

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

COMITATO RISTRETTO:

Norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari. C. 1142 Mantero, C. 1298 Locatelli, C. 1432 Murer, C. 2229 Roccella, C. 2264 Nicchi, C. 2996 Binetti, C. 3391 Carloni, C. 3561 Miotto, C. 3584 Nizzi, C. 3586 Fucci, C. 3596 Calabrò, C. 3599 Brignone, C. 3630 Iori, C. 3723 Marzano, C. 3730 Marazziti e C. 3970 Silvia Giordano	38
--	----

SEDE REFERENTE:

Norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari. C. 1142 Mantero, C. 1298 Locatelli, C. 1432 Murer, C. 2229 Roccella, C. 2264 Nicchi, C. 2996 Binetti, C. 3391 Carloni, C. 3561 Miotto, C. 3584 Nizzi, C. 3586 Fucci, C. 3596 Calabrò, C. 3599 Brignone, C. 3630 Iori, C. 3723 Marzano, C. 3730 Marazziti e C. 3970 Silvia Giordano (<i>Seguito dell'esame e rinvio – Adozione del testo base</i>)	39
---	----

<i>ALLEGATO (Testo unificato elaborato dal Comitato Ristretto adottato come testo base)</i>	43
---	----

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI	42
---	----

AUDIZIONI INFORMALI:

Audizione di rappresentanti della Conferenza delle regioni e delle province autonome nell'ambito dell'esame dello schema del Presidente del Consiglio dei ministri recante definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Atto n. 358)	42
--	----

ATTI DEL GOVERNO:

Schema di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri recante definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. Atto n. 358 (<i>Seguito dell'esame, ai sensi dell'articolo 143, comma 4, del Regolamento, e rinvio</i>)	42
--	----

COMITATO RISTRETTO

Mercoledì 7 dicembre 2016.

Norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari.

C. 1142 Mantero, C. 1298 Locatelli, C. 1432 Murer, C. 2229 Roccella, C. 2264 Nicchi, C. 2996 Binetti, C. 3391 Carloni, C. 3561 Miotto, C. 3584 Nizzi, C. 3586

Fucci, C. 3596 Calabrò, C. 3599 Brignone, C. 3630 Iori, C. 3723 Marzano, C. 3730 Marazziti e C. 3970 Silvia Giordano.

Il Comitato ristretto si è riunito dalle 12.05 alle 12.25.

SEDE REFERENTE

Mercoledì 7 dicembre 2016. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI.

La seduta comincia alle 12.25.

Norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari.

C. 1142 Mantero, C. 1298 Locatelli, C. 1432 Murer, C. 2229 Roccella, C. 2264 Nicchi, C. 2996 Binetti, C. 3391 Carloni, C. 3561 Miotto, C. 3584 Nizzi, C. 3586 Fucci, C. 3596 Calabrò, C. 3599 Brignone, C. 3630 Iori, C. 3723 Marzano, C. 3730 Marazziti e C. 3970 Silvia Giordano.

(Seguito dell'esame e rinvio – Adozione del testo base).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta del 2 agosto 2016.

Mario MARAZZITI, *presidente*, avverte che il Comitato ristretto, riunitosi nove volte, ha elaborato una proposta di testo unificato delle proposte di legge all'esame della Commissione. Invita, pertanto, la relatrice, on. Lenzi, ad illustrare la proposta di testo unificato.

Donata LENZI (PD), *relatrice*, illustrando il testo elaborato dal Comitato ristretto, ringrazia tutti i colleghi che hanno contribuito ai lavori sul provvedimento, consentendo così di giungere alla predisposizione di un testo snello, che intende proporre delle soluzioni alle principali problematiche in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti terapeutici.

Ricorda, in particolare, che l'articolo 1 del testo in esame interviene disciplinando le modalità con le quali è possibile manifestare il consenso informato, il cui principio è previsto nella nostra Carta costituzionale, evitando così che i cittadini siano costretti a ricorrere all'intervento della magistratura, come in molte circostanze si è verificato in passato. Osserva poi che il testo unificato in esame è stato elaborato facendo ricorso ad un linguaggio che spera possa risultare di facile comprensione sia per i medici sia per i pazienti, favorendo l'instaurarsi di una relazione positiva tra gli stessi, circostanza fondamentale a suo avviso per l'espressione di un consenso informato. Ricorda

poi che il testo unificato valorizza la relazione di cura, prevede che ogni persona abbia il diritto di conoscere le proprie condizioni, possa essere informata sulle conseguenze del rifiuto delle cure e abbia la possibilità di indicare un familiare o altra persona di fiducia quale incaricato di ricevere le informazioni.

