

## IGIENE E SANITÀ (12<sup>a</sup>)

Martedì 17 febbraio 2009

**61<sup>a</sup> Seduta**

*Presidenza del Presidente*

**TOMASSINI**

*Interviene il sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali Fazio.*

*La seduta inizia alle ore 14,35.*

*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*

(1323) *D'ALIA e FOSSON. – Indicazioni anticipate di cura*

(1363) *CASELLI ed altri. – Disposizioni a tutela della vita*

**(1368) D'ALIA e FOSSON. – Disposizioni in materia di accanimento terapeutico****– e petizione n. 428 ad essi attinente**

(Seguito dell'esame congiunto dei disegni di legge nn. 10, 51, 136, 281, 285, 483, 800, 972, 994, 1095, 1188, 1323 e 1368, congiunzione con l'esame del disegno di legge n. 1363 e rinvio. Esame del disegno di legge n. 1363, congiunzione con il seguito dell'esame congiunto dei disegni di legge nn. 10, 51, 136, 281, 285, 483, 800, 972, 994, 1095, 1188, 1323 e 1368 e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto dei disegni di legge nn. 10, 51, 136, 281, 285, 483, 800, 972, 994, 1095, 1188, 1323 e 1368, sospeso nella seduta pomeridiana del 13 febbraio scorso.

Il relatore CALABRÒ (*PdL*) riferisce sul disegno di legge n. 1363, il quale al pari di altri già all'esame della 12<sup>a</sup> Commissione, reca i divieti di eutanasia, di suicidio assistito e di accanimento terapeutico.

Si sofferma in particolare, riguardo a quest'ultimo divieto, sull'articolo 3, il quale dispone che il medico debba astenersi da trattamenti sanitari non proporzionati e non efficaci rispetto alle condizioni cliniche del paziente e agli obiettivi di cura, qualora dai trattamenti medesimi possa derivare una sopravvivenza più gravosa e le condizioni del paziente facciano prevedere una morte imminente.

Propone quindi che l'esame del disegno di legge n. 1363 prosegua congiuntamente a quello, già avviato, degli altri disegni di legge in titolo.

La Commissione conviene.

Il senatore ASTORE (*IdV*) chiede di sapere se il relatore prenderà in considerazione il disegno di legge n. 1363 nell'ambito dello schema di testo unificato dei disegni di legge in titolo.

Il PRESIDENTE replica brevemente al senatore Astore facendo presente che i contenuti del disegno di legge n. 1363 potranno essere valutati dal relatore qualora ipotizzasse opportuno presentare una nuova proposta di testo unificato dei disegni di legge in titolo; in ogni caso, tale esigenza potrà essere positivamente valutata nel corso dell'esame delle proposte emendative.

Prosegue la discussione generale congiunta.

La senatrice BIANCONI (*PdL*) sottolinea la necessità di procedere preliminarmente all'individuazione dei profili nodali, anche dal punto di vista terminologico, della disciplina in corso di definizione al fine di contenere ogni futura possibilità di equivoco. In particolare fa presente come occorra una definizione chiara delle dichiarazioni anticipate di trattamento e dei loro limiti, paventando il rischio che, nel valorizzare il principio della volontà, si inneschi un processo di lenta erosione del principio di indisponibilità della vita umana.

Alla luce dei recenti drammatici avvenimenti, si pone a suo avviso l'esigenza di coniugare la volontà del singolo con l'oggettività cui è improntata l'assistenza sanitaria, evitando che si pongano le premesse per uno stato etico o che al contrario si scivoli verso larvate forme di eutanasia. Si sofferma quindi sul concetto di autodeterminazione, in particolare riguardo al rifiuto dei trattamenti sanitari, sottolineando l'esigenza di un'interpretazione coerente con il disposto costituzionale di cui all'articolo 32: lo strumento consenso informato consente il rifiuto dei trattamenti sanitari, da parte del paziente ma non stabilisce il diritto alla libertà di morire, alla luce della tutela costituzionale del diritto alla salute quale bene per la persona e la società.

Esprime quindi forti perplessità sull'idoneità dello strumento relativo alle dichiarazioni anticipate di trattamento all'espressione di un consenso fuori da ogni contesto temporale e sanitario, paventando il rischio di un'alterazione della relazione medico-paziente e ritenendo altresì insufficiente la presenza del fiduciario a garanzia del consenso medesimo.

Dopo essersi soffermata sul concetto di accanimento terapeutico, passa quindi ad esaminare le disposizioni contenute nella proposta di testo unificato presentata dal relatore. Occorre in particolare a suo avviso escludere dall'ambito di applicazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento anche la respirazione artificiale, nonché chiarire cosa si intenda per accanimento terapeutico alla luce di quanto affermato in ambito scientifico medico.

