



Camera dei deputati

XVII LEGISLATURA



Analisi degli effetti finanziari

**A.C. 1142 e abb.**

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

*(Testo unificato)*

N. 125 – 22 febbraio 2017



Camera dei deputati

XVII LEGISLATURA

Analisi degli effetti finanziari

A.C. 1142 e abb.

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

*(Testo unificato)*

N. 125 – 22 febbraio 2017

*La verifica delle relazioni tecniche che corredano i provvedimenti all'esame della Camera e degli effetti finanziari dei provvedimenti privi di relazione tecnica è curata dal Servizio Bilancio dello Stato.*

*La verifica delle disposizioni di copertura, evidenziata da apposita cornice, è curata dalla Segreteria della V Commissione (Bilancio, tesoro e programmazione).*

*L'analisi è svolta a fini istruttori, a supporto delle valutazioni proprie degli organi parlamentari, ed ha lo scopo di segnalare ai deputati, ove ne ricorrano i presupposti, la necessità di acquisire chiarimenti ovvero ulteriori dati e informazioni in merito a specifici aspetti dei testi.*

### **SERVIZIO BILANCIO DELLO STATO – Servizio Responsabile**

☎ 066760-2174 / 066760-9455 – ✉ [bs\\_segreteria@camera.it](mailto:bs_segreteria@camera.it)

### **SERVIZIO COMMISSIONI – Segreteria della V Commissione**

☎ 066760-3545 / 066760-3685 – ✉ [com\\_bilancio@camera.it](mailto:com_bilancio@camera.it)

# INDICE

<b>PREMESSA .....</b>	<b>- 3 -</b>
<b>ANALISI DEGLI EFFETTI FINANZIARI.....</b>	<b>- 3 -</b>
<b>ARTICOLI 1 - 5 .....</b>	<b>- 3 -</b>
<b>CONSENSO INFORMATO E DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO SANITARIO .....</b>	<b>- 3 -</b>



Informazioni sul provvedimento:

---

<b>A.C.</b>	1142 e abb.
<b>Titolo:</b>	<b>Norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico</b>
<b>Iniziativa:</b>	parlamentare; in prima lettura alla Camera
<b>Commissione di merito:</b>	XII Commissione
<b>Relatore per la Commissione di merito</b>	Lenzi
<b>Gruppo:</b>	PD
<b>Relazione tecnica:</b>	assente
<b>Parere richiesto:</b>	
<b>Destinatario:</b>	alla XII Commissione      in sede referente
<b>Oggetto:</b>	testo del provvedimento

---

## PREMESSA

Il progetto di legge reca disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari.

È oggetto della presente scheda il testo unificato delle proposte di legge di iniziativa parlamentare, risultante dagli emendamenti approvati dalla XII Commissione (Affari sociali) nella seduta del 16 febbraio 2017.

Il testo non è corredato di relazione tecnica.

Si esaminano di seguito le disposizioni che presentano profili di carattere finanziario.

## ANALISI DEGLI EFFETTI FINANZIARI

### ARTICOLI 1 - 5

#### **Consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento sanitario**

**Le norme** dispongono che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, che deve essere espresso in forma scritta ovvero, qualora le condizioni fisiche del paziente non lo consentono, attraverso videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, viene inserito nella cartella clinica o nel fascicolo sanitario elettronico. Inoltre, si prevede che

ogni azienda sanitaria pubblica o privata garantisce con proprie modalità organizzative la piena e corretta attuazione dei principi del provvedimento in esame, assicurando l'informazione necessaria ai pazienti e l'adeguata formazione del personale (articolo 1).

