

IGIENE E SANITÀ (12^a)

Giovedì 26 febbraio 2009

67^a Seduta (antimeridiana)

Presidenza del Presidente

TOMASSINI

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

La seduta inizia alle ore 8,30.

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

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

– e della petizione n. 428 ad essi attinente.

Riprende l'esame, sospeso nella seduta notturna di ieri, nel corso della quale – ricorda il PRESIDENTE – era iniziata l'illustrazione degli emendamenti presentati all'articolo 2, allo schema di testo unificato proposto dal relatore sui disegni di legge in titolo allo schema di testo unificato proposto dal relatore sui disegni di legge in titolo.

Il senatore Leopoldo DI GIROLAMO (*PD*) dà conto degli emendamenti di cui è firmatario, osservando che l'articolo 2, al comma 1, richiama principi già esistenti nel codice penale, conformemente alle legislazioni di altri Paesi europei ad eccezione dell'Olanda, e che il comma 2 rende difficile il rapporto tra medico e paziente, atteso che impone al medico comportamenti assimilabili all'accanimento terapeutico. Nel rimarcare la delicatezza del rapporto tra medico e paziente nel periodo di fine vita, si sofferma sul concetto di alleanza terapeutica, la quale presuppone la fiducia tra i due soggetti nella prospettiva di un equilibrio tra l'autodeterminazione del cittadino e i doveri di cura del medico.

Dopo aver ricordato che nel dicembre 2006 è stata approvata la nuova versione del codice deontologico dei medici, fa presente che esso già prescrive il rispetto della vita e della salute psichica e fisica, nonché il sollievo dalle sofferenze, nell'ambito della libertà e della dignità della persona. Si tratta, a suo giudizio, di norme rilevanti che escludono attività incompatibili con quelle già previste nella deontologia medica. Puntualizza altresì che il medico è già chiamato ad attenersi alle conoscenze scientifiche e ai valori etici della professione senza soggiacere a condizionamenti di altro tipo, nella piena responsabilità delle decisioni assunte.

Il medesimo codice affronta anche la questione dell'accanimento diagnostico e terapeutico, stabilendo che il medico, in ossequio alla volontà del paziente qualora espressa, deve astenersi da trattamenti che non apportano benefici né migliorano la qualità della vita. Nel precisare che i criteri clinici per la definizione di accanimento terapeutico non sono fissati in maniera rigida, reputa indispensabile tener presente il miglior interesse del paziente, senza forzature. In relazione a tale contesto, l'articolo 2 del testo unificato proposto dal relatore introduce a suo avviso una discrezionalità troppo ampia con particolare riferimento al comma 2, che giudica assolutamente negativo.

Sul complesso degli emendamenti prende la parola la senatrice CARLONI (*PD*) la quale, nel richiamare le considerazioni già emerse sul pericolo di affievolire il principio di autodeterminazione, rileva criticamente che l'articolo 2 carica di connotazione negativa il concetto di eutanasia, in maniera non casuale. Nel deplorare che nella vicenda Englaro alcuni parlamentari del Centro-destra hanno affermato che la morte di Eluana è avvenuta per sentenza, tiene a precisare che la sospensione dell'alimenta-

zione e dell'idratazione non corrisponde all'eutanasia, ed infatti è considerata lecita.

Si sofferma poi sull'esigenza di definire lo stato vegetativo persistente come condizione non pienamente umana, ritenendo peraltro che l'accanimento terapeutico, inteso come prosecuzione ostinata di trattamenti che non migliorano la qualità della vita, non possa prescindere dal consenso informato, quale diritto esercitabile anche tramite un tutore.

L'obbligo di trattamenti sanitari prescritto dall'articolo 2 è perciò a suo avviso estremamente grave poiché non tiene conto della volontà del paziente, né interviene nei casi di persone incapaci di intendere e di volere. La norma si colloca peraltro in una prospettiva opposta rispetto agli scopi originari della legge in quanto attribuisce eccessiva responsabilità al medico, il quale deve porsi in una posizione difensiva anche per tutelarsi giuridicamente. Alla luce delle argomentazioni esposte, giudica pertanto negativamente l'articolo 2 in quanto suscettibile di determinare gravi conseguenze.

La senatrice BASSOLI (PD) illustra gli emendamenti a sua firma, evidenziando la necessità di abrogare l'articolo 2 che vanifica a suo avviso le finalità della legge, atteso che impedisce il rispetto del consenso informato e delle volontà espresse mediante dichiarazioni anticipate. La stessa introduzione per legge del divieto di eutanasia appare pretestuosa e in contrasto con gli orientamenti manifestati dalla Commissione durante l'esame dei disegni di legge in titolo rammentando che allora si era posta l'esigenza di esaminare i provvedimenti che trattavano esclusivamente le dichiarazioni anticipate di volontà.

Dopo aver precisato che la normativa vigente e il codice deontologico già tutelano il diritto alla salute, afferma che il comma 2 rappresenta un esercizio di onnipotenza, in quanto sembra voler impedire la morte attraverso la legge. Esprime inoltre il proprio dissenso sul divieto di disattivare trattamenti sanitari, atteso che la volontà del paziente non ha più alcun valore, e manifesta forti dubbi circa la possibilità di definire il carattere ordinario e proporzionato delle terapie, che dovrebbero essere comunque riferite ad ogni singolo caso.

Nel riportare le preoccupazioni dichiarate dalla gran parte dei medici, segnala che l'articolo 2 impedisce la desistenza terapeutica, la quale è praticata attualmente onde evitare di prolungare l'agonia del paziente, qualora i trattamenti sanitari non consentano reali miglioramenti. Ribadisce perciò l'opportunità di abrogare l'articolo 2, tanto più che la desistenza terapeutica già consente il rispetto delle condizioni del malato nel quadro delle principali norme che disciplinano la materia.

Nessun altro senatore chiedendo di intervenire per l'illustrazione degli emendamenti riferiti all'articolo 2, il PRESIDENTE avverte che nella seduta pomeridiana di oggi si procederà all'illustrazione degli emendamenti presentati all'articolo 3 e rinvia quindi il seguito dell'esame congiunto.

Il seguito dell'esame congiunto è rinviato.

La seduta termina alle ore 9.