



Senato della Repubblica
XVIII Legislatura

Fascicolo Iter
DDL S. 1464

Modifiche all'articolo 580 del codice penale e modifiche alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di disposizioni anticipate di trattamento e prestazione delle cure palliative

Indice

1. DDL S. 1464 - XVIII Leg.	1
1.1. Dati generali	2
1.2. Testi	3
1.2.1. Testo DDL 1464	4

1. DDL S. 1464 - XVIII Leg.

1.1. Dati generali

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

Disegni di legge
Atto Senato n. 1464
XVIII Legislatura

Modifiche all'articolo 580 del codice penale e modifiche alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di disposizioni anticipate di trattamento e prestazione delle cure palliative

Iter

17 settembre 2019: assegnato (non ancora iniziato l'esame)

Successione delle letture parlamentari

S.1464

assegnato (non ancora iniziato l'esame)

Iniziativa Parlamentare

[Paola Binetti](#) (FI-BP)

Cofirmatari

[Maurizio Gasparri](#) (FI-BP), [Gaetano Quagliariello](#) (FI-BP), [Maria Alessandra Gallone](#) (FI-BP), [Antonio De Poli](#) (FI-BP), [Adriano Galliani](#) (FI-BP), [Nazario Pagano](#) (FI-BP), [Fiammetta Modena](#) (FI-BP), [Massimo Ferro](#) (FI-BP), [Antonio Saccone](#) (FI-BP), [Francesca Alderisi](#) (FI-BP), [Francesco Battistoni](#) (FI-BP), [Maria Rizzotti](#) (FI-BP), [Enrico Aimi](#) (FI-BP), [Marco Siclari](#) (FI-BP), [Roberta Toffanin](#) (FI-BP), [Giacomo Caliendo](#) (FI-BP)

Natura

ordinaria

Presentazione

Presentato in data **7 agosto 2019**; annunciato nella seduta n. 144 del 7 agosto 2019.

Classificazione TESEO

CODICE E CODIFICAZIONI , REATI , SUICIDIO , MALATI , CONSENSO , CURE MEDICHE E CHIRURGICHE

Articoli

CIRCOSTANZE ATTENUANTI ED ESIMENTI (Art.1), CONVIVENTI (Art.1), ALIMENTAZIONE (Art.2), OBIEZIONE DI COSCIENZA DEL SANITARIO (Art.2), ENTI PRIVATI (Art.2), CLINICHE E CASE DI CURA (Art.2), CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE (Art.2)

Assegnazione

Assegnato alle commissioni riunite [2^a \(Giustizia\)](#) e [12^a \(Igiene e sanità\)](#) in sede redigente il 17 settembre 2019. Annuncio nella seduta n. 149 del 17 settembre 2019.

Pareri delle commissioni 1^a (Aff. costituzionali), 5^a (Bilancio), Questioni regionali

1.2. Testi

1.2.1. Testo DDL 1464

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

Senato della Repubblica XVIII LEGISLATURA

N. 1464

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **BINETTI**, **GASPARRI**, **QUAGLIARIELLO**, **GALLONE**, **DE POLI**, **GALLIANI**, **PAGANO**, **MODENA**, **FERRO**, **SACCONI**, **ALDERISI**, **BATTISTONI**, **RIZZOTTI**, **AIMI**, **SICLARI**, **TOFFANIN** e **CALIENDO**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 7 AGOSTO 2019

Modifiche all'articolo 580 del codice penale e modifiche alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di disposizioni anticipate di trattamento e prestazione delle cure palliative

Onorevoli Senatori. - Il 23 ottobre 2018 la Corte costituzionale ha esaminato la questione di legittimità dell'articolo 580 del codice penale, nella parte in cui incrimina le condotte di aiuto al suicidio in alternativa alle condotte di istigazione. La questione era stata sollevata con ordinanza del 14 febbraio 2018 dalla I corte d'assise di Milano nel procedimento penale a carico di Marco Cappato, imputato per aver agevolato il suicidio di Fabiano Antoniani - conosciuto come Dj Fabo -, aiutandolo a recarsi in Svizzera alla clinica Dignitas, dove è poi avvenuto il decesso.