Le norme stabiliscono altresì che ogni persona capace di intendere e di volere, in previsione di una propria futura incapacità di autodeterminarsi possa esprimere attraverso disposizioni anticipate di trattamento sanitario (DAT) le proprie convinzioni e preferenze in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto a scelte diagnostiche o terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari ivi comprese le pratiche di nutrizione e idratazione artificiali. Le DAT devono essere redatte per atto pubblico o per scrittura privata autenticata dal notaio o da altro pubblico ufficiale o da un medico dipendente del SSN. Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentono, le DAT possono essere espresse attraverso videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare. Le regioni che adottano modalità telematiche di gestione della cartella clinica o il fascicolo sanitario elettronico possono regolamentare la raccolta di copia delle DAT e il loro inserimento nella banca dati. Entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministero della salute, le regioni e le aziende sanitarie, provvedono ad informare della possibilità di redigere le DAT in base alla presente legge. (articolo 3).

Si prevede, inoltre, la possibilità di realizzare una pianificazione condivisa delle cure tra il paziente e il medico, alla quale quest'ultimo 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. Il documento scritto o video-registrato è sottoscritto o validato dal paziente e dal medico curante e inserito nella cartella clinica o nel fascicolo sanitario elettronico e ne viene data copia al paziente (articolo 4).

Con norma transitoria è infine stabilito che 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 applichino le disposizioni di cui al provvedimento in esame (articolo 5).

**Al riguardo** andrebbero acquisiti elementi in merito al possibile impatto finanziario delle disposizioni relative alla gestione del consenso informato e della documentazione sulle disposizioni anticipate di trattamento sanitario (DAT).

Ciò con particolare riferimento ad alcuni adempimenti posti specificamente a carico delle aziende sanitarie e, più in generale, del servizio sanitario nazionale, quali in particolare:

- la previsione che le aziende sanitarie garantiscano con la propria organizzazione la piena e corretta attuazione dei principi del provvedimento in esame, assicurando l'informazione necessaria ai pazienti e l'adeguata formazione del personale (articolo 1, comma 10);

- le previsioni che, qualora le condizioni fisiche del paziente non consentano l'espressione in forma scritta, il consenso informato sia espresso mediante videoregistrazione o altri dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare (articolo 1, comma 4) e che analogamente possa avvenire per le DAT se il paziente non possa ricorrere all'atto pubblico o alla scrittura privata autenticata (articolo 3, comma 5).

Ciò comporterebbe infatti l'obbligo per le strutture sanitarie pubbliche di dotarsi, qualora non lo abbiano già fatto, della strumentazione tecnica necessaria per consentire l'espressione del consenso informato e il suo inserimento nella cartella clinica o nel fascicolo sanitario elettronico;

- la pianificazione condivisa delle cure, che il medico deve realizzare con il paziente al ricorrere dei relativi presupposti (articolo 4).

Andrebbero inoltre acquisiti elementi volti a verificare se le diverse amministrazioni pubbliche interessate possano provvedere, nell'ambito delle risorse già disponibili e, quindi, senza nuovi o maggiori oneri, ai compiti ad esse affidati, con particolare riguardo :

- agli obblighi informativi circa la possibilità di redigere le DAT posti a capo del Ministero della salute, delle regioni e delle aziende sanitarie (art. 3, comma 6-*bis*);

- all'inclusione, fra le DAT espresse, dei documenti atti ad esprimere le volontà del disponente in merito ai trattamenti sanitari formati fino all'entrata in vigore del provvedimento in esame (articolo 5, che reca la norma transitoria).

Quanto alla tenuta della banca dati delle DAT espresse, rinnovate, modificate o revocate (articolo 3, comma 6), si prende atto che tale adempimento è configurato in termini facoltativi e riguarda le regioni che adottano la cartella clinica telematica, il fascicolo sanitario elettronico o altre modalità informatiche di gestione dei dati degli iscritti al SSN. Tale attività dovrebbe quindi intendersi subordinata alla disponibilità delle relative risorse ed al rispetto dei vincoli di finanza pubblica previsti dalla vigente normativa. In proposito appare utile una conferma.

Sul punto, potrebbe essere utile chiarire se il trattamento delle DAT possa avvenire, a invarianza di oneri, nel quadro delle misure previste per l'infrastruttura nazionale per l'interoperabilità per il Fascicolo sanitario elettronico dall'articolo 1, commi 382-384, della legge di bilancio 2017.