

Segreto professionale, consenso, relazione di cura e deontologia.

- Guido Marinoni 11/04/2026



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI
E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI BERGAMO



Art. 200 Codice di Procedura Penale.

- 1. Non possono essere obbligati a deporre su quanto hanno conosciuto per ragione del proprio ministero, ufficio o professione, salvi i casi in cui hanno l'obbligo di riferirne all'autorità giudiziaria [[331](#), [334](#)]:
 - a) i ministri di confessioni religiose, i cui statuti non contrastino con l'ordinamento giuridico italiano;
 - b) gli avvocati, gli investigatori privati autorizzati, i consulenti tecnici e i notai⁽¹⁾;
 - **c) i medici e i chirurghi, i farmacisti, le ostetriche e ogni altro esercente una professione sanitaria;**
 - d) gli esercenti altri uffici o professioni ai quali la legge riconosce la facoltà di astenersi dal deporre determinata dal [segreto professionale](#) [[256](#) 2, [271](#)]⁽²⁾.
- 2. Il giudice, se ha motivo di dubitare che la dichiarazione resa da tali persone per esimersi dal deporre sia infondata, provvede agli accertamenti necessari. Se risulta infondata, ordina che il testimone deponga.
- 3. Le disposizioni previste dai commi 1 e 2 si applicano ai giornalisti professionisti iscritti nell'albo professionale, relativamente ai nomi delle persone dalle quali i medesimi hanno avuto notizie di carattere fiduciario nell'esercizio della loro professione. Tuttavia se le notizie sono indispensabili ai fini della prova del reato per cui si procede e la loro veridicità può essere accertata solo attraverso l'identificazione della fonte della notizia, il giudice ordina al giornalista di indicare la fonte delle sue informazioni [[195](#) 7]⁽³⁾.

Nota

- (1) Tale lettera è stata così sostituita ex art. 4, della l. 7 dicembre 2000, n. 397, che ha modificato tale elenco, sopprimendo la scomparsa categoria dei procuratori legali e inserendovi invece gli investigatori privati autorizzati.
- (2) Categoria di carattere residuale in cui rientrano ad esempio i dottori commercialisti e i dipendenti del servizio pubblico per le tossicodipendenze, i quali non possono essere obbligati a deporre su quanto hanno conosciuto per ragione della loro professione né davanti all'autorità giudiziaria, né davanti ad altra autorità.
- (3) Il regime particolare del segreto giornalistico riguarda solo i giornalisti professionisti iscritti nell'apposito albo, risultando quindi esclusi i c.d. pubblicisti.



Art. 622 del Codice Penale

Chiunque, avendo notizia, per ragione del proprio stato o ufficio, o della propria professione o arte, di un segreto, lo rivela, senza giusta causa, ovvero lo impiega a proprio o altrui profitto, è punito, se dal fatto può derivare nocumento, con la reclusione fino a un anno o con la multa da euro 30 a euro 516.

La pena è aggravata se il fatto è commesso da amministratori, direttori generali, dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili, societari, sindaci o liquidatori o se è commesso da chi svolge la revisione contabile della società.

Il delitto è punibile a querela della persona offesa.



Art. 365

Codice Penale

Chiunque, avendo nell'esercizio di una professione sanitaria **prestato la propria assistenza od opera** in casi che possono presentare i caratteri di un delitto per il quale si debba procedere d'ufficio⁽¹⁾, omette o ritarda di riferirne all'Autorità indicata nell'articolo 361, è punito con la multa fino a cinquecentosedici euro.

Questa disposizione non si applica quando il referto⁽²⁾ esporrebbe la persona assistita a procedimento penale

Note

1) *Affinché il reato possa dirsi integrato è necessario non solo che il soggetto goda della qualifica di sanitario, ma anche che la eserciti effettivamente e legittimamente.*

2) *Per referto si intende l'atto tipico del medico, che è tenuto a redigerlo e trasmetterlo ogni volta che, nell'esercizio della sua professione, viene a contatto con la conoscenza di fatti che potrebbero integrare gli estremi di un reato perseguibile d'ufficio.*

3) *La natura della previsione di cui al comma secondo non è pacifica. Per alcuni autori si tratta di una scusante, strettamente connessa al segreto professionale, mentre per altri si tratterebbe di una scriminante*



Art. 334 Codice di Procedura Penale.