Con l'ordinanza n. 207 del 24 ottobre 2018 la Consulta ha rinviato la decisione all'udienza del 24 settembre 2019, destinando non poche pagine per sostenere che la norma penale impugnata ha qualche ragione di permanenza nell'ordinamento - tutelare le persone più deboli e in difficoltà, per le quali il suicidio è una tentazione da non assecondare - ma che, tuttavia, deve essere rivista.

Per la prima volta da quando esiste la Corte costituzionale, la citata ordinanza n. 207 del 2018, nel disegnare i profili di una presumibile illegittimità dell'articolo 580 codice penale, nella parte in cui punisce l'agevolazione al suicidio, non perviene alla declaratoria di incostituzionalità: la differisce alla propria udienza del prossimo 24 settembre 2019, sollecitando il Parlamento affinché - per evitarla - vari una legge che recepisca le indicazioni della Corte medesima. Con tutto il rispetto per la Consulta, va sollevato qualche dubbio che assegnare al Parlamento i compiti da svolgere, e persino il tempo entro cui svolgerli, realizzi quella « leale e dialettica collaborazione istituzionale » (paragrafo 11 del provvedimento) cui pure la Corte afferma di ispirarsi.

L'ordinanza in commento presenta altri aspetti del tutto peculiari, ma che non possono essere trascurati da « quel » Parlamento cui essa assegna il compito di legiferare in materia: di norma per un provvedimento di rinvio è sufficiente una motivazione telegrafica, mentre l'ordinanza n. 207 si estende per pagine e pagine, assumendo la struttura, l'articolazione e la sostanza di una sentenza di illegittimità, se pure a effetto procrastinato. In effetti, nella Relazione sull'attività svolta nel 2018, il Presidente della Corte Giorgio Lattanzi ha qualificato la decisione con l'espressione, del tutto nuova, di « illegittimità prospettata »: l'aggettivo « prospettata » proietta a breve la pronuncia definitiva, il sostantivo « illegittimità » non ha bisogno di specificazioni.

Esaminando i contenuti di tale provvedimento, il primo dato che emerge è il differente tenore fra la prima e la seconda parte della motivazione dell'ordinanza n. 207. Nella prima parte, in particolare al paragrafo 6, è scritto che « l'incriminazione dell'istigazione e dell'aiuto al suicidio - rinvenibile anche in numerosi altri ordinamenti contemporanei - è, in effetti, funzionale alla tutela del diritto alla vita, soprattutto delle persone più deboli e vulnerabili, che l'ordinamento penale intende proteggere da una scelta estrema e irreparabile, come quella del suicidio. Essa assolve allo scopo, di perdurante attualità, di tutelare le persone che attraversano difficoltà e sofferenze, anche per scongiurare il pericolo che

coloro che decidono di porre in atto il gesto estremo e irreversibile del suicidio subiscono interferenze di ogni genere ». Si aggiunge che « il divieto in parola conserva una propria evidente ragion d'essere anche, se non soprattutto, nei confronti delle persone malate, depresse, psicologicamente fragili, ovvero anziane e in solitudine, le quali potrebbero essere facilmente indotte a congedarsi prematuramente dalla vita, qualora l'ordinamento consentisse a chiunque di cooperare anche soltanto all'esecuzione di una loro scelta suicida, magari per ragioni di personale tornaconto. Al legislatore penale non può ritenersi inibito, dunque, vietare condotte che spianino la strada a scelte suicide, in nome di una concezione astratta dell'autonomia individuale che ignora le condizioni concrete di disagio o di abbandono nelle quali, spesso, simili decisioni vengono concepite. Anzi, è compito della Repubblica porre in essere politiche pubbliche volte a sostenere chi versa in simili situazioni di fragilità, rimuovendo, in tal modo, gli ostacoli che impediscano il pieno sviluppo della persona umana (art. 3, secondo comma, Cost.) ».

