

SENATO DELLA REPUBBLICA

— XV LEGISLATURA —

N. 773

DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa delle senatrici BINETTI e BAILO DOSSI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 7 LUGLIO 2006

Disposizioni in materia di dichiarazione anticipata
di trattamento

ONOREVOLI SENATORI. - Le dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario sono le disposizioni che una persona in grado di intendere e volere redige al fine di indicare al personale medico e sanitario i trattamenti a cui intende sottoporsi in caso di malattia grave o terminale, qualora non sia più in possesso della capacità di intendere e volere.

Il principio a cui si ispira è quello della autodeterminazione del paziente e della sua libertà a decidere sulle cure che desidera ricevere, valutandone le alternative e le conseguenze. La decisione di mettere per iscritto le proprie dichiarazioni anticipate può diventare un momento importante di riflessione sui propri valori, sulla propria concezione della vita e sul significato della morte, evitando il rischio della rimozione della morte, che probabilmente rappresenta uno degli aspetti negativi della cultura del nostro tempo.

La tematica è complessa e pone notevoli problematiche nella individuazione delle modalità e dei limiti di tali disposizioni. Una riflessione approfondita su questo tema è necessaria per varie ragioni, tra cui desideriamo porre in primo piano: da un lato la crescente consapevolezza dei diritti individuali, che pone nuovi problemi nel campo della bio-giuridica e dall'altro i continui progressi della scienza e della tecnica, che offrono alla medicina soluzioni nuove per i problemi con cui deve confrontarsi ogni giorno, ma pongono anche nuovi problemi di natura bio-etica.

RIFERIMENTI PRECEDENTI

1. *La Convenzione di Oviedo*

Dalla Carta dei Diritti fondamentali dell'Unione Europea, adottata a Nizza il 7 di-

cembre 2000, si evince come il consenso libero e informato del paziente all'atto medico non vada considerato solo sotto il profilo della liceità del trattamento, ma venga considerato prima di tutto come un vero e proprio diritto fondamentale del cittadino europeo, afferente al più generale diritto alla integrità della persona (Titolo 1, «Dignità», articolo 3, «Diritto alla integrità personale»).

In modo ancora più concreto questo diritto è stato affermato dal Consiglio d'Europa, con la Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997 in seguito ricordata come «Convenzione di Oviedo», sottoscritta da 32 Stati, tra i quali l'Italia. Il Parlamento italiano ha deliberato la ratifica di questa Convenzione con la legge 28 marzo 2001, n. 145.

La Convenzione di Oviedo rappresenta uno dei documenti più coraggiosi ed avanzati elaborato collegialmente negli ultimi dieci anni, un modello di contenuto e di metodo nell'ambito della bioetica, anche perché prende in esame i diritti dell'uomo con le nuove prospettive che la ricerca scientifica rivela e i nuovi rischi che possono comprometterli. In concreto, l'articolo 9 della Convenzione precisa che nel caso in cui per qualsiasi motivo il paziente non sia in grado di esprimere la propria volontà, si deve tener conto dei desideri precedentemente espressi. L'unitarietà del progetto e del modello di vita scelti a livello personale dal paziente fanno da filo conduttore e da criterio orientatore per le scelte che lo riguardano, anche quando egli non è in grado di formularle autonomamente. Interpretare la sua volontà nella prospettiva della sua storia personale e dei desideri formulati in precedenza è un compito a cui medici e familiari non possono sottrarsi.