1. Chi ha l'obbligo del [referto](#) [365 c.p.] deve farlo pervenire entro **quarantotto ore** o, se vi è pericolo nel ritardo, immediatamente al pubblico ministero o a qualsiasi ufficiale di polizia giudiziaria del luogo in cui ha prestato la propria opera o assistenza ovvero, in loro mancanza, all'ufficiale di polizia giudiziaria più vicino.
2. Il referto indica la persona alla quale è stata prestata assistenza e, se è possibile, le sue generalità, il luogo dove si trova attualmente e quanto altro valga a identificarla nonché il luogo, il tempo e le altre circostanze dell'intervento; dà inoltre le notizie che servono a stabilire le circostanze del fatto, i mezzi con i quali è stato commesso e gli effetti che ha causato o può causare.
3. **Se più persone hanno prestato la loro assistenza nella medesima occasione, sono tutte obbligate al referto, con facoltà di redigere e sottoscrivere un unico atto.**



Obbligo di denuncia



- Sul medico pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio, non diversamente che su altre figure professionali, incombe l'obbligo di denuncia giudiziaria qualora, nell'esercizio e a causa delle funzioni di cui è investito, venga a conoscenza di un fatto che presenti i caratteri di reato perseguibile d'ufficio.
- **L'art.361 cp prevede infatti che il pubblico ufficiale, il quale omette o ritarda di denunciare all'Autorità Giudiziaria un reato di cui ha avuto notizia nell'esercizio e a causa delle sue funzioni, è punito (multa da 30 a 316 Euro, reclusione fino a 1 anno se si tratta di ufficiale o agente di polizia giudiziaria). Le disposizioni precedenti non si applicano se si tratta di delitto punibile a querela della persona offesa né ai responsabili delle comunità terapeutiche socio-riabilitative per fatti commessi da persone tossicodipendenti per l'esecuzione del programma definito da un servizio pubblico.**
- **L'ultima previsione è contenuta nell'art.104, Legge 26 gennaio 1990, n.162. Analoga norma vige per il medico incaricato di pubblico servizio (art.362 cp).**
- L'art.331 cpp fissa le modalità della denuncia (da presentare per iscritto all'Autorità Giudiziaria, anche quando non sia stata identificata la persona a cui il reato è attribuito, **nel più breve tempo possibile, sebbene, diversamente dal referto, non sia indicato un termine perentorio**).



Obbligo di denuncia



L'art.332 cpp definisce invece il contenuto della denuncia, in cui devono essere riportate le circostanze del fatto-reato, tutti gli elementi di carattere sanitario e che possano acquisire valore di prova, le generalità del soggetto indicato come reo, della/e persona/e offesa/e e di eventuali testimoni, ovvero quanto possa essere utile alla loro identificazione.



Non è ancora definito con certezza e univocità quali siano i medici investiti dalla qualifica di pubblico ufficiale ovvero di incaricato di pubblico servizio: la più recente giurisprudenza tende a considerare pubblici ufficiali tutti i medici dipendenti e/o convenzionati con il SSN, compresi i medici ospedalieri e i medici di medicina generale quando operanti in convenzione con il SSN.



Si tratta comunque di incertezze di scarso rilievo ai fini pratici, in quanto il dovere di informativa sussiste, con analoghe caratteristiche, per l'incaricato di pubblico servizio, con differenze relative esclusivamente alle pene previste in caso di ritardo od omissione di denuncia.

Obbligo di denuncia

Come precedentemente richiamato, rimane tuttora irrisolta a livello normativo e dottrinario la controversia inerente la predominanza per i medici pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio dell'obbligo di denuncia di reato rispetto a quello di referto.