Auspica quindi, di opportuni interventi migliorativi dello schema di testo unificato proposto da relatore, nel senso di escludere possibili equivoci che possano dare adito a interpretazioni finalizzate a celate forme eutanasiche. Quanto ai contenuti delle dichiarazioni anticipate di trattamento, ritiene opportuno individuare un'idonea formulazione che limiti lo spazio all'eventuale rinuncia a cure essenziali per la vita, anche nel caso di cure altamente invasive e invalidanti. Sottolinea quindi l'esigenza di individuare più idonee forme di coordinamento tra il consenso informato e l'espressione di dichiarazioni anticipate di trattamento, tenuto conto della mancanza per queste ultime del carattere di attualità, nonché di un concreto riferimento ad una patologia in corso; preannuncia la presentazione di emendamenti in tal senso.

La senatrice NEGRI (PD), dopo aver affermato l'esigenza di pervenire quanto prima alla definizione di una disciplina organica in tema di dichiarazioni anticipate di trattamento, fa presente come, anche in relazione alle ultime notizie diffuse dagli organi di stampa, sia molto forte la richiesta avanzata da parte della società civile su tale tematica. Occorre in particolare una riqualificazione del rapporto tra medico e paziente in tutte le fasi di gestione della malattia, mediante una ridefinizione del concetto di autodeterminazione nell'ambito di un percorso informato che, a suo giudizio, appare attualmente non adeguatamente valorizzato.

Con riferimento alla proposta di testo unificato presentata dal relatore Calabrò, solleva forti dubbi di costituzionalità riguardo all'articolo 1 che

richiama principi di ordine costituzionale unitamente a norme di rango ordinario del codice penale.

Sottolinea quindi come la configurazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento, quale espressione della volontà del soggetto, appaia in realtà depotenziata in quanto volta ad orientare le scelte terapeutiche del medico. In particolare sollecita una riflessione sulla capacità di orientamento delle dichiarazioni anticipate di trattamento, che, senza sottrarre autonomia decisionale al medico, dovrebbero costituire tuttavia espressione della volontà del paziente nel suo percorso di autodeterminazione nell'ambito del consenso informato: paventa infatti il rischio di rendere non estremamente fruibile lo strumento delle dichiarazioni anticipate di trattamento, alimentando l'emergere di un contenzioso destinato ad ampliare i margini di intervento della magistratura.

Dopo aver espresso rilievi critici in merito al combinato disposto di cui all'articolo 5, comma 1 della proposta di testo unificato presentata dal relatore, con il comma 6 del medesimo articolo, concernente l'esclusione dell'alimentazione e dell'idratazione artificiali dai contenuti delle dichiarazioni anticipate di trattamento, con riferimento a quanto emerso nel corso delle audizioni informali svolte sulla materia, fa presente come la parte maggioritaria della comunità scientifica ritenga che i trattamenti di alimentazione e idratazione artificiali costituiscano una forma di terapia, osservando come solo risentendo di diverse impostazioni di tipo culturale-religioso si tenda a considerarli quali elementi di sostegno vitali. Occorre quindi a suo avviso avviare una approfondita riflessione sulla qualificazione dei trattamenti di idratazione e alimentazione artificiali alla luce delle determinazioni assunte in ambito scientifico, con particolare riguardo ai protocolli attuativi elaborati nel 2005 in cui si esclude la definizione come trattamenti di sostegno vitale. Ciò è tanto più necessario in quanto diretto ad evitare che si sviluppi un inutile contenzioso attorno all'interpretazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento, oltre al fondato rischio di difficoltà applicative da parte dei medici.

Dichiara la sua ferma contrarietà in merito all'obbligo di sottoscrizione delle dichiarazioni anticipate di trattamento dinanzi al notaio, ritenendo a suo avviso preferibile individuare strutture in grado di garantire l'accesso a tale strumento in modo assolutamente egualitario; esprime altresì serie perplessità circa le disposizioni riguardanti la durata.

Sollecita quindi una riflessione in merito all'esigenza di valorizzare il profilo concernente le cure palliative, tema peraltro richiamato nell'ambito di alcuni disegni di legge presentati dai Gruppi di opposizione.

Nel presupposto di pervenire alla definizione di un testo normativo che non sia contestabile dal punto di vista costituzionale, ribadisce la necessità di un confronto politico scevro da approcci di tipo ideologico e che tenga conto delle esigenze del cittadino dinanzi ai rischi di una medicina, a suo avviso, onnipotente da un lato, ovvero al rischio dell'abbandono del paziente dall'altro.