Non appare semplice, alla stregua della chiarezza di queste affermazioni, conciliarne il contenuto col seguente passaggio, nel quale ci si imbatte al paragrafo 10: « una disciplina delle condizioni di attuazione della decisione di taluni pazienti di liberarsi delle proprie sofferenze non solo attraverso una sedazione profonda continua e correlativo rifiuto dei trattamenti di sostegno vitale, ma anche a traverso la somministrazione di un farmaco atto a provocare rapidamente la morte, potrebbe essere introdotta (...) ».

Anche alla luce di quanto riportato, il Parlamento appare chiamato a una scelta netta: o la solidarietà nei confronti di chi si trova in una condizione di debolezza, e quindi ha necessità di sostegno per affrontare quella situazione (assistenza domiciliare, *hospice*, cure palliative...), come indicano la prima e per certi aspetti l'ultima parte dell'ordinanza. Oppure l'aiuto a trovare la morte, facendo sì che una sostanza somministrata costituisca il solo seguito a una richiesta di aiuto spesso disperata di chi versa in quella situazione, seppur la Corte abbia comunque messo in guardia sul fatto che l'autodeterminazione - il consenso - nei casi di persone con gravi patologie è fortemente condizionata da situazione di debolezza.

Comunque, i nodi problematici sono di una tale complessità e articolazione, che in nessun modo il Parlamento può accettare un termine capestro per un dibattito serio sul fine vita. La stessa controversa legge n. 219 del 2017 ha avuto oltre venti mesi di serrate riflessioni parlamentari. Ad esempio, se l'aiuto al suicidio è qualificato « trattamento sanitario », è del tutto logico che quel che serve per realizzarlo sia fatto rientrare nel Servizio sanitario nazionale, addirittura nei livelli essenziali di assistenza, come stabilisce più d'una proposta. Il problema non è l'esito, bensì la qualifica. Trattamenti sanitari sono per definizione quell'insieme di terapie e di interventi finalizzati al beneficio del paziente: se non alla sua guarigione, quanto meno all'attenuazione del suo dolore. Ma qualificare la procedura suicidaria in termini di trattamento sanitario rappresenta, al netto di ogni considerazione di merito, un mutamento radicale di prospettiva del Servizio sanitario nazionale, che non può certo essere disciplinato dal Parlamento sbrigativamente.

Altro delicatissimo tema che ne deriva è quello dell'obiezione di coscienza. È tanto vero che nell'espressione trattamenti sanitari non rientri l'aiuto al suicidio che a colui che è il titolare dei trattamenti sanitari, cioè al medico, viene riconosciuta l'obiezione di coscienza allorché gli si chieda di aiutare il paziente a suicidarsi. Nell'ordinanza n. 207 del 2018 la Consulta spiega che deve prevedersi, nell'« eventuale riserva esclusiva di somministrazione di tali trattamenti al servizio sanitario nazionale, la possibilità di una obiezione di coscienza del personale sanitario coinvolto nella procedura »: ma se fosse un trattamento sanitario, in quanto tale coerente col codice deontologico del medico, perché riconoscere al medico il diritto di obiezione?

Si deve allora escludere qualsiasi intervento legislativo « approssimativo » o affrettato su questioni di tale portata, come raccomanda anche il Comitato nazionale di bioetica.

Ribadita dunque la necessità di rivendicare tutto il tempo necessario al Legislatore per arrivare alla disciplina sufficientemente ponderata e prudente che il Parlamento è chiamato a dare rispetto all'ordinanza della Consulta, va individuata qualche strada praticabile per evitare il giudizio di incostituzionalità dell'articolo 580 del codice penale e per rispondere alle sollecitazioni della Consulta

senza negare la tutela della vita.