Nel primo caso infatti, il dovere d'informativa, sussistendo anche quando la persona assistita venga esposta a procedimento penale, è in distonia con la fondamentale impostazione deontologica che privilegia il diritto-dovere del medico di curare e con la norma costituzionale del diritto alla salute del cittadino, quand'anche autore di reato.

A tale riguardo, assai lucida appare l'opinione del Barni, secondo il quale, poiché "l'obbligo di referto è una norma generale valida per tutti i medici" e "poiché suddetto obbligo non è operante per tutti i medici quando esporrebbe la persona assistita a procedimento penale anche l'obbligo di denuncia viene meno nella circostanza predetta".



Obbligo di denuncia di malattia infettiva

L'istituzione dell'OBBLIGO della segnalazione da parte dei sanitari all'autorità sanitaria competente dei casi sospetti o confermati di malattie infettive e contagiose risale al 1934, con l'emanazione del Testo Unico delle Leggi Sanitarie.



A livello nazionale in data **7/3/2022** è stato approvato il **Decreto Ministeriale** «Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL)», base delle successive disposizioni regionali.



Il giuramento professionale

- Consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assumo, giuro:
- - di esercitare la medicina in autonomia di giudizio e responsabilità di comportamento contrastando ogni indebito condizionamento che limiti la libertà e l'indipendenza della professione;
- - di perseguire la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica, il trattamento del dolore e il sollievo dalla sofferenza nel rispetto della dignità e libertà della persona cui con costante impegno scientifico, culturale e sociale ispirerò ogni mio atto professionale;
- - di curare ogni paziente con scrupolo e impegno, senza discriminazione alcuna, promuovendo l'eliminazione di ogni forma di disuguaglianza nella tutela della salute; - di non compiere mai atti finalizzati a provocare la morte;
- - di non intraprendere né insistere in procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati, senza mai abbandonare la cura del malato;
- - di perseguire con la persona assistita una relazione di cura fondata sulla fiducia e sul rispetto dei valori e dei diritti di ciascuno e su un'informazione, preliminare al consenso, comprensibile e completa;
- - di attenermi ai principi morali di umanità e solidarietà nonché a quelli civili di rispetto dell'autonomia della persona;
- - di mettere le mie conoscenze a disposizione del progresso della medicina, fondato sul rigore etico e scientifico della ricerca, i cui fini sono la tutela della salute e della vita;
- - di affidare la mia reputazione professionale alle mie competenze e al rispetto delle regole deontologiche e di evitare, anche al di fuori dell'esercizio professionale, ogni atto e comportamento che possano ledere il decoro e la dignità della professione; - di ispirare la soluzione di ogni divergenza di opinioni al reciproco rispetto;
- - di prestare soccorso nei casi d'urgenza e di mettermi a disposizione dell'Autorità competente, in caso di pubblica calamità;
- **- di rispettare il segreto professionale e di tutelare la riservatezza su tutto ciò che mi è confidato, che osservo o che ho osservato, inteso o intuito nella mia professione o in ragione del mio stato o ufficio;**
- - di prestare, in scienza e coscienza, la mia opera, con diligenza, perizia e prudenza e secondo equità, osservando le norme deontologiche che regolano l'esercizio della professione.



Codice di deontologia medica 2014. Art. 10. Segreto professionale.

- Il medico deve mantenere il segreto su tutto ciò di cui è a conoscenza in ragione della propria attività professionale. La morte della persona assistita non esime il medico dall'obbligo del segreto professionale. Il medico informa i collaboratori e discenti dell'obbligo del segreto professionale sollecitandone il rispetto. La violazione del segreto professionale assume maggiore gravità quando ne possa derivare profitto proprio o altrui, ovvero nocumento per la persona assistita o per altri. **La rivelazione è ammessa esclusivamente se motivata da una giusta causa prevista dall'ordinamento o dall'adempimento di un obbligo di legge. Il medico non deve rendere all'Autorità competente in materia di giustizia e di sicurezza testimonianze su fatti e circostanze inerenti al segreto professionale.** La sospensione o l'interdizione dall'esercizio professionale e la cancellazione dagli Albi non dispensano dall'osservanza del segreto professionale

Codice di deontologia medica 2014. Art. 11. Riservatezza dei dati personali.

