

EMENDAMENTI AL TESTO UNIFICATO SUL TESTAMENTO BIOLOGICO

SEN. MUSSO (PDL)

Articolo 2

EMENDAMENTO

Dopo il comma 2 inserire il seguente comma:

" 2-bis. Ai fini della presente legge per trattamento sanitario si intende ogni trattamento praticato, con qualsiasi mezzo, per scopi connessi alla tutela della salute, ai fini di prevenzione, terapeutici, diagnostici, palliativi, nonché estetici."

MOTIVAZIONE

Tale comma viene inserito per cercare di dare una definizione di trattamento sanitario, considerando che il tema del testo di legge sono proprio le direttive anticipate sul trattamento sanitario. Questo emendamento, se accolto richiederebbe probabilmente un coordinamento con il predetto articolo 5, comma 6.

Articolo 3

EMENDAMENTO

Al comma 1 è premesso il seguente comma:

" 01. Il medico salvaguarda la dignità del malato terminale o irreversibile e assicura la qualità della fine della sua vita. Quando una persona, in fase avanzata o terminale di una malattia grave o incurabile, quale che ne sia la causa, decide di limitare o interrompere ogni trattamento, il medico rispetta la sua volontà dopo averlo informato delle conseguenze della sua scelta. "

MOTIVAZIONE

L'emendamento serve a chiarire i poteri e i doveri del medico e vuole far sì che egli sia obbligato non solo a rispettare la volontà del paziente ma anche le sue eventuali direttive anticipate. Pertanto, se accolto, richiede un coordinamento con l'articolo 8, che diventa più cogente per il medico eccetto

il caso, già previsto nel codice penale, dello stato di necessità. Il testo proposto in questo emendamento riproduce esattamente l'articolo L.1111-10 del *Code de la Santé* vigente in Francia.

Articolo 5

EMENDAMENTO

Al termine del comma 6 sono aggiunte le parole: **“salvi i casi di stato vegetativo che il collegio medico di cui al successivo art. 7 valuti all’unanimità come irreversibile”**.

MOTIVAZIONE

L’emendamento vale a derogare il principio generale di non disponibilità delle decisioni in merito ad alimentazione e idratazione, nei soli casi in cui lo stato vegetativo in essere sia unanimemente valutato irreversibile dal collegio medico che stabilisce l’operatività della dichiarazione anticipata di trattamento.

Articolo 6

EMENDAMENTO

Il primo e il secondo comma sono sostituiti dai seguenti:

" **1. Le dichiarazioni anticipate di trattamento, che sono sempre soggette a modifica o revoca, sono rese tramite atto pubblico redatto da Notaio o dal Segretario Comunale del Comune di residenza o dal Cancelliere del Tribunale competente per territorio, alla presenza di due testimoni, salvo i casi previsti dal codice civile e dalla legge 16 febbraio 1913 numero 89 circa il numero dei testimoni necessari in caso di soggetti con particolari disabilità. Almeno uno dei testimoni deve essere un medico iscritto all'ordine e deve essere di fiducia del dichiarante, come risulta dall'atto medesimo in base ad apposita dichiarazione del disponente. In caso di ricovero ospedaliero e di istituto di cura o di ricovero, il disponente, se capace, fa annotare nella cartella clinica le dichiarazioni anticipate sopra rese.**

" **2. Le dichiarazioni anticipate di trattamento di cui al primo comma sono entro dieci giorni dalla data dell'atto trasmesse dal Notaio o dal Segretario Comunale o dal Cancelliere del Tribunale in copia autentica in carta libera, in busta sigillata, al registro generale pubblico delle dichiarazioni anticipate di trattamento istituito presso il Ministero di Grazia e Giustizia, di cui al successivo art. 10, applicandosi per quanto compatibile le disposizioni del Legge 1913 numero 89 e della legge 25 maggio 1981 numero 307 seguita dal D.P.R. 18 dicembre 1984 numero 956.**

“ 2-bis. Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, il Ministero di Giustizia emana un regolamento di attuazione circa gli obblighi di conservazione e comunicazione delle predette dichiarazioni anticipate.”

” 2-ter. Il regolamento di cui al comma 2 discipline stabilisce le tariffe massime dell'atto notarile ed eventualmente le condizioni di reddito alle quali è possibile dedurre dall'imponibile, e rispettivamente detrarre dall'imposta dovuta, le spese relative alla dichiarazione di anticipata di trattamento.

