

IGIENE E SANITÀ (12^a)

Mercoledì 29 ottobre 2008

31^a Seduta

Presidenza del Vice Presidente

GRAMAZIO

indi del Presidente

TOMASSINI

Interviene il sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali Francesca Martini, nonché, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, la professoressa Anna Maria Ferrari, presidente della Società italiana di medicina d'emergenza-urgenza (SIMEU) e il professor Bruno Cola, direttore del Dipartimento emergenza-urgenza, chirurgia generale e dei trapianti del Policlinico S. Orsola di Bologna.

La seduta inizia alle ore 14,05.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

Il presidente GRAMAZIO (*PdL*) comunica che è stata richiesta sia la trasmissione audiovisiva a circuito chiuso, sia la trasmissione radiofonica per la procedura che sta per iniziare e che la Presidenza del Senato ha già preventivamente fatto conoscere il proprio assenso. Inoltre, della stessa procedura sarà pubblicato il resoconto stenografico.

La Commissione prende atto.

PROCEDURE INFORMATIVE

Seguito dell'indagine conoscitiva sul trasporto degli infermi e sulle reti di emergenza ed urgenza: audizione di esperti

Prosegue l'indagine conoscitiva, sospesa nella seduta del 22 ottobre scorso.

La professoressa FERRARI svolge una relazione sull'organizzazione e gli ambiti di operatività del sistema di emergenza e urgenza, soffermandosi in primo luogo sul processo di sviluppo che ha consentito il passaggio dalla tradizionale offerta di prestazioni, sia territoriali che ospedaliere, ad un sistema di emergenza in rete, attuato attraverso il coordinamento di più soggetti. Osserva come l'organizzazione della rete in *hub and spoke* sia assolutamente necessaria per fronteggiare le patologie complesse di tipo cardiovascolare, cerebrovascolare e di trauma grave, al fine di ridurre esiti fatali e invalidanti, tenuto conto dell'esigenza di intervenire in tempi brevi e nell'ospedale in grado di prestare le cure più adeguate. In questo quadro, per quanto riguarda la gestione dell'infarto miocardico acuto ritiene prioritario garantire il trattamento di angioplastica primaria entro i 90 minuti, non sottovalutando tuttavia l'ipotesi dell'effettuazione della trombolisi e della trasmissione dell'elettrocardiogramma per teleconsulto. Fa inoltre presente che, per quanto riguarda la gestione del trauma grave, è di fondamentale importanza poter contare su una rete predefinita di *hub and spoke* nel cui ambito individuare Centri trauma di riferimento. Richiama quindi l'esempio della regione Emilia Romagna dove si è sviluppato un sistema integrato di assistenza al trauma (SIAT) per aree, in ognuna delle quali è individuato un ospedale di riferimento dove sono presenti tutte le competenze specialistiche in grado di gestire il trauma grave. La rete *hub and spoke* è altresì indispensabile per la gestione dell'*ictus* ischemico acuto, in cui occorre intervenire mediante la trombolisi entro tre ore al massimo, al fine di ridurre l'incidenza di decessi e disabilità permanenti e agevolare il ritorno alla normalità.

Dopo essersi soffermata sui progetti elaborati dalle società scientifiche per la riorganizzazione delle reti di emergenza, osserva come sia preferibile strutturare le centrali operative 118 su base provinciale o di area, con un apposito coordinamento regionale, segnalando altresì l'esigenza che i mezzi di soccorso siano dotati di apposite certificazioni di sicurezza.

Deposita quindi un documento che illustra le considerazioni svolte.

Il professor COLA svolge una relazione sull'organizzazione del sistema di emergenza e urgenza per il trauma in Emilia Romagna secondo il sistema integrato di assistenza al trauma (SIAT), il quale a suo avviso potrebbe essere assunto a modello, tenuto conto dell'assenza di omogeneità a livello nazionale. Dopo aver illustrato le tipologie di soccorso primario e secondario, osserva come il modello SIAT, organizzato su una base di *hub and spoke*, preveda un meccanismo di «trauma service» che consente lo svolgimento di incontri mensili di aggiornamento per tutte le figure professionali coinvolte nel settore dell'emergenza traumatologica.