Di qui il tenore precipuo della presente proposta, che viene formulata solo nell'ottica testé descritta e al netto delle più estese convinzioni, in materia, dei proponenti.

Prima di procedere dunque alla sintetica relazione sull'articolato proposto, giova premettere un breve *excursus* storico.

La considerata ordinanza della Corte costituzionale è stata assunta il 23 ottobre 2018 e a quella data ha, in buona sostanza, indicato al Parlamento - che ai sensi dell'articolo 70 della Costituzione è notoriamente costituito « dalle due Camere » - il termine del 24 settembre per varare novelle legislative sul tema sollevato, in difetto « prospettando » una sentenza che terrà luogo di una modifica legislativa, legalizzando, in tutto o in parte, l'aiuto al suicidio medicalmente assistito.

In disparte il merito della questione, a nessuno possono sfuggire le implicazioni istituzionali e nelle relazioni fra poteri dello Stato se ciò dovesse avvenire. In tale situazione, la Camera ha avviato il percorso della risposta legislativa incardinando nelle Commissioni II e XII le proposte di legge atti Camera nn. 2, 1586, 1655, 1875 e 1888.

L'esame delle preposte Commissioni della Camera di tali ipotesi legislative è iniziato, a quanto si apprende dal portale della Camera stessa, il 27 febbraio 2019 con riferimento alla proposta di legge atto Camera n. 1586, prima presentata (eccezione fatta per la proposta di legge atto Camera n. 2, di iniziativa popolare), cui sono state abbinare le altre citate.

In data 1° agosto 2019 gli Uffici di presidenza delle nominate Commissioni hanno però preso atto di non poter procedere con l'istruttoria in corso e risulta comunque scaduto il termine massimo per tale adempimento (due mesi dall'inizio dell'esame in sede referente) previsto dall'articolo 81 del Regolamento della Camera.

Lo stesso giorno del 1° agosto 2019 la conferenza dei Presidenti di Gruppo non ha calendarizzato l'argomento nei lavori d'aula di settembre.

In tale contesto, il Senato è stato, almeno sino alla data del 1° agosto 2019, nell'impossibilità di procedere a un'istruttoria e a una deliberazione in merito all'ordinanza della Corte costituzionale n. 207 del 2018, nonostante i contenuti di detto provvedimento fossero stati rivolti al Parlamento e non a una sola delle due Camere.

In nessun modo può ipotizzarsi, tuttavia, che il Senato della Repubblica possa essere nei fatti estromesso da un *iter* normativo tanto essenziale per il Paese, *iter* che, allo stato, potrebbe concludersi, in modo del tutto anomalo, con la sentenza della Corte costituzionale, « prospettata » con l'ordinanza n. 207 del 2018.

Conseguentemente si ritiene che, esaurita - almeno ai fini delle incombenze imminenti - la fase avviata sul tema dalla Camera dei deputati, il Senato debba procedere senza indugio ad avviare un fattivo riscontro all'ordinanza della Corte costituzionale n. 207 del 2018.

Si procede, dunque, a depositare un disegno di legge in parte del tutto simile a quella esaminata alla Camera con il n. 1888, con caratteristiche ritenute congrue rispetto agli obiettivi di minima di cui si è detto sopra.

Anche qualora non si ritenesse conclusa - almeno sotto il profilo delle attività rilevanti per il 24 settembre - la fase presso la Camera, il deposito odierno potrebbe essere considerato dal Presidente del Senato ai sensi dell'articolo 51, comma 3, del Regolamento.

Tale disposizione, come noto, prevede che « quando sia posto all'ordine del giorno di una Commissione un disegno di legge avente un oggetto identico o strettamente connesso rispetto a quello di un progetto già presentato alla Camera dei deputati, il Presidente del Senato ne informa il Presidente della Camera per raggiungere le possibili intese ».