Evidenzia inoltre che il testo dispone che il consenso informato sia espresso in forma scritta o mediante strumenti informatici di comunicazione, e prevede che il medico sia altresì tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente e in conseguenza di ciò sia esente da responsabilità civili o penali, senza però che ciò comporti una totale sottrazione delle responsabilità da parte della struttura sanitaria nei confronti del paziente. Ritiene al riguardo che tali misure siano necessarie per un maggior coinvolgimento del medico di famiglia e per sancire altresì la garanzia all'erogazione di cure palliative.

Il testo stabilisce anche che nelle situazioni di emergenza o di urgenza il medico in esame assicura l'assistenza sanitaria indispensabile, ove possibile nel rispetto della volontà del paziente. Reputa altresì di particolare importanza aver previsto che il tempo della comunicazione tra medico e paziente debba considerarsi come tempo di cura, rappresentando così il punto di partenza per una positiva relazione tra medico e paziente. Il testo prevede quindi un maggior coinvolgimento dei minori nella fase decisionale (articolo 2) e disciplina (articolo 3) le dichiarazioni anticipate di trattamento, prevedendo la possibilità di individuare un fiduciario che faccia le veci del dichiarante, senza però prevedere un'obbligatorietà al riguardo. Ricorda altresì che il medico è tenuto ad attenersi al rispetto della dichiarazione anticipata, ad eccezione di quei casi in cui siano intervenute significative novità terapeutiche. Si stabilisce inoltre che le dichiarazioni anticipate di trattamento siano redatte in forma scritta e che le stesse siano incluse nel fascicolo sanitario elettronico, ove ciò sia possibile. Ricorda inoltre che in sede di elaborazione del testo (articolo 4) si è tenuto conto della possibile

evoluzione della patologia prevedendo una sorta di pianificazione delle cure, utile qualora il paziente venga a trovarsi nelle condizioni di non poter essere più esprimere la propria volontà. L'articolo 5, infine, reca disposizioni transitorie finalizzate a salvaguardare le dichiarazioni anticipate di trattamento rese in periodi antecedenti l'entrata in vigore del presente provvedimento.

Nell'esprimere, in conclusione, l'auspicio che tale insieme di disposizioni possa porre fine ai cosiddetti viaggi della morte in quegli Stati dove sono in vigore normative differenti per il trattamento dei malati terminali e che sia altresì possibile evitare che gli stessi malati abbiano in qualche modo il timore di essere abbandonati dal servizio sanitario, manifesta rammarico per l'eventualità che l'attuale complessa situazione politica possa rendere difficoltoso il prosieguo dell'*iter* del testo unificato in esame.

Pia Elda LOCATELLI (Misto-PSI-PLI) nel rivolgere un sentito ringraziamento alla relatrice per il lavoro svolto, esprime particolare apprezzamento per il metodo dalla stessa adottato, che ha consentito l'instaurarsi di un clima positivo di collaborazione e ha reso possibile tener conto di tutte le posizioni e i dubbi emersi durante i lavori sui numerosi provvedimenti in materia di consenso informato e dichiarazione anticipata di trattamento.

Matteo MANTERO (M5S) si associa ai ringraziamenti rivolti a tutti i componenti del Comitato ristretto e in particolare alla relatrice, onorevole Lenzi, per il lavoro svolto, che ha consentito, pur partendo da posizioni diverse, di giungere ad un testo unificato ampiamente condiviso, il cui obiettivo è di tutelare gli interessi dei cittadini. Ricorda, quindi, che sarà comunque necessario approfondire alcuni aspetti del predetto testo, di cui si propone l'adozione come testo base, il quale, nel corso dell'esame degli emendamenti, auspica possa essere migliorato. Manifesta quindi particolare apprezzamento per le disposizioni che rendono le dichiarazioni