Il senatore BOSONE (PD), dopo aver fatto presente come il tema delle dichiarazioni anticipate di trattamento tocchi profondamente la coscienza civile, sottolinea l'esigenza, nel presupposto che un atto normativo non può essere specchio di un sistema etico e valoriale, di pervenire all'individuazione di una normativa che tenga conto delle diverse culture rappresentate in Parlamento, da un lato, e dei nuovi interrogativi che si sono imposti alla luce del progresso scientifico e tecnologico, dall'altro. Occorre a suo avviso uno sforzo identitario da parte di tutte le forze politiche che, anche in relazione all'appello del Capo dello Stato, sia diretto ad evitare una radicalizzazione ulteriore delle fratture presenti nel Paese. Alla luce della rilevanza del tema, sollecita una riflessione sul senso della vita e sul fine della vita allo scopo di pervenire all'elaborazione di una normativa inattaccabile sia sul fronte della minaccia referendaria che su quello della compatibilità costituzionale e che sia allo stesso tempo ampiamente in linea con le esigenze della società civile. In questo quadro, auspica che possa svolgersi il più ampio confronto politico sullo schema di testo unificato proposto dal relatore Calabrò.

Sottolinea quindi l'esigenza di un maggiore chiarimento sull'articolo 2 della proposta di testo unificato in tema di divieto di eutanasia e di suicidio assistito, con particolare riferimento ai profili di coordinamento alle disposizioni del codice deontologico. Si sofferma quindi sull'articolo 5 sollecitando una riflessione in merito alla qualificazione dei trattamenti di idratazione e alimentazione, auspicando al riguardo uno sforzo maggiore dal punto di vista pragmatico. Richiama in proposito i contenuti della mozione presentata dal Gruppo del Partito Democratico nella seduta antimeridiana dell'Assemblea del 10 febbraio u.s. in cui è fatto salvo il principio che il sostegno vitale debba essere garantito fino alla fine della vita, diversamente dalla qualificazione fornita dallo schema di testo unificato proposto dal relatore secondo cui l'alimentazione e l'idratazione artificiali non possono formare oggetto di dichiarazioni anticipate di trattamento. In questo quadro, occorre a suo avviso operare un bilanciamento tra il principio di autodeterminazione e quello di tutela della vita, con particolare riguardo ai pazienti in stato vegetativo: in particolare, nel presupposto che i trattamenti di sostegno vitale, a prescindere dalla qualificazione come atto medico, non sono diretti ad incidere sulla patologia, si rende necessario verificare se vi è ancora vita mediante l'accertamento dell'eventuale presenza di attività corticale e di capacità di percezione esterna. Tale impostazione rifugge da ogni approccio di tipo ideologico e rimette il problema entro le sfide poste dalla medicina.

Dichiara quindi la propria contrarietà sul carattere non vincolante delle dichiarazioni anticipate di trattamento, ravvisando altrimenti l'inutilità dello strumento medesimo ed ipotizzando una sua eventuale inefficacia solo in caso di mancato rinnovo, da valutarsi alla luce dei progressi conseguiti in ambito scientifico.

Inoltre, a suo avviso, il fiduciario rappresenta uno dei cardini dell'alleanza terapeutica, necessario nel momento in cui il paziente non sia più in grado di provvedere mediante le sue autonome facoltà mentali; in tal

senso, ritiene preferibile che egli sia tenuto a sottoscrivere la dichiarazione anticipata di trattamento del soggetto interessato. Dopo aver rilevato l'esigenza di individuare un'apposita disciplina per l'obiezione di coscienza, sottolinea l'opportunità di prevedere l'applicazione dei principi della deontologia medica nei confronti di coloro che non sottoscrivano alcuna dichiarazione anticipata di volontà sui trattamenti sanitari.

Esprime inoltre forte contrarietà riguardo all'articolo 8, comma 5, della proposta di testo unificato proposta dal relatore in merito al ricorso al collegio di medici in caso di controversie sulla interpretazione della dichiarazione anticipata di trattamento tra il fiduciario e il medico curante, ritenendo preferibile la valorizzazione dei comitati etici già presenti nell'ambito delle strutture sanitarie, nella prospettiva che la stessa struttura possa farsi carico dell'esecuzione della dichiarazione anticipata del paziente.

Sottolinea infine l'esigenza di adottare idonee misure per l'accoglienza di pazienti in stato neurovegetativo, al fine di assicurare una completa presa in carico, nel presupposto che l'alimentazione e l'idratazione artificiali costituiscano un principio fondamentale.

La senatrice AMATI (PD), nel ricordare l'ampio dibattito svolto in Assemblea sull'esame dei disegni di legge n. 1369 e sulle successive mozioni discusse in Assemblea in materia di trattamenti di alimentazione ed idratazione, sottolinea l'esigenza di avviare un'approfondita riflessione sulla materia delle dichiarazioni anticipate di trattamento, nella prospettiva di pervenire alla definizione di una disciplina largamente condivisa; giudica pertanto inopportuna la scelta di svolgere l'esame dei disegni di legge n. 10 e connessi a ritmi serrati, che rischia di comprimerne eccessivamente la discussione.