In tal caso, dunque, si potrebbe rendere edotto il Presidente della Camera che, qualora non vi sia un *revirement* circa il calendario d'aula a Montecitorio di settembre con riferimento al riscontro all'ordinanza n. 207 del 2019, che dovrebbe essere comunicato alla Presidenza del Senato senza indugio, il presente disegno di legge potrà essere rapidamente istruito dalle competenti Commissioni referenti del Senato anche - si auspica - considerando l'urgenza ai sensi dell'articolo 44 del Regolamento ove si prevede che « Il Presidente del Senato, in relazione alle esigenze del programma

dei lavori o quando le circostanze lo rendano opportuno, può stabilire un termine ridotto per la presentazione della relazione, dandone comunicazione all'Assemblea ».

Si ha ragione di ritenere che l'*iter* per l'istruttoria e il voto in Aula possa essere particolarmente celere, atteso il tenore degli articoli del presente disegno di legge, su parte dei quali anche alla Camera si era registrato un consenso ampio, riguardando la valorizzazione delle cure palliative e una modifica dell'articolo 580 del codice penale, cosicché ciò comporterà anche la cessazione tecnica dell'oggetto del giudizio in corso presso la Consulta.

Venendo allora ad una breve illustrazione di tali disposizioni proposte, esse intendono offrire un seguito alle indicazioni della Consulta, evitando comunque la loro trasposizione in norme eutanasiche, tenendo conto dei principi costituzionali richiamati nell'ordinanza n. 207 del 2018.

In particolare, l'articolo 1 fornisce una prima risposta alla sollecitazione della Corte costituzionale di « considerare (...) situazioni inimmaginabili all'epoca in cui la norma incriminatrice fu introdotta, ma portate sotto la sua sfera applicativa dagli sviluppi della scienza medica e della tecnologia, spesso capaci di strappare alla morte pazienti in condizioni estremamente compromesse, ma non di restituire loro una sufficienza di funzioni vitali ».

Nello stesso primo articolo, perciò, si distingue la posizione di chi non ha alcun legame con il paziente e di coloro che, invece, da più tempo soffrono con il malato a causa della costante vicinanza allo stesso. La convivenza conseguentemente rappresenta un parametro obiettivo che agisce effettivamente sulle ragioni di attenuazione e non un dato meramente formale come la parentela o il coniugio, che presumibilmente provocherebbero ulteriori interventi costituzionali per il caso di parentela non estesa a conviventi affettivamente legati al malato.

La posizione del convivente, familiare in senso formale o no, è evidentemente diversa da quella di altri e tollera un trattamento distinto e una sanzione meno grave, pur mantenendosi il giudizio negativo dell'ordinamento. È la stessa Consulta che nell'ordinanza citata ricorda come « L'incriminazione dell'istigazione e dell'aiuto al suicidio - rinvenibile anche in numerosi altri ordinamenti contemporanei - è, in effetti, funzionale alla tutela del diritto alla vita, soprattutto delle persone più deboli e vulnerabili, che l'ordinamento penale intende proteggere da una scelta estrema e irreparabile, come quella del suicidio. Essa assolve allo scopo, di perdurante attualità, di tutelare le persone che attraversano difficoltà e sofferenze, anche per scongiurare il pericolo che coloro che decidono di porre in atto il gesto estremo e irreversibile del suicidio subiscano interferenze di ogni genere ». La Corte ha aggiunto che « La circostanza, del tutto comprensibile e rispondente ad una opzione da tempo universalmente radicata, che l'ordinamento non sanziona chi abbia tentato di porre fine alla propria vita non rende affatto incoerente la scelta di punire chi cooperi materialmente alla dissoluzione della vita altrui, coadiuvando il suicida nell'attuazione del suo proposito. Condotta, questa, che - diversamente dalla prima - fuoriesce dalla sfera personale di chi la compie, innescando una *relatio ad alteros* di fronte alla quale viene in rilievo, nella sua pienezza, l'esigenza di rispetto del bene della vita ». E ancora: « Il divieto in parola conserva una propria evidente ragion d'essere anche, se non soprattutto, nei confronti delle persone malate, depresse, psicologicamente fragili, ovvero anziane e in solitudine, le quali potrebbero essere facilmente indotte a congedarsi prematuramente dalla vita, qualora l'ordinamento consentisse a chiunque di cooperare anche soltanto all'esecuzione di una loro scelta suicida, magari per ragioni di personale tornaconto. Al legislatore penale non può ritenersi inibito, dunque, vietare condotte che spianino la strada a scelte suicide, in nome di una concezione astratta dell'autonomia individuale che ignora le condizioni concrete di disagio o di abbandono nelle quali, spesso, simili decisioni vengono concepite. Anzi, è compito della Repubblica porre in essere politiche pubbliche volte a sostenere chi versa in simili situazioni di fragilità, rimuovendo, in tal modo, gli ostacoli che impediscano il pieno sviluppo della persona umana (art. 3, secondo comma, Cost.) ».