- Il medico acquisisce la titolarità del trattamento dei dati personali previo consenso informato dell'assistito o del suo rappresentante legale ed è tenuto al rispetto della riservatezza, in particolare dei dati inerenti alla salute e alla vita sessuale. Il medico assicura la non identificabilità dei soggetti coinvolti nelle pubblicazioni o divulgazioni scientifiche di dati e studi clinici. Il medico non collabora alla costituzione, alla gestione o all'utilizzo di banche di dati relativi a persone assistite in assenza di garanzie sulla preliminare acquisizione del loro consenso informato e sulla tutela della riservatezza e della sicurezza dei dati stessi.



Codice di deontologia medica 2014. Art. 12. Trattamento dei dati sensibili.

- Il medico può trattare i dati sensibili idonei a rivelare lo stato di salute della persona solo con il consenso informato della stessa o del suo rappresentante legale e nelle specifiche condizioni previste dall'ordinamento.



Codice di deontologia medica 2014. Art.20. La relazione di cura.

- La relazione tra medico e paziente è costituita sulla libertà di scelta e sull'individuazione e condivisione delle rispettive autonomie e responsabilità. Il medico nella relazione persegue l'alleanza di cura fondata sulla reciproca fiducia e sul mutuo rispetto dei valori e dei diritti e su un'informazione comprensibile e completa, considerando ***il tempo della comunicazione quale tempo di cura.***



Codice di deontologia medic 2014. Art. 24. Certificazione.

- Il medico è tenuto a rilasciare **alla persona assistita** certificazioni relative allo stato di salute che attestino in modo puntuale e diligente i dati anamnestici raccolti e/o i rilievi clinici direttamente constatati od oggettivamente documentati.



Codice di deontologia medica 2014. Art. 32. Doveri del medico nei confronti dei soggetti fragili.

- Il medico tutela il minore, la vittima di qualsiasi abuso o violenza e la persona in condizioni di vulnerabilità o fragilità psico-fisica, sociale o civile in particolare quando ritiene che l'ambiente in cui vive non sia idoneo a proteggere la sua salute, la dignità e la qualità di vita.
- **Il medico segnala all'Autorità competente le condizioni di discriminazione, maltrattamento fisico o psichico, violenza o abuso sessuale.**
- **Il medico, in caso di opposizione del rappresentante legale a interventi ritenuti appropriati e proporzionati, ricorre all'Autorità competente.**
- Il medico prescrive e attua misure e trattamenti coattivi fisici, farmacologici e ambientali nei soli casi e per la durata connessi a documentate necessità cliniche, nel rispetto della dignità e della sicurezza della persona.



Codice di deontologia medica 2014. Art. 33. Informazione e comunicazione con la persona assistita.

- Il medico garantisce alla persona assistita o al suo rappresentante legale un'informazione comprensibile ed esaustiva sulla prevenzione, sul percorso diagnostico, sulla diagnosi, sulla prognosi, sulla terapia e sulle eventuali alternative diagnostico-terapeutiche, sui prevedibili rischi e complicanze, nonché sui comportamenti che il paziente dovrà osservare nel processo di cura.
- Il medico adegua la comunicazione alla capacità di comprensione della persona assistita o del suo rappresentante legale, corrispondendo a ogni richiesta di chiarimento, tenendo conto della sensibilità e reattività emotiva dei medesimi, in particolare in caso di prognosi gravi o infauste, senza escludere elementi di speranza.
- Il medico rispetta la necessaria riservatezza dell'informazione e la volontà della persona assistita di non essere informata o di delegare ad altro soggetto l'informazione, riportandola nella documentazione sanitaria.
- Il medico garantisce al minore elementi di informazione utili perché comprenda la sua condizione di salute e gli interventi diagnostico-terapeutici programmati, al fine di coinvolgerlo nel processo decisionale.