anticipate di trattamento vincolanti per il medico, nonché per quelle misure finalizzate ad introdurre la possibilità di ricorrere alle nuove tecnologie e di nominare un fiduciario del malato. Giudica, altresì, positivamente l'esenzione del medico da talune responsabilità, nonché le disposizioni transitorie volte a salvaguardare quelle dichiarazioni anticipate redatte prima dell'entrata in vigore del presente provvedimento. Esprime, infine, l'auspicio che l'attuale fase di incertezza politica non vanifichi il lavoro svolto finora e che sia possibile giungere all'approvazione finale del testo unificato, al fine di far sì che la normativa italiana in materia di consenso informato e dichiarazione anticipata di trattamento sia al passo con quella vigente nella maggior parte degli stati europei.

Delia MURER (PD) nel richiamare l'importanza del lavoro compiuto dal Comitato ristretto, esprime particolare apprezzamento per il ruolo svolto in tale circostanza dalla collega Lenzi, che ha mostrato apprezzabili capacità di sintesi e ha consentito l'elaborazione di un testo unificato che tiene conto delle diverse posizioni emerse nel corso del dibattito. Osserva inoltre che, com'è probabile, la legislatura proseguirà e che pertanto sarà possibile giungere all'approvazione finale del provvedimento, che rappresenta un passo in avanti per il Paese.

Marisa NICCHI (SI-SEL) annette grande importanza al lavoro svolto dalla relatrice sul provvedimento in esame, di cui auspica l'approvazione finale nonostante le recenti crisi di Governo ponga a rischio il prosieguo della legislatura. Esprime, altresì, apprezzamento per il clima di collaborazione registratosi in Commissione nel corso dei lavori sul testo in esame, evidenziando al riguardo un netto cambiamento rispetto al clima di scontro ideologico che, sulla stessa materia, ha caratterizzato i lavori della XII Commissione nella precedente legislatura. Preannuncia quindi che, con lo stesso spirito costruttivo che ha caratterizzato finora i lavori, la Commissione affronti la

fase di esame degli emendamenti con l'obiettivo di apportare modifiche migliorative al testo unificato, che auspica sarà adottato come testo base. Ritiene, infine, particolarmente qualificanti alcune misure presenti nel predetto testo, soffermandosi in particolare sull'aumento del potere decisionale del paziente, sull'informalità di alcune procedure previste, sulla previsione del principio di revocabilità del consenso informato e sulla possibilità da parte del medico di disattendere le dichiarazioni anticipate di trattamento qualora siano intervenute significative novità in campo terapeutico.

Silvia GIORDANO (M5S) esprime apprezzamento per il clima collaborativo registratosi, grazie anche al contributo della relatrice, onorevole Lenzi, nel corso dei lavori del Comitato ristretto sulle proposte di legge oggi all'esame della Commissione. Osserva che il testo unificato testé illustrato introduce novità normative importanti, in particolare in materia di consenso informato e di revocabilità dello stesso e reca condivisibili disposizioni che consentono il ricorso a strumenti tecnologici di ausilio alla manifestazione della volontà dei pazienti. Giudica altresì condivisibili le previsioni di cui all'articolo 1 del predetto testo unificato, che stabilisce che il tempo di comunicazione tra medico e paziente deve considerarsi come tempo di cura, mentre evidenzia la necessità di ulteriori approfondimenti sulle disposizioni che prevedono che il consenso informato sia espresso in forma scritta. Attribuisce altresì fondamentale importanza alla « Pianificazione condivisa delle cure » di cui all'articolo 4 del testo unificato in esame, che consente al paziente di intraprendere un percorso terapeutico in maniera consapevole circa ogni possibile evoluzione della propria condizione. Infine, in dissenso dalla linea seguita dagli altri colleghi del suo gruppo, manifesta personale contrarietà circa l'ipotesi che l'elemento cardine delle dichiarazioni anticipate di trattamento sia costituito da un documento scritto e non sia invece attribuito il giusto ruolo alla figura del fidu-

ciario del malato. Lamenta, da ultimo, che il tema dell'eutanasia non sia stato affrontato nel testo in esame.