In coerenza con tali principi, espressamente richiamati, dalla Consulta, l'articolo 1 del disegno di legge introduce una forma attenuata di reato, individuando quale soggetto attivo chi conviva stabilmente con il malato, precisando due tipologie di condizioni che rendono meno grave l'illecito: la prima attinente all'autore del fatto, la cui condotta è condizionata dal grave turbamento determinato dalla sofferenza altrui, la seconda riguardante l'ammalato, tenuto in vita con strumenti di sostegno vitale, interessato da

una patologia irreversibile fonte di intollerabile sofferenza.

L'articolo 2 intende in primo luogo porre mano alla citata legge cosiddetta sul « testamento biologico » per emendare passaggi che si ritengono gravemente errati.

Innanzitutto, riprendendo l'ampia letteratura scientifica che non considera trattamenti sanitari la nutrizione e l'idratazione, anche artificiali, modifica il comma 5 dell'articolo 1 della legge n. 219 del 2017, che invece ha effettuato tale impropria parificazione, sempre che il paziente sia in grado di assimilare quanto gli viene somministrato.

Successivamente, in coerenza con le indicazioni della Consulta, introduce la disciplina dell'obiezione di coscienza per il medico e per il personale sanitario e la colloca al comma 6 dell'articolo 1 della legge n. 219 del 2017, seguendo la medesima articolazione stabilita per gli altri casi di obiezione disciplinati dall'ordinamento e, in particolare, quella dell'articolo 9 della legge n. 194 del 1978.

Inoltre, in linea con il rispetto dovuto alle strutture sanitarie che hanno già manifestato serie difficoltà nell'attuazione della legge n. 219 del 2017 a causa della loro ispirazione religiosa, esclude, come è doveroso, la cogenza di tali disposizioni per le strutture sanitarie private.

Il medesimo articolo 2, poi, punta a rendere effettivo il ricorso alle cure palliative, come già previsto dall'articolo 2 della legge n. 219 del 2017 e come è stato richiesto dalla Consulta, con la presa in carico del paziente da parte del Servizio sanitario nazionale al fine di praticare un'appropriata terapia del dolore. In particolare, ci si riferisce alla parte dell'ordinanza n. 207 del 2018 con la quale la Corte costituzionale richiama « le previsioni della legge 15 marzo 2010, n. 38 (Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore) - che tutela e garantisce l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore da parte del paziente, inserendole nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza - » e ricorda che « la legge n. 219 del 2017 prevede che la richiesta di sospensione dei trattamenti sanitari possa essere associata alla richiesta di terapie palliative, allo scopo di alleviare le sofferenze del paziente ».

Proseguendo nello spirito descritto, si integra anche l'articolo 2 della legge n. 219 del 2017, indicando i requisiti specifici della sedazione profonda, che deve necessariamente seguire, in presenza di sintomi refrattari ai trattamenti sanitari, le cure palliative, allo scopo di non trasformarsi in un trattamento eutanasi.

Si rende altresì omogenea la disciplina delle DAT per i minori fra il primo e il secondo comma dell'articolo 3.