MOTIVAZIONE

La volontà del dichiarante deve essere certa, controllabile e sempre nota. Inoltre si ritiene di dover evitare il ricorso alla volontà presunta o ipotetica, essendo preferibile che essa sia sempre espressa. Poiché nel disegno di legge l'unica volontà che conta è quella espressa, e non si dà alcun rilievo giuridico ad altro tipo di volontà, la dichiarazione che la contiene deve avere requisiti formali tali da renderla sicura e incontrovertibile. Essendo estremamente difficile, nel caso di mancanze o deficienze nella dichiarazione, poterla integrare con elementi tratti *aliunde*. Perciò un semplice testamento olografo non appare sufficiente, stanti le difficoltà di accertare se esso è stato redatto dall'interessato, se è stato interpolato o modificato, ed eventualmente da chi, come è stato conservato, e se chi l'ha conservato ne ha fatto un uso appropriato.

Per questo si fa ricorso all'atto pubblico o all'atto notarile in forma pubblica, anche allo scopo di responsabilizzare sia il Pubblico Ufficiale sia coloro che intervengono, incluso il medico il cui intervento è previsto come necessario.

L'intervento del medico serve a vari fini, non escluse ragioni di costo (una relazione o certificato attestante la capacità di intendere e di volere avrebbe costi maggiori). La presenza del medico, tra l'altro di fiducia del dichiarante, ma senza che esso formalizzi un certificato, assume implicitamente una responsabilità. Il Notaio rimane pienamente responsabile.

EMENDAMENTO

Al comma 3, le parole "**manoscritte o dattiloscritte**" sono soppresse.

MOTIVAZIONE

La prescrizione non è necessaria ed è potenzialmente imprecisa e incompleta rispetto ad altri sistemi di scrittura.

EMENDAMENTO

Il comma 4 è soppresso.

MOTIVAZIONE

Si propone la soppressione del termine di validità triennale perché inutile e costoso.

EMENDAMENTO

Al comma 5, dopo le parole "**revocata o modificata**" sono aggiunte le parole "**con atto redatto con le formalità indicate al comma 1**".

MOTIVAZIONE

Con la riformulazione del comma 5 si propone che la revoca o modifica della dichiarazione richieda le stesse forme e le stesse garanzie del primo.

EMENDAMENTO

Il comma 7 è soppresso.

MOTIVAZIONE

Si propone la soppressione del comma 7 poiché le modalità di trasmissione e conservazione della dichiarazione anticipata di trattamento, previste nella nuova formulazione dell'articolo, rendono sempre possibile la sua immediata acquisizione.

Articolo 7

EMENDAMENTO

Il comma 2 è sostituito dal seguente:

" 2. Il fiduciario è nominato nella dichiarazione anticipata di trattamento di cui all'art. 6, ovvero tramite mandato autentificato da Notaio, da conservare dal medesimo e da pubblicizzare secondo le forme di cui al precedente articolo 6".

MOTIVAZIONE

La formulazione di un nuovo comma dedicato alle modalità di nomina del fiduciario amplia le possibilità di nomina da parte del dichiarante, fornisce maggiori garanzie sulla volontà del dichiarante, e supera la prescrizione di cui al preesistente comma 2, che diviene in tal modo superflua.

EMENDAMENTO

Al comma 4 le parole "**si tenga conto delle**" sono sostituite dalle parole "**si rispettino le**".

MOTIVAZIONE

La nuova formulazione conferisce carattere maggiormente vincolante a quanto contenuto nella dichiarazione anticipata di trattamento, mentre la preesistente formulazione si esprime al riguardo in termini ambigui e vaghi. In questo senso si prescrive che le disposizioni anticipate siano vincolanti e perciò si prevede che il fiduciario non debba limitarsi semplicemente a garantire che si tenga conto di esse ma che debba farle rispettare.

EMENDAMENTO

Dopo l'art. 7 è aggiunto l'art. 7-bis

Art. 7 bis - Abilitazione del fiduciario

" 1. Il fiduciario nominato con le modalità di cui all'art. 7 e non rinunziante, che ha ricevuto le indicazioni o le direttive vincolanti in merito ai trattamenti sanitari ai quali ogni persona capace può essere sottoposta, nel caso sopravvenga uno stato di incapacità naturale valutato irreversibile allo stato delle conoscenze scientifiche o la persona capace non sia più in grado di esprimere la sua volontà procede a dare attuazione alle disposizioni in precedenza ricevute, ma deve prima di tale adempimento notificare a un notaio la situazione del soggetto dal quale ha ricevuto l'incarico.

2. Il notaio prende atto dell'oggetto della domanda delle dichiarazioni e osservazioni del fiduciario e dei parenti sino al terzo grado, se esistenti, del mandante; deposita presso la cancelleria del tribunale del luogo di residenza del mandante copia della domanda; procede a far predisporre da un medico legale, dotato dello specifico titolo abilitativo professionale ed accademico, un certificato che attesti la situazione medica del mandante.

3. Il notaio procede a visitare il mandante, al suo interrogatorio, se possibile, constata, insieme al medico di cui sopra, lo stato del mandante e redige un verbale con il resoconto di quanto svolto.