2. Il codice di deontologia medica italiano

Non a caso, anticipando la ratifica del trattato di Oviedo da parte del Governo italiano, il codice di deontologia medica italiano, nel 1998, ne ha recepito lo spirito e all'articolo 34 «Autonomia del cittadino» dice con chiarezza: «Il medico deve attenersi nel rispetto della dignità, della libertà e della indipendenza professionale, alla volontà di curarsi liberamente espressa dalla persona. Il medico, se il paziente non è in grado di esprimere la propria volontà in caso di grave pericolo di vita, non può non tenere conto di quanto precedentemente manifestato dallo stesso». L'articolo 35 del codice mette in evidenza l'obbligo del medico di intervenire con l'assistenza e le cure indispensabili in condizioni di urgenza e in caso di pericolo di vita per il paziente. L'articolo 36 del medesimo codice dice inoltre che: «Il medico, anche su richiesta del malato, non deve effettuare o favorire trattamenti diretti a provocare la morte». Queste due indicazioni del codice deontologico cercano di precisare i due termini essenziali del problema: tutelare la vita del paziente, rifiutando sia possibili forme di eutanasia, sia altre forme di accanimento terapeutico. Tutelare il diritto del paziente ad esprimere la propria volontà, ma anche il diritto del medico a rifiutare iniziative che lo pongano in contrasto con la sua coscienza. Nei codici deontologici dei medici di tutti i Paesi europei, come pure nelle direttive dell'etica medica tradizionale, tali principi sono ben espressi.

Quello che si evince da una corretta interpretazione di questi articoli del codice di deontologia medico è il profondo valore della relazione medico-paziente, che andando oltre il modello del consenso informato, esprime una identificazione profonda tra il volere del paziente e l'intervento del medico che lo realizza, assumendosene in prima persona la responsabilità. Con le direttive anticipate di trattamento l'alleanza terapeutica che lega il medico e il paziente assume la sua

forma più alta proprio quando il paziente non è più in grado di esprimersi e nella sua fragilità si affida a chi agirà in suo nome e nel suo esclusivo interesse.

Le direttive anticipate di trattamento, interpretate alla luce del codice di deontologia medica, avrebbero un carattere non assolutamente vincolante, ma neppure meramente orientativo, perchè implicherebbero sempre la valutazione concreta della volontà del paziente alla luce delle sue condizioni e delle risorse in quel momento disponibili sotto il profilo tecnico-scientifico. Questa interpretazione si ricollega al già citato articolo 9 della Convenzione di Oviedo. Il punto 62 del rapporto esplicativo allegato alla Convenzione, dopo aver sottolineato la necessità di aver sempre presenti i desideri espressi in precedenza dal paziente dice ancora: «Se i desideri sono stati espressi molto tempo prima dell'intervento e la scienza ha da allora fatto progressi, potrebbero esserci le basi per non tener in conto l'opinione del paziente. Il medico dovrebbe quindi, per quanto possibile, essere convinto che i desideri del paziente si applicano alla situazione presente e sono ancora validi, prendendo in considerazione particolarmente il progresso tecnico della medicina». Desideri del paziente, contesto clinico e scientifico, con i suoi vincoli e le sue risorse, unitamente alla competenza professionale del medico e al suo rigore etico dovrebbero costituire le coordinate essenziali per una valutazione che interpreti sempre e al meglio le effettive volontà del paziente, nello spirito e non solo nella lettera.

3. Il Comitato nazionale per la bioetica

Il Comitato nazionale per la bioetica si era già interessato di questo argomento nel 1995, in un documento dal titolo: «Questioni bioetiche sulla fine della vita umana» e successivamente, il 18 dicembre 2003, ha elaborato un documento più specifico intitolato: «Dichiarazioni anticipate di trattamento», al fine di sottolineare il principio di autodeter-

minazione del paziente, senza per questo contravvenire alle norme del codice di deontologia dei medici. Il documento introduce la figura del fiduciario, non solo come custode delle volontà del paziente ma come responsabile della sua attuazione, nel momento in cui non sarà in grado di intendere e volere. Si sofferma soprattutto sui contenuti delle dichiarazioni anticipate, sulla loro affidabilità e sul loro carattere vincolante. Il Comitato nazionale di bioetica non nasconde alcuni dei nodi che sul piano della bioetica occorre impostare correttamente fin dal primo momento. Occorre evitare il rischio di una cattiva interpretazione e di una peggiore applicazione delle direttive anticipate formulate da una persona, in un momento in cui probabilmente sta bene e fa solo delle ipotesi generiche sul suo futuro.

Il documento del Comitato nazionale di bioetica mette in evidenza che, poichè le indicazioni formulate dal paziente potranno essere formulate in modo generale, presumibilmente standardizzato, anche se non generico, è necessario che non siano applicate in modo burocratico, ma vadano calate nella realtà specifica del singolo paziente e nella sua effettiva situazione clinica. Questo spazio relazionale è quello che ha la maggiore valenza etica e bioetica. Ma è proprio su questo spazio che la presente legge vuole portare il suo contributo di garanzia della libertà e della salute del paziente.