Infine doverosamente si prevede che in situazioni di emergenza la revoca delle dichiarazioni anticipate di trattamento sia liberata da inutili formalità, essendo sufficiente la raccolta della dichiarazione di revoca da parte del medico.

Si ritiene si tratti di una base seria affinché il Parlamento riscontri positivamente le richieste della Corte costituzionale senza incedere in frettolose discipline sulla « vita e sulla morte », che necessitano di tempi ben più congrui di quelli atipicamente indicati dalla Consulta al legislatore, che non può mai - e men che meno in questi temi - essere così condizionato nella sua superiore attività di porre le norme di leggi in esclusivo adempimento del mandato popolare, che altri organi costituzionali, per quanto autorevoli, non hanno affatto ricevuto.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. All'articolo 580 del codice penale, dopo il secondo comma è aggiunto il seguente:

« Se il fatto è commesso nei confronti di persona tenuta in vita esclusivamente per mezzo di strumenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile fonte di intollerabile sofferenza, si applica la reclusione da sei mesi a due anni quando l'autore convive stabilmente con il malato e agisce in stato di grave turbamento determinato dalla sofferenza altrui. Non si applicano le disposizioni di cui al secondo comma ».

Art. 2.

1. Alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 1:

1) al comma 5, il terzo periodo è sostituito dai seguenti: « Ai fini della presente legge l'idratazione e l'alimentazione, pur se garantite attraverso ausili tecnici, non sono considerati trattamenti sanitari. La somministrazione di sostanze nutritive, in qualsiasi modalità, deve seguire i criteri dell'appropriatezza medica »;

2) al comma 6, il secondo periodo è sostituito dai seguenti: « Il medico e gli altri esercenti le professioni sanitarie hanno facoltà di presentare dichiarazione di obiezione di coscienza nei confronti della presente legge nelle ipotesi in cui, a seguito dell'applicazione della medesima legge, la sottoposizione o la rinuncia al trattamento sanitario o il rispetto delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'articolo 4 contrastano con la deontologia professionale o con le buone pratiche socio-assistenziali. La dichiarazione è presentata in forma scritta al dirigente della struttura sanitaria nella quale il medico e gli altri esercenti le professioni sanitarie prestano servizio entro un mese dalla data di entrata in vigore della presente disposizione ovvero dalla immissione in servizio del dichiarante, esplica effetti dal giorno stesso della presentazione e non può in alcun modo pregiudicare l'esercizio della professione. La dichiarazione può essere revocata con la medesima forma ed esplica effetti dopo trenta giorni dalla presentazione »;

3) al comma 9, le parole: « o privata » sono soppresse;

b) all'articolo 2:

1) al comma 1, il secondo periodo è sostituito dal seguente: « A tal fine è sempre garantita la presa in carico del paziente da parte del servizio sanitario nazionale per 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) il comma 2 è sostituito dal seguente:

« 2. Nei casi di paziente con prognosi infausta a breve termine e di imminenza della morte, il medico deve astenersi da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati. In presenza di sintomi refrattari ai trattamenti sanitari, accertati e monitorati dagli esperti in cure palliative che hanno preso in carico il paziente, il medico può ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, con il consenso del paziente »;

c) all'articolo 3:

1) al comma 1, dopo le parole: « in modo consono » sono inserite le parole: « alla sua età e »;

2) dopo il comma 5 è aggiunto il seguente:

« 5-bis. Nelle situazioni di emergenza o di urgenza, che impediscono di attendere la pronuncia del giudice, il medico e i componenti dell'*équipe* sanitaria garantiscono i trattamenti e le cure necessari »;

d) all'articolo 4:

1) al comma 5, dopo le parole: « in tutto o in parte, dal medico stesso, » sono inserite le seguenti: « se questi non ha già presentato la dichiarazione di cui all'articolo 1, comma 6, »;

2) al comma 6, le parole: « , con l'assistenza di due testimoni » sono soppresse.