Codice di deontologia medica 2014. Art. 34. Informazione e comunicazione a terzi.

- L'informazione a terzi può essere fornita previo consenso esplicitamente espresso dalla persona assistita, fatto salvo quanto previsto agli artt. 10 e 12, allorché sia in grave pericolo la salute o la vita del soggetto stesso o di altri. Il medico, in caso di paziente ricoverato, raccoglie gli eventuali nominativi delle persone indicate dallo stesso a ricevere la comunicazione dei dati sensibili.



Codice di deontologia medica 2014. Art. 35

Consenso e dissenso informato

- **L'acquisizione del consenso o del dissenso è un atto di specifica ed esclusiva competenza del medico, non delegabile.** Il medico non intraprende né prosegue in procedure diagnostiche e/o interventi terapeutici senza la preliminare acquisizione del consenso informato o in presenza di dissenso informato.
- Il medico acquisisce, in forma scritta e sottoscritta o con altre modalità di pari efficacia documentale, il consenso o il dissenso del paziente, nei casi previsti dall'ordinamento e dal Codice e in quelli prevedibilmente gravati da elevato rischio di mortalità o da esiti che incidano in modo rilevante sull'integrità psico-fisica.
- Il medico tiene in adeguata considerazione le opinioni espresse dal minore in tutti i processi decisionali che lo riguardano.



Codice di deontologia medica 2014. Art. 36. Assistenza di urgenza e di emergenza

- Il medico assicura l'assistenza indispensabile, in condizioni d'urgenza e di emergenza, nel rispetto delle volontà se espresse o tenendo conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento se manifestate.



Codice di deontologia medica 2014. Art. 37. Consenso o dissenso del rappresentante legale



- Il medico, in caso di paziente minore o incapace, acquisisce dal rappresentante legale il consenso o il dissenso informato alle procedure diagnostiche e/o agli interventi terapeutici.
- **Il medico segnala all'Autorità competente l'opposizione da parte del minore informato e consapevole o di chi ne esercita la potestà genitoriale a un trattamento ritenuto necessario e, in relazione alle condizioni cliniche, procede comunque tempestivamente alle cure ritenute indispensabili e indifferibili.**

Codice di deontologia medica 2014. Art. 38.

Dichiarazioni anticipate di trattamento.

- Il medico tiene conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento espresse in forma scritta, sottoscritta e datata da parte di persona capace e successive a un'informazione medica di cui resta traccia documentale.
- La dichiarazione anticipata di trattamento comprova la libertà e la consapevolezza della scelta sulle procedure diagnostiche e/o sugli interventi terapeutici che si desidera o non si desidera vengano attuati in condizioni di totale o grave compromissione delle facoltà cognitive o valutative che impediscono l'espressione di volontà attuali.
- Il medico, nel tenere conto delle 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.
- Il medico coopera con il rappresentante legale perseguendo il migliore interesse del paziente e in caso di contrasto si avvale del dirimente giudizio previsto dall'ordinamento e, in relazione alle condizioni cliniche, procede comunque tempestivamente alle cure ritenute indispensabili e indifferibili.

Legge 22 dicembre 2017 n. 219 art. 1

- 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.

Legge 22 dicembre 2017 n. 219 art. 1

- 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.**

Legge 22 dicembre 2017 n. 219 art. 1

- **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 recepirla.
- **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
- È fatta salva l'applicazione delle norme speciali che disciplinano l'acquisizione del consenso informato per determinati atti o trattamenti sanitari.

**Legge 22
dicembre 2017
n. 219 art. 3
comma 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.**

**Legge 22
dicembre 2017
n. 219 art. 4
*disposizioni
anticipate di
trattamento*
comma 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.

**Legge 22
dicembre 2017
n. 219 art. 4
disposizioni
anticipate di
trattamento
comma 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.**

Legge 22 dicembre 2017 n. 219 art. 4 disposizioni anticipate di trattamento comma 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.

Legge 22 dicembre 2017 n. 219 art. 5 disposizioni anticipate di trattamento commi 1-2-3-4

- **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.