Dopo aver delineato i meccanismi informativi messi in atto dalle centrali operative del 118, si sofferma su un'iniziativa di rilievo che ha condotto all'istituzione nel 2006 del Registro regionale dei traumi gravi, quale utile strumento di valutazione dell'efficacia della rete di soccorso, sulla scorta dell'esperienza condotta in altri Paesi europei. Dà quindi conto di un'ampia casistica di eventi di trauma grave soffermandosi sulle tipologie

e sui tempi di soccorso, nonché sui relativi esiti, precisando come il trasferimento da centri *spoke* a centri *hub* debba avvenire con esclusivo riferimento ad esigenze legate a una più adeguata offerta di prestazioni ospedaliere.

Nel sottolineare l'opportunità di uniformare i modelli di emergenza e urgenza sulla base dell'esempio emiliano e di realizzare su base nazionale un Registro dei traumi, sottolinea l'esigenza di dotare le strutture ospedaliere di idonei spazi di terapia semintensiva.

Preannuncia infine che presenterà in tempi brevi un documento che illustra le considerazioni svolte.

Si apre quindi il dibattito.

La senatrice BIANCHI (*PD*) chiede di sapere se sia possibile coinvolgere nella telemedicina anche operatori esterni e di avere informazioni in merito ai relativi profili di formazione professionale.

Il senatore DE LILLO (*PdL*), relatore sul disegno di legge n. 718 in materia di defibrillatori semiautomatici, pone quesiti in merito all'opportunità di una diffusione capillare sul territorio di defibrillatori, unitamente ad un'adeguata formazione del personale non sanitario per il relativo utilizzo.

La senatrice BASSOLI (*PD*) chiede se vi siano eventuali cause ostative all'estensione del Registro dei traumi a livello nazionale.

Il senatore SACCOMANNO (*PdL*), relatore per l'area traumatologica dell'indagine conoscitiva in titolo, dopo avere evidenziato l'esigenza di dotare i centri *hub* di servizi di diagnostica esclusivamente dedicati all'emergenza, sottolinea come occorra organizzare in un sistema integrato l'intervento di più soggetti, quali la protezione civile, i vigili del fuoco e i carabinieri.

Chiede inoltre di sapere se si ritenga opportuno prevedere autonomi percorsi di carriera medica nell'ambito dei servizi di emergenza.

Il senatore RIZZI (*LNP*), relatore sulle linee generali dell'indagine conoscitiva in titolo, pone quesiti in merito alla tipologia di specialità richieste nelle strutture sanitarie che fronteggiano le emergenze e chiede una valutazione sull'opportunità di istituire una specializzazione universitaria di emergenza e urgenza.

Il presidente GRAMAZIO (*PdL*) dopo essersi soffermato sui criteri di trasporto degli infermi privilegiando quello dell'adeguatezza delle strutture di emergenza rispetto alle patologie rilevate piuttosto che quello della loro vicinanza, si sofferma sull'importanza del volontariato in tale ambito e pone quesiti in ordine all'utilizzazione dell'elisoccorso a livello regionale

e una valutazione sull'Azienda regionale per l'assistenza sanitaria (ARES) della regione Lazio.

La professoressa FERRARI, rispondendo ai quesiti emersi nel corso del dibattito, rende noto che sarà attivata a partire dal prossimo anno accademico una scuola di specializzazione universitaria sull'emergenza, settore che finora ha operato grazie all'impegno di coloro che vi hanno prestatato servizio nel corso degli anni.

Si dichiara favorevole alla diffusione dei defibrillatori, in quanto necessaria ai fini dell'angioplastica primaria e ritiene che le cause ostative alla realizzazione di un Registro nazionale dei traumi risiedano principalmente nell'impegno richiesto sia in termini organizzativi e informatici, sia in termini di uniforme e costante implementazione dei dati. In questo quadro, ritiene fondamentale istituire anche un Registro per l'ictus, nonché razionalizzare le strutture di diagnostica in relazione al livello specialistico dell'*hub* o *spoke* di riferimento. Sottolinea quindi l'esigenza che la rete di soccorso delle centrali operative 118 consti di una estensione provinciale o di area in stretto coordinamento con i Vigili del fuoco e le altre Forze dell'ordine.

Occorre infine, a suo avviso, razionalizzare le risorse in merito all'utilizzo dei mezzi di elisoccorso nonché operare un più efficace adeguamento delle piazzole. Sottolinea infine l'importanza di avvalersi del contributo positivo offerto dai volontari, facendo tuttavia presente come in base alla normativa vigente sussista un obbligo di trasporto degli infermi all'ospedale più vicino.