Nello stesso documento, nel paragrafo relativo ai contenuti delle dichiarazioni anticipate, si mette in evidenza il principio ispiratore delle direttive, cioè il diritto ad esprimere in anticipo i propri desideri sui trattamenti terapeutici e sugli interventi medici su cui è possibile esprimere lecitamente la propria volontà attuale. Ciò tuttavia esclude che si possano esprimere indicazioni in contrasto con il diritto positivo, con la deontologia medica e con le buone pratiche cliniche. Il paziente ha comunque il pieno diritto, giuridico e morale, di rifiutare ogni tipo di pratica comportante gravi rischi, o perchè non

adeguatamente validata, o perchè eccessivamente onerosa e non proporzionata alla sua situazione clinica concreta, o ancora perchè gravosa per la serenità del suo trapasso.

Il documento del Comitato nazionale di bioetica ricorda inoltre che l'ordinamento giuridico italiano contiene precise norme costituzionali, civili e penali che inducono al riconoscimento del principio della indisponibilità della vita umana. Ne consegue che il paziente non è mai legittimato a chiedere interventi di eutanasia a suo favore.

È essenziale far comprendere con chiarezza questo punto a tutti coloro a cui, con la presente legge, sarà fatta conoscere la concreta possibilità di redigere una dichiarazione anticipata di trattamento; ciò per evitare che si crei nell'opinione pubblica la falsa idea che la dichiarazione anticipata di trattamento possa coincidere con un qualsiasi tipo di eutanasia. Si tratta di un punto essenziale sia nella sostanza che nella forma, perchè proprio questo equivoco ha impedito che nella XIV legislatura fosse approvato un disegno di legge sulla dichiarazione anticipata di trattamento.

4. La Commissione sanità del Senato, nella XIV legislatura

La Commissione sanità del Senato, nella XIV legislatura, aveva approvato, il 13 luglio 2005, un disegno di legge recante disposizioni in materia di consenso informato e dichiarazioni anticipate di trattamento risultante dalla trattazione congiunta di tre disegni di legge (atto Senato 2943, atto Senato 1437, atto Senato 2279). Tutti gli emendamenti atti a scongiurare una inesatta interpretazione del testo furono bocciati, e il disegno di legge di legge venne interpretato come un via libera all'eutanasia. Oggi più di allora, si necessita di una disposizione di legge chiara, che regoli un diritto del malato nel rispetto della dignità umana, ma che non possa essere fraintesa e ridotta ad un'autorizzazione dell'eutanasia.

Un punto importante per evitare fraintendimenti di questo tipo è una adeguata precisazione sulle indicazioni finalizzate a richiedere la sospensione della alimentazione e della idratazione artificiale. Infatti l'alimentazione e l'idratazione artificiale se non risultano eccessivamente gravose per il paziente, costituiscono atti eticamente e deontologicamente doverosi, nella misura in cui, essendo proporzionati alle condizioni cliniche, contribuiscono ad eliminare le sofferenze del malato terminale. La loro omissione potrebbe costituire un'ipotesi di eutanasia passiva, che nello spirito della presente legge va totalmente scongiurata.

Il presente disegno di legge cerca di disciplinare in modo semplice e comprensibile le dichiarazioni che la persona può redigere al fine di tramandare la propria volontà al personale medico e in senso ampio a tutto il personale sanitario, individuando i contenuti e i limiti di tali disposizioni e rispettando la coscienza del medico.

5. *Illustrazione degli articoli*

All'articolo 1 vengono definiti la dichiarazione anticipata di trattamento sanitario, il trattamento sanitario, la capacità decisionale, il curatore e il fiduciario, il comitato etico. Nei primi due punti viene quindi esclusa la possibilità di avvalersi di pratiche di eutanasia.