Maria AMATO (PD) nel rivolgere un particolare ringraziamento alla relatrice, onorevole Lenzi, il cui proficuo lavoro ha consentito l'elaborazione di un testo unificato in un clima di positiva collaborazione, richiama gli aspetti a suo avviso più importanti del provvedimento, che rappresenta l'ideale seguito di un'altra importante legge in materia, la n. 38 del 2010, che porta il nome della collega Livia Turco. Evidenzia, quindi, che le disposizioni in esame consentono di riconoscere finalmente la giusta centralità al paziente, al quale si vuole garantire una piena consapevolezza circa la propria condizione e circa le terapie sanitarie che lo attendono, nel pieno riconoscimento di una visione unitaria dei diritti della persona.

Giovanni MONCHIERO (CI) nel ringraziare la relatrice e tutti coloro che hanno contribuito all'elaborazione di un testo unificato, condivisibile e al passo con i tempi, manifesta l'auspicio che la fase emendativa non porti a snaturare l'impianto del provvedimento e a far perdere allo stesso quel carattere di organicità conseguito grazie alla linearità del dibattito finora svoltosi.

Beatrice BRIGNONE (Misto-AL-P) rivolge brevemente un sentito ringraziamento alla relatrice e ai membri del Comitato ristretto per il lavoro svolto, al quale ha prestato particolare attenzione anche per esser stata personalmente toccata dalla vicenda di una persona malata di SLA a lei vicina, ora scomparsa.

Mario MARAZZITI, *presidente*, manifesta soddisfazione per lo spirito costruttivo che ha caratterizzato fin qui l'*iter* delle proposte di legge all'esame della Commissione, auspicando che simile atteggiamento dovrebbe sempre ispirare l'azione politica. Ringrazia, quindi, la relatrice e i componenti del Comitato ristretto, esprimendo l'auspicio che la complessità dell'attuale

fase politica non comprometta l'iter di un provvedimento legislativo equilibrato, che si pone l'obiettivo, tra gli altri, di restituire centralità ai malati.

La Commissione delibera, quindi, di adottare come testo base per il prosieguo dell'esame il testo unificato elaborato dal Comitato ristretto (*vedi allegato*).

Mario MARAZZITI, *presidente*, propone di fissare il termine per la presentazione degli emendamenti alle ore 16 di giovedì 12 gennaio 2017.

La Commissione acconsente.

Mario MARAZZITI, *presidente*, rinvia il seguito dell'esame del provvedimento ad altra seduta.

La seduta termina alle 13.10

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 13.10 alle 13.15.

AUDIZIONI INFORMALI

Mercoledì 7 dicembre 2016.

Audizione di rappresentanti della Conferenza delle regioni e delle province autonome nell'ambito dell'esame dello schema del Presidente del Consiglio dei ministri recante definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Atto n. 358).

L'audizione informale è stata svolta dalle 14.20 alle 15.15.

ATTI DEL GOVERNO

Mercoledì 7 dicembre 2016. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI.

La seduta comincia alle 15.15.

Schema di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri recante definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Atto n. 358.

(Seguito dell'esame, ai sensi dell'articolo 143, comma 4, del Regolamento, e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame dello schema di decreto all'ordine del giorno, rinviato nella seduta del 16 novembre 2016.

Mario MARAZZITI, *presidente*, comunica che la Presidente della Camera ha accolto la richiesta della Commissione di proroga di dieci giorni del termine per l'espressione del parere sul suddetto schema di decreto. La scadenza per l'espressione del parere, pertanto, è fissata al 15 dicembre.

Ricorda che la Commissione ha svolto un ciclo di audizioni informali, che si è concluso nella giornata odierna con l'audizione di rappresentanti della Conferenza delle regioni e delle province autonome.

Fa presente che la V Commissione (Bilancio) ha espresso la propria valutazione favorevole sulle conseguenze di carattere economico-finanziario dello schema di decreto, ai sensi del comma 2 dell'articolo 96-ter del Regolamento.

Rinvia, quindi, il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 15.20.

ALLEGATO

Norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari. C. 1142 Mantero, C. 1298 Locatelli, C. 1432 Murer, C. 2229 Roccella, C. 2264 Nicchi, C. 2996 Binetti, C. 3391 Carloni, C. 3561 Miotto, C. 3584 Nizzi, C. 3586 Fucci, C. 3596 Calabrò, C. 3599 Brignone, C. 3630 Iori, C. 3723 Marzano, C. 3730 Marazziti e C. 3970 Silvia Giordano.