Dopo aver sottolineato con rammarico l'eccessiva strumentalizzazione di cui è stata oggetto la recente vicenda umana legata al caso Englaro, svolge rilievi critici di ordine costituzionale sullo schema di testo unificato proposto dal relatore, che a suo avviso non appare conforme ai principi posti dagli articoli 3, 13 e 32 della Costituzione. Al riguardo dichiara la sua contrarietà in merito all'articolo 5, comma 6 del citato schema di testo unificato, osservando come non consentire la libera espressione sul rifiuto ai trattamenti di alimentazione ed idratazione artificiale rischia di limitare la portata innovativa della disciplina che si va definendo, esponendo di conseguenza il cittadino alla necessità di ricorrere alla magistratura.

Dopo aver richiamato le considerazioni espresse dal senatore Veronesi, osserva che, in ossequio al principio del consenso di cui all'articolo 32 della Costituzione, la volontà del paziente debba essere sempre rispettata, dichiarando di non condividere l'orientamento di quanti sostengono che l'alimentazione e l'idratazione artificiali siano profili legati alla qualità delle prestazioni. Al contrario, limitare la possibilità di rifiutare trattamenti sanitari nell'ambito delle dichiarazioni anticipate di trattamento co-

stituisce, a suo avviso, una grave minaccia al principio della libertà individuale.

Giudica infine inopportuna la previsione in merito alla non vincolatività delle dichiarazioni anticipate di trattamento che, unitamente alle faraginosità procedurali previste per la relativa espressione, rischia di rendere tale strumento del tutto inapplicabile.

Nel richiamare l'esperienza legislativa comparata, ribadisce l'esigenza di assicurare la tutela al principio di autodeterminazione nella scelta dei trattamenti sanitari.

Il senatore PROCACCI (PD) si associa alle considerazioni del senatore Bosone ed auspica che possa svolgersi un confronto politico dai toni pacati che, lontano da approcci di tipo ideologico, sia volto a definire una disciplina normativa coerente con i principi costituzionali. In questo quadro, al di là dell'emergenza congiunturale ed emozionale dettata dal caso Englaro – che per altro a suo avviso interveniva non tanto sull'applicazione dell'articolo 32 quanto sul profilo dell'accertamento della volontà – occorre, a suo avviso, individuare un punto di incontro sulla questione relativa all'alimentazione e all'idratazione artificiali di cui all'articolo 2, comma 6 dello schema di testo unificato presentato dal relatore. Ritiene infatti necessario tener distinta l'alimentazione per via naturale, la quale anche ove assistita da terzi è configurabile come sostegno vitale, da quella più strettamente artificiale che, richiedendo una costante attività di monitoraggio e di somministrazione di farmaci, costituisce un trattamento sanitario vero e proprio. Nel sottolineare come i trattamenti di alimentazione ed idratazione artificiali possono legittimamente formare oggetto di dichiarazione anticipata di volontà in forza del principio di volontarietà dei trattamenti sanitari, preannuncia al riguardo la presentazione di proposte emendative in tal senso.

Né peraltro potrebbe a suo avviso svolgersi l'obiezione secondo cui l'esclusione dei trattamenti di sostegno vitale dall'ambito applicativo delle dichiarazioni anticipate di trattamento possa integrare l'esplicita limitazione al principio del consenso di cui all'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, in forza di apposite disposizioni di legge, paventando il rischio di aprire la stura ad un percorso senza fine, snaturando al contempo la *ratio* del costituente che con tale disposizione mirava a salvaguardare le esigenze di tutela della salute pubblica. Ritiene pertanto preferibile che la rinuncia ai trattamenti di alimentazione e idratazione artificiale nell'ambito delle dichiarazioni anticipate di trattamento sia poi successivamente presa in considerazione solo in caso di accertato stato neurovegetativo permanente da parte del collegio medico di cui all'articolo 5 comma 7.

Il PRESIDENTE esprime apprezzamento per lo spirito che ha connotato gli interventi dei senatori Bosone e Procacci, convenendo sull'assunto che i trattamenti di idratazione ed alimentazione costituiscano un punto

cruciale del tema sulle dichiarazioni anticipate di trattamento, specialmente in ambito neurologico.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

*SULL'ESAME DEL DISEGNO DI LEGGE N. 718 IN MATERIA DI DEFIBRILLATORI*

Il senatore DE LILLO (*PdL*), relatore sul disegno di legge n. 718, in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici invita la Presidenza a sollecitare nuovamente il Governo a presentare la relazione tecnica richiesta nella seduta della Commissione bilancio del 24 settembre scorso.

Il Presidente TOMASSINI (*PdL*), assicura che solleciterà nuovamente il Governo a presentare la relazione tecnica.

La Commissione prende atto.

*La seduta termina alle ore 16.*