Il professor COLA dichiara preliminarmente di condividere le considerazioni testé espresse dalla professoressa Ferrari. Precisa quindi la necessità di un'adeguata preparazione di base per l'utilizzo dei defibrillatori da parte del personale non medico e sottolinea l'importanza dell'istituzione di una scuola di specializzazione dedicata all'emergenza, tenuto conto che la scelta di operare presso il pronto soccorso deriva da una valutazione consapevole e non più di tipo transitorio. Sottolinea quindi il contributo di rilievo finora offerto dalle società scientifiche al riguardo. Quanto alla rete per il trauma, osserva come essa necessiti di una più adeguata organizzazione strutturale di base, al fine di garantire un'informazione più completa su tutto il percorso terapeutico, soprattutto dei pazienti che vengono trasferiti in altri reparti. Concorda infine con l'esigenza di una interconnessione territoriale nonché con quella di strutturare le prestazioni di diagnostica in relazione ai livelli di specializzazione delle strutture ospedaliere di riferimento.

Il presidente GRAMAZIO (*PdL*) ringrazia gli auditi, comunicando che i documenti depositati saranno resi disponibili alla pubblica consultazione, e dichiara conclusa l'audizione.

Il seguito dell'indagine conoscitiva è quindi rinviato.

SULL'ESAME IN SEDE CONSULTIVA SU ATTI DEL GOVERNO DELL'ATTO DEL GOVERNO N. 23

Il presidente TOMASSINI (*PdL*) comunica che l'atto del Governo n. 23, avente ad oggetto lo schema di decreto legislativo recante: «Disciplina delle modalità di rifinanziamento dei controlli sanitari ufficiali di cui al regolamento (CE) n. 882/2004» risulta ancora assegnato con riserva e che scade oggi il termine fissato per l'espressione del parere al Governo.

Il sottosegretario Francesca MARTINI riferisce come non sia ancora stato espresso il prescritto parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome, che tuttavia potrebbe essere formulato il prossimo 30 ottobre. Considerata tale circostanza e la scadenza non prossima del termine per l'esercizio della delega, dichiara la disponibilità del Governo ad attendere il parere della Commissione igiene e sanità anche oltre il termine odierno.

Il presidente TOMASSINI (*PdL*) informa pertanto che l'esame dell'atto del Governo n. 23 proseguirà nelle sedute che saranno convocate per la prossima settimana.

Non essendovi obiezioni, così resta stabilito.

IN SEDE CONSULTIVA

(1078) Disposizioni per l'adempimento di obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia alle Comunità europee – Legge comunitaria 2008

(Doc. LXXXVII, n. 1) Relazione sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea relativa all'anno 2007

(Relazione alla 14^a Commissione per il disegno di legge n. 1078. Parere alla 14^a Commissione per il documento LXXXVII, n. 1. Esame congiunto e rinvio)

Il relatore D'AMBROSIO LETTIERI (*PdL*) riferisce congiuntamente sugli atti in titolo, soffermandosi in primo luogo, sul disegno di legge n. 1078.

Al riguardo, ricorda preliminarmente che il provvedimento in esame riproduce in gran parte il contenuto dispositivo del disegno di legge comunitaria per l'anno 2008, approvato dal Consiglio dei ministri il 26 gennaio 2008 e presentato in Parlamento lo scorso 26 febbraio (atto Camera n. 3434), che ha visto interrompersi il proprio *iter* di approvazione a causa dello scioglimento anticipato delle Camere.

Il capo I contiene le disposizioni che conferiscono al Governo delega legislativa, per l'attuazione di direttive (elencate negli allegati A e B) che richiedono l'introduzione di normative organiche e complesse.

Con riferimento agli aspetti di interesse della Commissione, segnala l'articolo 1, che conferisce al Governo la delega legislativa per l'attua-

zione delle direttive 2005/94/CE e 2006/17/CE, contenute all'allegato B, in particolare, la direttiva 2005/94/CE detta una nuova disciplina, sostitutiva della direttiva 2008/94/CEE in tema di prevenzione ed eliminazione dei rischi di diffusione del virus aviario, al fine di garantire la massima adeguatezza delle misure adottate in rapporto al livello di pericolosità di ciascuna manifestazione infettiva e limitare, al tempo stesso, le probabili ricadute economiche e sociali dei provvedimenti adottati sul comparto agricolo e sugli altri settori interessati.