Nell'articolo 2 si precisa che alla formazione delle disposizioni anticipate, formulate da soggetto maggiorenne capace di intendere e di volere, può partecipare anche il medico di medicina generale o della struttura sanitaria, al fine di informare scientificamente il dichiarante sulle conseguenze a cui andrà incontro. Nel testo della disposizione deve essere individuato il soggetto fiduciario, anch'egli maggiorenne ed in possesso della capacità di intendere e di volere, il quale avrà il compito di far rispettare la volontà del malato. Tali disposizioni verranno redatte dal dichiarante, per iscritto, apponendo la propria

firma autografa, senza dunque oneri burocratici nè ricorso al notaio.

L'articolo 3 determina i contenuti e i limiti delle dichiarazioni. In particolar modo il dichiarante potrà esprimersi in merito all'accanimento terapeutico; sull'utilizzo di cure palliative nella terapia del dolore; preferire la degenza presso la propria abitazione o in edificio sanitario; optare per l'assistenza religiosa e precisarne la confessione; decidere sulla donazione degli organi e/o del corpo per attività scientifica di ricerca e di didattica, oppure per eventuali trapianti.

Inoltre viene specificato che l'idratazione e l'alimentazione parenterale non possono essere oggetto di deroga nelle disposizioni, in quanto non assimilate all'accanimento terapeutico.

L'articolo 4 disciplina il consenso informato, prevedendo che il dichiarante dovrà essere informato sulla diagnosi, sulla prognosi e sulle terapie che saranno applicate, compresi gli effetti collaterali ed eventuali conseguenze. Inoltre si specifica che ogni soggetto ha il diritto di conoscere i dati sanitari che lo riguardano.

Nell'articolo 5 si precisano i compiti del fiduciario. Questi conferma la propria accettazione apponendo firma autografa sul documento recante le disposizioni. Il fiduciario è fondamentale in quanto dovrà agire affinché vengano rispettate le volontà del malato, qualora costui, ormai incapace di intendere e di volere, non possa manifestare i propri desideri. Egli, dunque, dovrà far conoscere le disposizioni del dichiarante al personale medico, paramedico ed ai familiari interessati.

Il fiduciario può revocare il proprio incarico, attraverso la comunicazione diretta al dichiarante, se questi è in possesso della facoltà di intendere, oppure a colui il quale è responsabile del paziente e al medico responsabile del trattamento sanitario.

Nell'articolo 6 si prevede la possibilità che il minore esprima i propri desideri riguardo ai trattamenti sanitari; tuttavia la decisione

verrà sempre presa dai genitori o da colui che ne esercita la tutela e/o la potestà.

L'articolo 7 è di fondamentale importanza in quanto garantisce al medico la possibilità di avvalersi della obiezione di coscienza, in armonia col codice deontologico e con altre leggi, come la legge 22 maggio 1978, n. 194 le quali ammettono che ogni volta che si crea un conflitto di coscienza il medico può sempre sottrarsi a prestare la propria opera, tranne il caso in cui il soggetto sia in pericolo di vita. Nel caso di opposizione del medico, il fiduciario potrà appellarsi al comitato etico, il quale, valutate le conseguenze di tale rifiuto, alla luce della volontà del dichiarante, esprime il proprio parere a riguardo.

L'articolo 8 stabilisce che il Ministro della salute provveda, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della legge, a stabilire le modalità di intervento del medico nella formazione della dichiarazione anticipata di trattamento, a sensibilizzare il personale sanitario e a realizzare di una campagna di

educazione alla salute presso le scuole di secondo grado.

L'articolo 9 precisa che le disposizioni saranno valide solo ed esclusivamente se il dichiarante non è in grado di intendere e volere. L'incapacità decisionale è accertata e certificata da un collegio formato da tre medici: un neurologo, uno psichiatra e uno specialista della patologia di cui è affetto il paziente. Si esclude che il medico curante faccia parte del collegio in quanto possibile fiduciario o comunque avendo questi partecipato alla formazione della dichiarazione anticipata di trattamento. La certificazione del collegio viene notificata immediatamente al fiduciario, in modo che possano essere fatte valere le disposizioni anticipate di trattamento.

