REPUBBLICA DI SAN MARINO

Noi Capitani Reggenti
la Serenissima Repubblica di San Marino

Visto l'articolo 4 della Legge Costituzionale n.185/2005 e l'articolo 6 della Legge Qualificata n.186/2005;
Promulghiamo e mandiamo a pubblicare la seguente legge ordinaria approvata dal Consiglio Grande e Generale nella seduta del 6 novembre 2026:

LEGGE 18 novembre 2026 n.187

TESTAMENTO BIOLOGICO E DIGNITÀ DELLA PERSONA NELLA FASE FINALE DELLA VITA

TITOLO I
CONSENSO INFORMATO

Art. 1
(Finalità)

1. La presente legge, nel rispetto dei principi e delle garanzie di cui alla Legge 8 luglio 1974 n.59 e successive modifiche, tutela il diritto alla salute, alla dignità e all'integrità fisica e psichica e all'autodeterminazione della persona.
2. La presente legge non autorizza né disciplina condotte dirette a provocare intenzionalmente la morte della persona mediante somministrazione di farmaci o altri trattamenti, né pratiche di aiuto al suicidio.
3. La presente legge stabilisce che nessun trattamento sanitario possa essere iniziato o continuato senza il consenso libero e consapevole della persona interessata, fatti salvi i casi previsti dalla legge o di stato di necessità.

Art. 2
(Diritto della persona malata ad essere informata)

1. Ad integrazione di quanto già previsto dalla Legge 28 aprile 1989 n.43, la presente legge stabilisce che ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo e aggiornato sullo stato della sua malattia, sui trattamenti sanitari

proposti, e sulle possibili alternative, sui rischi terapeutici e sulle eventuali conseguenze in caso di rifiuto o rinuncia a tali trattamenti.
2. La persona ha il diritto di rifiutare le informazioni, in tutto o in parte, e di incaricare un familiare o una persona di sua fiducia di riceverle in sua vece.
3. Il rifiuto o la rinuncia alle informazioni e l'eventuale designazione di un incaricato devono essere registrati nel fascicolo sanitario elettronico.
4. Il paziente e, con il suo consenso, i suoi familiari, il coniuge non separato o una persona di sua fiducia hanno diritto ad essere informati sulla possibile evoluzione della patologia in atto e sulle conseguenti possibilità di cura.
5. Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura.

Art. 3
(Consenso ai trattamenti sanitari)

1. L'espressione del consenso deve essere l'atto finale di una relazione di cura fondata sulla fiducia e sul dialogo con il medico, tale da consentire anche di anticipare possibili decisioni future in relazione a situazioni che possono sopraggiungere nell'evoluzione della patologia.
2. Il consenso informato è acquisito in forma scritta ovvero, qualora le condizioni fisiche del paziente non lo permettano, attraverso videoregistrazione o altra modalità idonea a consentire al paziente stesso di comunicare in maniera chiara e comprensibile la propria volontà.
3. Del consenso così acquisito è eseguita la verbalizzazione dal medico.
4. Il documento attestante il consenso è inserito nel fascicolo sanitario del paziente a cura del medico che lo riceve.

Art.4
(Revoca del consenso ai trattamenti sanitari)

1. Con le stesse modalità con le quali è stato prestato, il consenso può essere in qualunque momento revocato anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento sanitario.
2. Qualora il paziente autonomamente esprima la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari appropriati e proporzionati a portare un beneficio alla sua condizione clinica, il medico è tenuto ad informarlo con linguaggio comprensibile sulle conseguenze di tale decisione e sulle possibili alternative.
3. Allo stesso modo se il paziente acconsente, il medico è tenuto ad informare i suoi familiari e a promuovere ogni azione di sostegno medico e psicologico al paziente medesimo.
4. Della rinuncia e del rifiuto dei trattamenti sanitari deve essere eseguita apposita annotazione nel fascicolo sanitario del paziente, il quale conserva la possibilità, in qualsiasi momento, di modificare la propria volontà.
5. Nelle situazioni di emergenza e di urgenza il medico o l'equipe sanitaria assicurano le cure necessarie nel rispetto della volontà del paziente ove le condizioni cliniche e le circostanze consentano di recepirla.

Art.5
(Nutrizione e idratazione artificiali)

1. La nutrizione e l'idratazione artificiali, qualora somministrate mediante presidi medici, sono considerate trattamenti sanitari ai fini della presente legge.