Dà quindi conto della direttiva 2006/17/CE, in materia di qualità e sicurezza per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani. Sottolinea come sia volta a ridurre i rischi di trasmissione di malattie e di altri effetti negativi sul ricevente.

Tra le altre disposizioni, segnala l'articolo 6, che reca una delega al Governo ai fini del riordino della normativa in materia di igiene degli alimenti e dei mangimi, l'articolo 7, che reca una delega al Governo per l'attuazione della direttiva 2007/47/CE e per il riordino delle norme interne in materia: tale riordino è inteso al conseguimento di una maggior coerenza tra le norme interne, alla definizione di una più adeguata disciplina della vigilanza sugli incidenti, alla revisione delle norme sulle indagini cliniche, nonché alla ridefinizione delle norme sulla pubblicità dei dispositivi medici, anche individuando, nell'ambito dei dispositivi per i quali è ammessa la pubblicità sanitaria, le fattispecie che non necessitano di autorizzazione ministeriale. Osserva come un importante cambiamento recato dalla direttiva in questione consista nella formulazione in termini generali dell'obbligo, per il produttore, di basare sui dati clinici l'analisi dei rischi per i dispositivi medici. La direttiva richiede che gli eventuali rischi connessi all'uso dei dispositivi siano di livello accettabile in rapporto ai benefici. Inoltre, i dispositivi devono essere prodotti in modo da ridurre al minimo il rischio di fuoriuscite di sostanze, con particolare riguardo a quelle cancerogene, mutagene e tossiche. La direttiva traccia una linea di demarcazione tra sostanze medicinali e dispositivi medici, che nella pratica si presentano spesso difficilmente distinguibili, e prevede che l'identificazione della normativa da applicarsi sia operata tenendo conto della principale modalità di azione del prodotto.

Segnala quindi l'articolo 14 il quale abroga le norme interne che hanno attuato la direttiva 84/539/CEE, concernente gli apparecchi elettrici impiegati in medicina umana e veterinaria; l'articolo 18, infine, modifica l'elenco degli ingredienti classificati come allergeni alimentari.

Il RELATORE passa quindi a illustrare il Doc. LXXXVII, n. 1, dando conto delle principali iniziative, adottate dal Governo e dal Parlamento, sia nella legislatura in corso, sia in quella precedente, concernenti le politiche in materia di salute di cui al capitolo VI.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

IN SEDE REFERENTE

(10) *Ignazio MARINO ed altri.* – *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico, nonché in materia di cure palliative e di terapia del dolore*

(51) *TOMASSINI ed altri.* – *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario*

(136) *PORETTI e PERDUCA.* – *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

(285) *BAIO ed altri.* – *Disposizioni in materia di consenso informato*

(483) *MASSIDDA.* – *Norme a tutela della dignità e delle volontà del morente*

(800) *MUSI ed altri.* – *Direttive anticipate di fine vita*

(281) *CARLONI e CHIAROMONTE.* – *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

(994) *BAIO ed altri.* – *Disposizioni in materia di dichiarazione anticipata di trattamento*

(972) *VERONESI.* – *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di volontà*

(1095) *RIZZI.* – *Disposizioni a tutela della vita nella fase terminale*

(Seguito dell'esame congiunto dei disegni di legge nn. 10, 51, 136, 285, 483, 800, 281 e 994, congiunzione con l'esame congiunto dei disegni di legge n. 972 e 1095 e rinvio. Esame congiunto dei disegni di legge n. 972 e 1095, congiunzione con il seguito dell'esame congiunto dei disegni di legge nn. 10, 51, 136, 285, 483, 800, 281 e 994 e rinvio)

Prosegue l'esame sospeso nella seduta del 7 ottobre scorso.

La senatrice *PORETTI (PD)* interviene sull'ordine dei lavori ringraziando in primo luogo il Presidente per essersi adoperato presso il Presidente del Senato al fine di ottenere l'autorizzazione alla trasmissione audiovisiva a circuito chiuso per le audizioni informali concernenti i disegni di legge in titolo in sede di Ufficio di Presidenza. Lamenta tuttavia nuovamente la carenza nelle forme di pubblicità dei lavori delle Commissioni in sede referente, che impediscono in particolare la trasmissione audiovisiva e il collegamento esterno e quindi un'informazione puntuale e completa in merito al dibattito su argomenti di grande attualità e di rilevante interesse per tutti i cittadini, quale l'esame dei disegni di legge in materia di dichiarazioni anticipate di trattamento, richiamando le considerazioni già svolte nella seduta del 1° ottobre scorso. Rinnova pertanto la richiesta di ottenere dalla Presidenza del Senato una deroga al normale regime di pubblicità dei lavori in sede referente per l'esame dei disegni di legge in titolo.