Infine l'articolo 10 stabilisce l'esclusione di oneri finanziari e l'esenzione da qualsiasi tributo sia per le disposizioni anticipate di trattamento, sia per la certificazione del collegio di cui all'articolo 9, sia per qualsiasi altro documento ad essi annesso.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Definizioni)

1. Ai sensi della presente legge e alla luce dell'articolo 9 della Convenzione sui diritti umani e la biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, ratificata ai sensi della legge 28 marzo 2001, n. 145, si intende per:

a) dichiarazione anticipata di trattamento: l'atto scritto con cui una persona decide sul trattamento sanitario e sull'uso del proprio corpo, o di parti di esso, incluse le disposizioni relative alla eventuale donazione del proprio corpo, di organi o tessuti a scopo di trapianto, ricerca o didattica, nei casi consentiti dalla legge, nonché alla modalità di sepoltura e alla assistenza religiosa;

b) trattamento sanitario: ogni trattamento praticato, con qualsiasi mezzo, per scopi connessi alla tutela della salute, a fini terapeutici, diagnostici, palliativi, nonché estetici, lontano sia da possibili forme di accanimento terapeutico sia da forme surrettizie di eutanasia;

c) soggetto privo di capacità decisionale: colui che, anche temporaneamente, non è in grado di comprendere le informazioni di base circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze, e per questo motivo non può ragionevolmente assumere decisioni che lo riguardano;

d) curatore o fiduciario: colui, preferibilmente medico, che opera sempre e solo secondo le legittime intenzioni esplicitate dalla persona nelle sue dichiarazioni anticipate, tutelandone i diritti e gli interessi nei momenti i cui non è in grado di decidere autonomamente e responsabilmente;

e) comitato etico: organismo indipendente, costituito nell'ambito di una struttura sanitaria, ai sensi del decreto del Ministero della sanità 18 marzo 1998, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 122, del 28 maggio 1998.

Art. 2.

(Dichiarazione anticipata di trattamento)

1. La dichiarazione anticipata di trattamento è l'atto di volontà redatto in forma scritta e firmato dal soggetto interessato, maggiorenne, in grado di intendere e di volere. Alla formazione della dichiarazione può intervenire il medico di medicina generale o il medico della struttura sanitaria, secondo le modalità previste dal Ministero della salute.

2. Nella dichiarazione anticipata di trattamento è prevista la nomina di un fiduciario, maggiorenne, capace di intendere e volere, che attua la volontà del soggetto dichiarante in caso di malattia grave e terminale e in previsione della perdita, da parte di quest'ultimo, di capacità di intendere e di volere.

3. La dichiarazione anticipata di trattamento è direttamente comunicata dal paziente al suo fiduciario e al suo medico di medicina generale, e a quanti altri voglia liberamente far conoscere le sue volontà.

4. Le dichiarazioni anticipate di trattamento vanno formulate in modo chiaro, libero e consapevole, manoscritte o dattiloscritte, con firma autografa. Per la loro validità non è richiesto l'intervento del notaio.

Art. 3.

(Contenuti e limiti della dichiarazione)

1. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il dichiarante:

a) esprime il proprio giudizio in merito alla attivazione dei trattamenti diagnostici e

terapeutici di sostegno vitale, ovvero, qualora essi appaiano sproporzionati o ingiustificati, o comunque configurino l'accanimento diagnostico e terapeutico, alla loro sospensione;

b) chiede l'applicazione delle cure palliative, soprattutto sotto il profilo della terapia del dolore, per rendere più umana la fase terminale della vita per sé e per i suoi familiari;

c) specifica se desidera affrontare la degenza in strutture sanitarie oppure presso la propria abitazione, ove sussistano le condizioni adeguate;

d) dà indicazioni sull'eventuale assistenza religiosa che desidera ricevere;

e) dispone in merito alle donazioni di organi e tessuti per trapianto e ai fini di attività di ricerca e di didattica.

2. L'idratazione e l'alimentazione parenterale non sono assimilate all'accanimento terapeutico e non possono essere oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento.

Art. 4.

(Consenso informato)

1. Ogni persona ha il diritto di conoscere i dati sanitari che la riguardano e di essere informata in modo completo e comprensibile dell'evoluzione della sua condizione, per poter dare il proprio consenso al trattamento.