4. Il notaio quindi entro dieci giorni dal deposito nella cancelleria della richiesta effettuata dal fiduciario provvede a depositare presso la predetta cancelleria sia il verbale delle operazioni da lui svolte sia una proposta circa i provvedimenti da prendere da parte del giudice, ed in particolare circa la dichiarazione da parte del giudice della situazione di incapacità legale del mandante.

5. Tale dichiarazione del giudice abilita il fiduciario a prendere gli opportuni provvedimenti in esecuzione del mandato ricevuto."

MOTIVAZIONE

Questo articolo, insieme agli emendamenti proposti al preesistente testo dell'art. 7, serve a creare un sistema di garanzie sull'effettiva nomina del fiduciario e la vigenza dei suoi poteri, in particolare ove si verifichi il caso che il mandante che ha conferito l'incarico divenga incapace naturale o comunque che si debba accertare lo stato irreversibile delle sue condizioni fisiche. Si sottopone la nomina agli stessi oneri di forma e di pubblicità previsti per il testamento biologico. Per evitare abusi del fiduciario, e difficoltà nell'individuazione di chi debba accertare l'irreversibilità, si prevede che il fiduciario promuova l'accertamento, che il notaio svolga la pratica istruttoria di concerto con un medico e faccia una proposta al giudice, e che quest'ultimo si pronunci entro dieci giorni dall'avvio dell'accertamento sullo stato di reversibilità. La disposizione ricalca un'identica disciplina della materia in vigore dal 1999 in Quebec.

Articolo 10

EMENDAMENTO

Il comma 2 è sostituito dal seguente:

" 2. E' istituito il registro generale pubblico delle dichiarazioni anticipate di trattamento presso il Ministero di Grazia e Giustizia".

Al comma 4 le parola "**d'intesa con il presidente del consiglio del notariato**" sono sostituite dalle parole "**di concerto con il Ministro di Grazia e Gsiutizia**".

MOTIVAZIONE

L'emendamento è proposto per coordinare il disposto dell'art. 10 con la nuova formulazione proposta per l'art. 6.

EMENDAMENTO

All'art. 10 è aggiunto il seguente comma 6:

" 6. La presente normativa trova applicazione anche ai cittadini stranieri che abbiano la residenza abituale nello Stato Italiano."

MOTIVAZIONE

L'articolo 24 della legge 31 maggio 1995 numero 218 sottopone il diritto della personalità alla legge nazionale del soggetto. I rapporti di famiglia sono regolati dalla legge nazionale comune (articolo 29) e i rapporti personali tra coniugi aventi diverse cittadinanze sono regolati dalla legge nella quale la vita matrimoniale è prevalentemente localizzata.

Non è inverosimile, che, stante la presente normativa che fa riferimento alla legge nazionale del soggetto e non alla *lex fori*, possa verificarsi la situazione paradossale di dover attingere dati sulle legislazioni del mondo per poter procedere a trattamenti sanitari o interventi chirurgici.

Per evitare ciò, per lo straniero residente stabilmente in Italia, per il quale si può ritenere che non vi sia una scelta volontaria per il nostro diritto, è meglio stabilire che si applica la normativa italiana, anche per via della forte connotazione pubblicistica che connota la materia della sanità. Così, con il riferimento all'articolo 17 si salvano anche i principi di diritto internazionale privato previste dalla predetta legge agli artt. 24-29.

Del resto tale soluzione trova conforto in quanto affermato dalla Convenzione dell'Aia del 13 gennaio 2000 sulla protezione internazionale degli adulti. Tale convenzione non è ancora in vigore in Italia ma dispone agli articoli 5, 13 comma 1, e 15 comma 1, quanto segue:

Art. 5 - Le Autorità, sia giudiziali che amministrative, dello Stato contraente del luogo di residenza abituale dell'adulto, sono competenti per l'adozione di misure di protezione della sua persona o dei suoi beni. In caso di mutamento della residenza abituale dell'adulto in un altro Stato contraente, sono competenti le Autorità dello Stato della nuova residenza abituale.

Art. 13 comma 1 - Nell'esercizio della competenza loro attribuita dalle disposizioni del capitolo II, le Autorità degli Stati contraenti applicano la loro legge.

Art. 15 comma 1 - L'esistenza, portata, modifica ed estinzione dei poteri di rappresentanza conferiti da un adulto, sia mediante convenzione che con atto unilaterale, per essere esercitati quando l'adulto non sarà in grado di provvedere ai propri interessi, sono regolati dalla legge dello Stato di residenza abituale dell'adulto al momento dell'accordo o dell'atto unilaterale, a meno che una delle leggi di cui al comma 2 sia stata espressamente designata per iscritto.