2. La loro somministrazione, prosecuzione o eventuale interruzione è effettuata nel rispetto dei principi di appropriatezza clinica, proporzionalità delle cure, non maleficenza, beneficialità e autonomia della persona, nell'ambito della relazione di cura e fiducia tra medico e paziente.
3. Il medico, nel rispetto della volontà libera e consapevole del paziente, valuta le condizioni cliniche, i benefici attesi, i possibili aggravamenti della sofferenza e l'eventuale configurabilità di accanimento terapeutico o al contrario di abbandono terapeutico, assicurando in ogni caso la dignità della persona, il sostegno assistenziale e l'accesso alle cure palliative.

Art.6
(Cure palliative)

1. Le cure palliative sono un diritto della persona e possono essere somministrate in strutture sanitarie pubbliche e private e al domicilio del paziente.
2. Le cure palliative sono parte integrante del diritto alla salute, utili al sollievo dalla sofferenza delle persone affette da condizioni croniche degenerative inguaribili, per accompagnarle nelle fasi del fine vita con dignità presso il proprio domicilio, in hospice o in spazi o strutture dedicate, coinvolgendo e sostenendo la famiglia.
3. In presenza di consenso informato, il sollievo dalla sofferenza in pazienti terminali può comprendere anche il ricorso alla sedazione palliativa profonda continua.

Art.7
(Pianificazione Condivisa delle Cure)

1. In presenza di una patologia cronica invalidante con evoluzione a prognosi infausta, che possa comportare la perdita della capacità di esprimere validamente il proprio consenso, il medico e la persona interessata possono definire congiuntamente una Pianificazione Condivisa delle Cure, di seguito brevemente PCC.
2. La PCC è il risultato di un percorso di informazione e dialogo tra il medico e la persona interessata, volto a definire in modo anticipato e concordato gli obiettivi terapeutici, i trattamenti sanitari ritenuti appropriati, le eventuali limitazioni o interruzioni dei trattamenti medesimi, il ricorso alle cure palliative e ogni altro aspetto rilevante del percorso assistenziale.
3. Con il consenso della persona interessata, al processo di pianificazione possono partecipare i famigliari, il coniuge non separato o una persona di sua fiducia.
4. La PCC è redatta in forma scritta ovvero, qualora le condizioni fisiche della persona non lo consentano, mediante videoregistrazione o altra modalità idonea a consentire alla persona stessa di comunicare in maniera chiara e comprensibile la propria volontà.
5. La PCC è inserita nel fascicolo sanitario elettronico.
6. La PCC costituisce riferimento per il personale sanitario qualora la persona non sia più in grado di esprimere il proprio consenso informato e deve essere rispettata secondo i principi e le modalità previsti dalla presente legge.

Art.8
(Obblighi e diritti del medico)

1. Il medico, operante in strutture sanitarie pubbliche e private, è tenuto al rispetto della volontà espressa dal paziente di rifiutare o rinunciare ai trattamenti sanitari proposti.
2. Il paziente non può pretendere dal medico trattamenti sanitari contrari alla legge e alle buone pratiche clinico-assistenziali.

Art.9

(Consenso informato dei minori e delle persone sottoposte a misure di protezione)

1. Il consenso informato del minore di età, della persona incapace, inabilitata o soggetta ad amministrazione di sostegno è espresso o rifiutato, rispettivamente:
a) per i minori di età, dagli esercenti la potestà genitoriale o dal tutore;
b) per le persone interdette, dal tutore;
c) per le persone inabilitate, dal curatore in accordo con lo stesso inabilitato;
d) per le persone soggette ad amministrazione di sostegno, dallo stesso paziente ovvero dall'amministratore, la cui nomina preveda l'assistenza necessaria o la rappresentanza esclusiva in materia sanitaria.
2. In caso di contrasto fra le persone legittimate, ogni decisione è rimessa al giudice al quale spetta la tutela dei minori e degli incapaci, la difesa della dignità delle persone e la garanzia dei diritti di ciascuno.

TITOLO II
DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO SANITARIO

Art.10

(Disposizioni della persona in previsione di futura incapacità)

