

IGIENE E SANITÀ (12^a)

Martedì 16 dicembre 2008

45^a Seduta

Presidenza del Presidente

TOMASSINI

La seduta inizia alle ore 15,05.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

Il PRESIDENTE, dopo aver ricordato il programma dei lavori per il periodo successivo alla pausa per le festività di fine anno, già concordato nella riunione dell'Ufficio di Presidenza del 10 dicembre, informa che il Ministro del lavoro, della salute e della previdenza sociale ha dato la propria disponibilità a intervenire, in una seduta che sarà convocata mercoledì 21 gennaio 2009 nel consueto orario pomeridiano, per riferire sugli esiti della consultazione pubblica sul «Libro verde sul futuro del modello sociale» e sulla conseguente predisposizione del cosiddetto «Libro bianco».

La Commissione prende atto.

Il PRESIDENTE propone quindi di integrare l'ordine del giorno della Commissione per la seduta convocata domani, 17 dicembre, con una proposta di questione di competenza per il disegno di legge n. 1012, d'iniziativa del senatore Massimo Garavaglia ed altri, recante «Istituzione e disciplina dei punti di accoglienza del neonato», assegnato in sede referente alla Commissione affari costituzionali.

Concorda la Commissione.

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*

(281) *CARLONI e CHIAROMONTE. – 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*

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

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

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

(1188) *BIANCONI ed altri. – Norme per l'alleanza terapeutica, sul consenso informato e sulle cure palliative*

(Seguito dell'esame congiunto dei disegni di legge nn. 10, 51, 136, 281, 285, 483, 800, 972, 994 e 1095, congiunzione con l'esame del disegno di legge n. 1188 e rinvio. Esame del disegno di legge n. 1188, congiunzione con il seguito dell'esame congiunto dei disegni di legge nn. 10, 51, 136, 281, 285, 483, 800, 972, 994 e 1095 e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto dei disegni di legge nn. 10, 51, 136, 281, 285, 483, 800, 972, 984 e 1095, sospeso nella seduta del 29 ottobre scorso.

Il relatore CALABRÒ (*PdL*) riferisce sul disegno di legge n. 1188, a firma della senatrice Bianconi, che si propone, nel contesto «dell'alleanza terapeutica», di dare piena attuazione al principio del consenso informato alle cure mediche, in armonia con una precisa scelta a sostegno del valore della vita, anche nella sua fase terminale. Per tale motivo il disegno di legge in esame ritiene di affrontare preliminarmente e organicamente i nodi del consenso e del dissenso informati, che riguardano tutto il sistema di cura dei malati, e che incidono solo per una parte numericamente modesta (ma di fondamentale rilievo etico e sociale) sulla problematica della vita nella fase terminale.

Al Capo I, il disegno di legge prevede espressamente i divieti di qualsiasi forma di eutanasia, anche attraverso pratiche omissive, e di suicidio assistito; è inoltre sancito il divieto di accanimento terapeutico, configurabile qualora il trattamento sanitario appaia sproporzionato e non efficace rispetto alle condizioni cliniche del paziente e agli obiettivi di cura, dai quali può derivare una sopravvivenza più gravosa, in condizioni di morte prevista come imminente.

Al contrario di altri disegni di legge all'esame della Commissione, l'A.S. n. 1188 non introduce l'istituto delle dichiarazioni anticipate di volontà in materia, contemplando invece in maniera dettagliata il consenso informato del paziente ai trattamenti sanitari. Si prescrive, infatti, la redazione di un piano di cura, sottoscritto dal medico curante e dal paziente, per dar voce all'alleanza terapeutica. In ogni caso, il piano di cura, sempre

rinnovabile e parte integrante della cartella clinica, non può contenere indicazioni volte a cagionare la morte del paziente – anche attraverso omissioni o sospensioni di trattamenti – o desideri volti alla sospensione dell'alimentazione, dell'idratazione e della ventilazione. Nel caso di pazienti minorenni, o interdetti o inabilitati, il piano è sottoscritto dai soggetti che esercitano la potestà parentale, dal tutore o dal curatore; nel caso di paziente temporaneamente incapace di intendere e di volere, il piano è sottoscritto dal fiduciario, se indicato in precedenza dall'interessato, o, in mancanza, dal «più prossimo dei congiunti reperibile senza danno per il paziente».