2. In particolare ogni paziente deve conoscere:

a) la diagnosi, la prognosi e le terapie che saranno applicate di volta in volta, con i loro specifici rischi e vantaggi e le loro percentuali di successo;

b) le possibili soluzioni alternative, incluse le conseguenze che potrebbero derivare dalla sospensione o mancata applicazione del trattamento.

3. Il consenso al trattamento può sempre essere revocato o modificato, sia pure parzialmente.

4. La dichiarazione sulle direttive anticipate di trattamento diventa attiva nel momento in cui il soggetto non è più in grado di dare il proprio consenso ai trattamenti che lo riguardano.

Art. 5.

(Fiduciario)

1. Il fiduciario conferma la sua accettazione del mandato apponendo la propria firma autografa al testo contenente le dichiarazioni anticipate.

2. Il fiduciario si impegna a:

a) agire nell'esclusivo e migliore interesse della persona che lo ha indicato per esercitare questo ruolo, dal momento in cui versa in condizione di incapacità;

b) tenere conto scrupolosamente delle indicazioni sottoscritte dalla persona nella dichiarazione di trattamento anticipato, a condizione che si tratti di intenzioni legittime;

c) ricostruire il senso e il significato delle decisioni sottoscritte dal paziente, interpretandole nel modo più coerente con le sue intenzioni;

d) far conoscere queste volontà sia nel contesto sanitario sia in quello familiare per garantirne la realizzazione.

3. La correttezza e la diligenza dell'operato del fiduciario sono sottoposte al controllo e alla valutazione del medico curante, che ne risponde ai familiari di riferimento.

4. Il fiduciario può rinunciare all'incarico comunicandolo direttamente al soggetto dichiarante e, ove quest'ultimo fosse incapace di intendere e volere, a colui che risponde del paziente e al medico responsabile del trattamento sanitario.

Art. 6.

(Soggetti minori)

1. Il minore può esporre al medico curante e ai propri genitori, o a chi ne detiene la tutela o la potestà, le sue intenzioni relative al trattamento da ricevere.

2. I genitori, o chi detiene la tutela o la potestà sul minore, sentito il parere dei medici curanti, si impegnano ad agire nell'esclusivo interesse del minore.

Art. 7.

(Obiezione di coscienza del medico)

1. In caso di contrasto con la volontà espressa dal paziente nella sua dichiarazione anticipata di trattamento, al personale medico-sanitario è garantito il diritto all'obiezione di coscienza.

2. Qualora si verifichi il caso di cui al comma 1 il fiduciario può appellarsi al comitato etico istituito ai sensi del decreto del ministro della sanità 18 marzo 1998, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 122 del 28 maggio 1998.

Art. 8.

(Norme relative alle dichiarazioni anticipate di trattamento)

1. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministro della salute:

a) dispone in merito alle modalità di intervento del medico nella formazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento;

b) promuove campagne informative periodiche;

c) sensibilizza i medici di medicina generale attraverso corsi, seminari e convegni;

d) dispone in merito alla distribuzione di materiale informativo adeguato nelle strutture sanitarie;

e) propone nelle scuole superiori del secondo ciclo di istruzione, di concerto con il Ministro della pubblica istruzione, campagne informative di educazione alla salute in cui siano sviluppate, tra le altre, le tematiche del consenso informato, della donazione d'organi e tessuti a scopo di trapianto, dell'accanimento terapeutico.

Art. 9.

(Attivazione)

1. La dichiarazione anticipata di trattamento diventa attiva nel momento in cui nel soggetto si verifica la incapacità di intendere e di volere.

2. L'incapacità di intendere e di volere è accertata e certificata da un collegio formato da tre medici: un neurologo, uno psichiatra, e un medico specialista nella patologia di cui è affetto il paziente, designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero.

3. Il medico curante, anche se fiduciario, non deve fare parte del collegio, ma deve essere ascoltato.

4. La certificazione è notificata immediatamente al fiduciario perché possa far valere le indicazioni del paziente.

Art. 10.

(Disposizioni finali)

1. Le dichiarazioni anticipate di trattamento, le certificazioni e qualsiasi altro documento, sia cartaceo sia elettronico connesso alle dichiarazioni di trattamento anticipato non sono soggette all'obbligo di registrazione e sono esenti da qualsiasi altro tributo.