**TESTO UNIFICATO ELABORATO DAL COMITATO
RISTRETTO ADOTTATO COME TESTO BASE**

ART. 1

(Consenso informato).

1. Nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione, nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata.

2. È promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico il cui atto fondante è il 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 desidera, anche i suoi familiari.

3. Ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo 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 ricevere le informazioni in sua vece. Il rifiuto o la rinuncia alle informazioni e l'eventuale

indicazione di un incaricato vengono registrati nella cartella clinica o nel fascicolo elettronico.

4. Il consenso informato è espresso in forma scritta ovvero, nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, mediante strumenti informatici di comunicazione.

5. Ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere ha 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. 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.

6. Il rifiuto del trattamento sanitario indicato o la rinuncia al medesimo non possono comportare l'abbandono terapeutico. Sono quindi sempre assicurati il coinvolgimento del medico di famiglia e l'erogazione delle cure palliative di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38.

7. Il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente e in conseguenza di ciò è esente da responsabilità civile o penale.

8. Nelle situazioni di emergenza o di urgenza il medico assicura l'assistenza sanitaria indispensabile, ove possibile nel rispetto della volontà del paziente.

9. Il tempo della comunicazione tra medico e paziente è da considerarsi tempo di cura.

10. Ogni azienda 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.

ART. 2.

(Minori e incapaci).

1. 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.

2. Il consenso informato di cui all'articolo 1 è espresso dai genitori esercenti la responsabilità genitoriale o dal tutore o dall'amministratore di sostegno, tenuto conto della volontà della persona minore di età o legalmente incapace o sottoposta ad amministrazione di sostegno.

ART. 3.

(Disposizioni anticipate di trattamento - « DAT »).

1. Ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di una propria futura incapacità di autodeterminarsi può, attraverso disposizioni 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 ivi comprese le pratiche di nutrizione e idratazione artificiali. Può altresì indicare una persona di sua fiducia (« fiduciario ») che ne faccia le veci e lo rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie.

2. Il fiduciario deve essere una persona maggiorenne, 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 viene allegato alle DAT. Il fiduciario può rinunciare alla nomina con atto scritto, che viene comunicato al disponente.

3. Fermo restando quanto previsto dal comma 7, dell'articolo 1, il medico è tenuto al pieno rispetto delle DAT le quali 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. Nel caso in cui le DAT non indichino un fiduciario vengono sentiti i familiari.

4. Le DAT devono essere redatte in forma scritta, datate e sottoscritte davanti a un pubblico ufficiale, a un medico o a due testimoni o attraverso strumenti informatici di comunicazione. Con la medesima forma sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento.

5. Le regioni che adottino 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.

ART. 4.

(Pianificazione condivisa delle cure).

1. Nella relazione tra medico e paziente di cui all'articolo 1, rispetto all'evolversi

delle conseguenze di una patologia cronica e invalidante, può essere realizzata una pianificazione delle cure condivisa tra il paziente e il medico, alla quale il medico è tenuto 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, sono adeguatamente informati, ai sensi dell'articolo 1, comma 3, in particolare a proposito del possibile evolversi della patologia in atto, di quanto il paziente può realisticamente attendersi in termini di qualità della vita, delle possibilità cliniche di intervenire, delle cure palliative.

3. Il paziente esprime il proprio consenso rispetto a quanto indicato dal medico, ai sensi del comma precedente, e i propri intendimenti per il futuro, compresa l'eventuale indicazione di un fiduciario.

4. Il documento scritto, o video registrato, è sottoscritto o validato dal pa-

ziente e dal medico curante e inserito nella cartella clinica o nel fascicolo sanitario elettronico e ne viene data copia al paziente. Il documento di pianificazione delle cure può essere sempre modificato dal paziente.

5. Per quanto riguarda tutti gli aspetti non espressamente disciplinati dal presente articolo si applicano le disposizioni di cui all'articolo 3.

ART. 5.

(Norma transitoria).

1. Ai documenti atti ad esprimere le volontà del disponente 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, si applicano le disposizioni di cui alla medesima legge.