Il disegno di legge n. 1188 prevede inoltre che, in presenza di soggetto non in grado di esprimere la sua volontà e non assistito da soggetto legittimato, nonché in assenza di piano di cura, il medico provveda, secondo i criteri dell'arte medica, tenendo in considerazione i desideri di cui ha conoscenza, espressi dal paziente in precedenza. Se il medico non intende dare seguito a tali desideri, deve indicare le motivazioni della decisione nella cartella clinica. Il medico che provveda a un trattamento sanitario ritenendolo in scienza e coscienza necessario per l'incolumità del paziente, ancorché non consentito o non previsto dal piano di cura, è tenuto a esprimere le motivazioni della decisione nella cartella clinica. Si introduce, inoltre, all'articolo 14 la possibilità di sanzioni pecuniarie (da 5.000 ai 10.000 euro) ogni qualvolta il medico agisca in violazione delle norme in materia di consenso informato.

Segnala che il Capo III, concernente le cure palliative, rimarrà estraneo al dibattito in materia di dichiarazioni anticipate di trattamento, secondo quanto stabilito nella seduta del 1° ottobre scorso.

Conclude proponendo di congiungere l'esame del disegno di legge n. 1188 con quello già avviato degli altri disegni di legge in titolo, preannunciando infine la presentazione di un testo unificato per le iniziative in titolo.

Concorda la Commissione.

La senatrice PORETTI (*PD*) chiede, ai fini dell'elaborazione del testo unificato, di poter attendere l'assegnazione del disegno di legge n. 1238, presentato a sua firma.

Il PRESIDENTE assicura che, ove assegnato, il disegno di legge n. 1238 sarà iscritto all'ordine del giorno delle sedute della Commissione convocate per la settimana in corso.

Dà quindi conto di una lettera con la quale il Presidente del Senato informa che la Commissione giustizia ha chiesto una riassegnazione dei disegni di legge presentati in materia di dichiarazioni anticipate di trattamento alle Commissioni riunite 2^a e 12^a.

Dopo un breve intervento del senatore COSENTINO (*PD*) e del senatore Ignazio MARINO (*PD*), il PRESIDENTE comunica l'intendimento

chiedere al Presidente del Senato, di confermare l'attuale assegnazione dei disegni di legge in titolo.

La Commissione prende atto.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

(50) TOMASSINI e MALAN. – *Nuove norme in materia di responsabilità professionale del personale sanitario*

(352) CARRARA ed altri. – *Disposizioni in materia di assicurazione per la responsabilità civile delle aziende sanitarie*

(1067) GASPARRI ed altri. – *Disposizioni per la tutela del paziente e per la riparazione, la prevenzione e la riduzione dei danni derivanti da attività sanitaria*

(1183) BIANCHI. – *Misure per la tutela della salute e per la sicurezza nell'erogazione delle cure e dei trattamenti sanitari e gestione del rischio clinico*

(Seguito dell'esame congiunto dei disegni di legge nn. 50, 352 e 1067, congiunzione con l'esame del disegno di legge n. 1183 e rinvio. Esame del disegno di legge n. 1183, congiunzione con il seguito dell'esame congiunto dei disegni di legge nn. 50, 352 e 1067 e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto dei disegni di legge nn. 50, 352 e 1067, sospeso nella seduta del 28 ottobre scorso.

Il relatore SACCOMANNO (*PdL*), riferisce sul disegno di legge n. 1183, a firma della senatrice Bianchi, volto alla definizione di misure per la tutela della salute e della sicurezza del paziente e degli operatori sanitari e per la gestione del rischio clinico per le strutture sanitarie pubbliche, nonché quelle private convenzionate con il Servizio sanitario nazionale.

Dopo aver manifestato apprezzamento per la puntuale disamina dell'evoluzione normativa in materia contenuta nella relazione che accompagna il provvedimento, dà conto delle principali disposizioni che compongono la proposta, soffermandosi in particolare sugli articoli da 12 a 17, i quali prevedono l'istituzione di una commissione consultiva permanente per la prevenzione e gestione del rischio clinico, denominata Osservatorio nazionale, nonché di un'Agenzia nazionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei sistemi sanitari (AIRM), come organo ausiliario dell'Osservatorio medesimo.

Sottolinea inoltre l'articolo 18, che, con riferimento alle amministrazioni pubbliche regionali, contempla l'individuazione di un organo regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente; l'articolo 19 istituisce, presso ogni Regione, il Fondo di solidarietà sociale per il risarcimento delle vittime da *alea* terapeutica (FAT), per danni, sofferti dal paziente, non riconducibili a responsabilità professionale del personale sanitario o della relativa struttura.