Quanto alle audizioni informali, contesta la scelta di svolgerne solo un numero limitato nell'erroneo presupposto che le audizioni svolte nella XV legislatura in relazione all'esame di iniziative legislative nella medesima materia possano essere considerate come acquisite alla procedura in corso: a suo giudizio infatti la non identità dell'organo parlamentare a se-

guito del cambiamento della legislatura e le novità intervenute sia sul versante scientifico, sia sotto il profilo giuridico e giurisdizionale, non consentono di equiparare l'attività svolta nella precedente legislatura a quella attuale.

Chiede infine che sia valutata l'opportunità di tenere le riunioni dell'Ufficio di Presidenza per lo svolgimento delle audizioni informali con tempi meno serrati, evitando convocazioni antimeridiane troppo anticipate.

Il senatore Ignazio MARINO (*PD*), intervenendo a nome del suo Gruppo sull'ordine dei lavori, si unisce alle considerazioni della senatrice Poretti, sottolineando altresì l'esigenza che delle audizioni informali svolte in sede di Ufficio di Presidenza sia consentita – oltre che la trasmissione audiovisiva a circuito chiuso – anche la trasmissione esterna, la trasmissione sul canale satellitare del Senato, nonché la registrazione e la successiva trascrizione delle audizioni informali stesse; a sostegno di tale richiesta, ricorda che tali forme di pubblicità sono state consentite, sia pur parzialmente, nella scorsa legislatura in occasione delle audizioni informali sulle iniziative allora all'esame nella medesima materia.

Concorda infine con l'esigenza di evitare orari particolarmente disagiati per le audizioni informali, assicurando comunque tempi idonei per svolgere i dovuti approfondimenti su aspetti specifici di argomenti di grande rilievo, suscettibili di generare effetti di notevole rilievo, soprattutto per quanto riguarda gli aspetti dell'alleanza terapeutica che involge il rapporto medico-paziente.

Il presidente TOMASSINI (*PdL*), in relazione alla richiesta della senatrice Poretti, assicura che si farà carico di sottoporre al Presidente del Senato la sua richiesta di una deroga al regime di pubblicità delle sedute in sede referente previste dall'articolo 33, comma 3, del Regolamento del Senato; ricorda che una deroga al regime di pubblicità operò nella XIV legislatura in occasione dell'esame dei disegni di legge in materia di procreazione medicalmente assistita.

Precisa quindi come vi fosse un concorde convincimento circa l'utilità di acquisire la documentazione raccolta in occasione delle audizioni informali svolte sugli stessi temi pochi mesi orsono, come elemento conoscitivo di particolare rilievo, ricordando analoghe procedure di valorizzazione dei lavori parlamentari svolti in legislature precedenti.

Quanto all'organizzazione delle audizioni informali, rammenta che la loro definizione e programmazione sono state concordate nella riunione dell'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari del 22 ottobre e che sulle determinazioni dell'Ufficio di presidenza ha convenuto la Commissione nella seduta plenaria di ieri. Ricorda peraltro che convocazioni per audizioni informali in orari analoghi sono state più volte fatte anche nella scorsa legislatura. Al riguardo, osserva come l'organizzazione delle audizioni sia finalizzata a tener conto della duplice esigenza di assicurare speditezza ai lavori parlamentari, per un verso, e di garantire spazi di adeguato approfondimento, per altro verso,

compatibilmente con la generale programmazione dei lavori parlamentari. In questo quadro, fa presente come nel corso delle audizioni informali in sede di Ufficio di Presidenza sia opportuno porre quesiti mirati, riguardanti gli specifici aspetti di competenza degli auditi, riservando pertanto gli interventi di più ampia portata al momento della discussione generale in sede referente.