1. La persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di futura incapacità di esprimere consenso informato, e dopo avere acquisito dal medico adeguate informazioni sulle conseguenze delle sue scelte, può esprimere le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento Sanitario di seguito brevemente DATS, indicando le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, di accertamenti diagnostici e di scelte terapeutiche future.
2. Il sottoscrittore delle DATS può indicare una persona di propria fiducia, di seguito denominato fiduciario, maggiorenne e capace di intendere e di volere, che ne faccia le veci e lo rappresenti nelle relazioni con il medico e le strutture sanitarie.
3. Il fiduciario deve accettare l'incarico contestualmente alla redazione delle DATS o con atto successivo da allegare comunque all'atto dispositivo.
4. Il sottoscrittore, permanendo lo stato di capacità di intendere e di volere, può in ogni momento modificare o revocare le proprie disposizioni.
5. Parimenti, il fiduciario può rinunciare all'incarico affidato.
6. In tali casi, le rispettive decisioni devono essere comunicate all'altra parte e annotate negli appositi registri con le stesse formalità previste per la redazione delle DATS.
7. Ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 8, il medico è tenuto al rispetto delle DATS, le quali possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico stesso, in accordo con il fiduciario, ove nominato, qualora sussistano terapie non prevedibili al momento della sottoscrizione delle DATS, funzionali a concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita della persona.

Art.11

(Efficacia delle DATS)

1. Le DATS producono effetto dal momento in cui la persona non sia più in grado di esprimere

validamente il proprio consenso informato o di comunicare in maniera comprensibile la propria volontà o versi in stato di incoscienza.
2. Lo stato di incoscienza è accertato e certificato da un collegio composto da tre medici, di cui un neurologo, uno psichiatra e un medico specializzato nella patologia di cui è affetto il sottoscrittore delle DATS, designati dalla Direzione Attività Sanitarie e Socio Sanitarie dell'Istituto per la Sicurezza Sociale.
3. Il medico curante non fa parte del collegio, che è tenuto ad acquisirne il parere.
4. Lo stato di incoscienza deve essere notificato al fiduciario, ove presente.

Art.12
(Disposizioni da valere post mortem)

1. Le DATS possono anche contenere volontà dispositive riguardanti la destinazione ed il trattamento del proprio corpo o parti di esso dopo la morte, inclusa la donazione dello stesso, di organi e tessuti a scopo di trapianto, ricerca e didattica in conformità all'articolo 1 della Legge 21 gennaio 2010 n.7.
2. Apposito decreto delegato dovrà disciplinare il prelievo di organi e tessuti da soggetto di cui sia stata accertata la morte ai sensi della Legge 26 luglio 2016 n.95.

Art.13
(Modalità di redazione delle DATS e conseguenti formalità)

1. Le DATS sono redatte su apposito modulo predisposto dalla Direzione Generale dell'Istituto per la Sicurezza Sociale, adottato con decreto delegato entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della legge medesima e può essere aggiornato e modificato con l'adozione di un nuovo decreto delegato.
2. La firma del sottoscrittore e del fiduciario deve essere autenticata dall'Ufficiale dell'UO Stato Civile, Servizi Demografici ed Elettorali o suo delegato, oppure da un notaio.
3. Le DATS, redatte da persona capace di intendere e di volere, devono essere consegnate all'UO Stato Civile, Servizi Demografici ed Elettorali che ne dà comunicazione all'Istituto per la Sicurezza Sociale.
4. L'UO Stato Civile, Servizi Demografici ed Elettorali provvede all'istituzione di apposito registro, nel quale conserva, in ordine cronologico, l'originale delle DATS ricevute e ne trasmette copia all'Istituto per la Sicurezza Sociale per l'inserimento nei Fascicoli Sanitari Elettronici dei rispettivi sottoscrittori.
5. Gli atti delle DATS sono esenti dall'obbligo di registrazione, dall'applicazione dell'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo, imposta o tassa.
6. Le DATS sono rese all'Ufficiale dell'UO Stato Civile, Servizi Demografici ed Elettorali in qualità di pubblico ufficiale o a pubblico notaio.
7. Il sottoscrittore ha diritto, in qualsiasi momento, di richiedere copia degli atti di consenso informato da lui sottoscritti e copia delle DATS.

Art.14
(Copertura finanziaria)

1. La spesa per l'istituzione del registro di cui all'articolo 13 è imputata sul capitolo 2-11-6480 "Acquisto macchinari, attrezzature e procedure piano informatico" del Bilancio dello Stato.

Art.15
(Coordinamento tra PCC e DATS)

1. Le DATS e la PCC si integrano reciprocamente quali espressioni della volontà della persona.
2. In caso di contrasto, prevale la manifestazione di volontà successiva nel tempo.

Art.16
(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il quindicesimo giorno successivo a quello della sua legale pubblicazione.

Dato dalla Nostra Residenza, addì 18 novembre 2026/1726 d.F.R.

I CAPITANI REGGENTI
Gerardo Giovagnoli – William Casali

IL SEGRETARIO DI STATO
PER GLI AFFARI INTERNI
Andrea Belluzzi