Assicura infine che rappresenterà al Presidente del Senato la richiesta di garantire per le audizioni informali concernenti i disegni di legge in titolo, oltre che la trasmissione audiovisiva a circuito chiuso già richiesta e per la quale è pervenuta l'autorizzazione del Presidente del Senato, anche la trasmissione esterna, la trasmissione sul canale satellitare del Senato, nonché la registrazione e la successiva trascrizione delle audizioni informali stesse.

Dà quindi la parola al relatore.

Il relatore CALABRÒ (*PdL*) riferisce sul disegno di legge n. 972, d'iniziativa del senatore Veronesi, inteso a disciplinare il consenso informato del paziente ai trattamenti sanitari e ad introdurre l'istituto delle dichiarazioni anticipate di volontà in materia. Riguardo al consenso informato, il testo specifica, tra l'altro, che per quanto riguarda l'informazione sui dati sanitari, non sono accettati modelli comunicativi *standard* e che la documentazione può integrare, ma non sostituire il colloquio informativo. Tale diritto è escluso per i trattamenti sanitari obbligatori per legge, nonché per le situazioni di urgenza, ossia relative a persone incapaci di esprimere in quel momento il consenso o il rifiuto. Si prevede che il consenso o il rifiuto possano essere sempre revocati, anche parzialmente; inoltre il disegno di legge n. 972 contempla il diritto di non sapere e quindi la possibilità di delegare una persona di fiducia a ricevere tutte le informazioni sul trattamento sanitario.

In merito alla dichiarazione anticipata di volontà, questa assume efficacia e diventa vincolante per i medici a decorrere dall'eventuale sopravvenienza dell'incapacità del paziente. Tale dichiarazione deve essere redatta in forma di scrittura privata o mediante atto ricevuto da un notaio o da un avvocato, nella quale è espressa la volontà di essere o non essere sottoposto ad alcuna cura, indicando eventualmente quali terapie effettuare e quali non effettuare, incluse l'alimentazione e l'idratazione artificiale, in caso di malattia o lesione traumatica cerebrale irreversibile che costringa a una esistenza vegetativa dipendente da apparecchiature o sistemi che impediscano una vita di relazione.

Essa deve altresì contenere la nomina di un fiduciario, il quale, in caso di sopravvenienza di incapacità del paziente, è chiamato a verificare il rispetto delle volontà espresse nel medesimo atto. In ogni caso, il fiduciario deve operare nell'esclusivo e miglior interesse del paziente.

Il medico può disattendere tali direttive, sentito il parere del comitato etico della struttura sanitaria, soltanto nel caso in cui, in base a nuovi progressi scientifici, si ravvisi un contrasto tra il senso della dichiarazione an-

ticipata e la formulazione della stessa, indicando nella cartella clinica i motivi della decisione.

Il disegno di legge consente infine che il medico si astenga dal curare il malato, lasciando il compito ad altri colleghi, qualora non condivida il rifiuto delle cure.

Passa quindi a illustrare il disegno di legge n. 1095, d'iniziativa del senatore Rizzi, che reca, agli articoli 1 e 2, i divieti di eutanasia, di suicidio medicalmente assistito e di accanimento terapeutico. L'eutanasia è ivi definita «come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, con l'intenzione di porre fine ad una condizione di sofferenza conseguente ad uno stato di malattia». Il divieto opera anche qualora vi sia il consenso del paziente stesso all'eutanasia. L'accanimento terapeutico è invece costituito, sempre secondo il disegno di legge, dal ricorso ad interventi medici di prolungamento della vita non rispettosi della dignità del paziente. In materia, si prevede altresì che il personale medico e sanitario possa sospendere – previo consenso del paziente (o, in sua vece, dei familiari) – le cure indicate dai protocolli medici risultanti ormai sproporzionate.

Gli articoli 4 e 5 disciplinano il diritto del paziente al consenso informato ai trattamenti sanitari, specificando che il medico non può accedere alle richieste del paziente che siano in contrasto con i principi di scienza e conoscenza sottraendolo a cure efficaci e disponibili. Le eventuali manifestazioni di volontà dirette a porre fine alla propria esistenza sono prese in considerazione per la sospensione del trattamento, ma non vincolano il personale sanitario. Infine gli articoli da 6 a 12 concernono le cure palliative e le terapie del dolore.

Conclude proponendo di congiungere l'esame dei disegni di legge n. 972 e 1095 con quello, già avviato, degli altri disegni di legge in titolo.

Concorda la Commissione.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 15,45.