

CAMERA DEI DEPUTATI - XVI LEGISLATURA  
*Resoconto della XII Commissione permanente*  
*(Affari sociali)*

**mercoledì 13 gennaio 2010**

**SEDE REFERENTE**

*Mercoledì 13 gennaio 2010. - Presidenza del vicepresidente Carlo CICCIOLOI. - Interviene il sottosegretario di Stato Eugenia Maria Roccella.*

**La seduta comincia alle 12.45.**

**Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento.**

**C. 2350, testo base, approvato in un testo unificato dal Senato, C. 625 Binetti, C. 784 Rossa, C. 1280 Farina Coscioni, C. 1597 Binetti, C. 1606 Pollastrini, C. 1764-bis, C. 1840 Della Vedova, C. 1876 Aniello Formisano, C. 1968-bis Saltamartini, C. 2038 Buttiglione, C. 2124 Di Virgilio e C. 2595 Palagiano.**

*(Seguito dell'esame e rinvio).*

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta del 12 gennaio 2010.

Carlo CICCIOLOI, *presidente*, avverte che è stato richiesto che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sia assicurata anche attraverso l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso. Non essendovi obiezioni, dispone l'attivazione del circuito. Constata, quindi, l'assenza dei presentatori dell'emendamento Palagiano 1.174: si intende vi abbiano rinunciato.

Paola BINETTI (PD) annuncia voto favorevole sull'emendamento Livia Turco 1.50, in quanto tale emendamento configura il consenso informato come luogo privilegiato di incontro tra il medico, da una parte, e il paziente e i suoi familiari, dall'altra, legando così l'istituto del consenso informato al concetto di alleanza terapeutica.

Domenico DI VIRGILIO (PdL), *relatore*, pur condividendo le considerazioni svolte dalla collega Binetti, rileva che lo spirito dell'emendamento Livia Turco 1.50 è di fatto già recepito dalle disposizioni contenute all'articolo 2.

Andrea SARUBBI (PD), dopo aver dichiarato di aggiungere la propria firma all'emendamento Livia Turco 1.50, sottolinea le differenze tra questo emendamento e quanto previsto all'articolo 2 del provvedimento in esame, con particolare riguardo al ruolo dei familiari del paziente.

Ileana ARGENTIN (PD) rileva che, come segnalato dal collega Sarubbi, l'articolo 2 del testo in esame non prevede alcun coinvolgimento dei familiari del paziente in materia di consenso informato.

Domenico DI VIRGILIO (PdL), *relatore*, sottolinea che il ruolo dei familiari del paziente è richiamato in emendamenti del relatore, riferiti ad articoli successivi.

Paola BINETTI (PD) auspica che gli emendamenti del relatore cui il collega Di Virgilio ha testé fatto riferimento possano essere intesi come iniziativa dell'intera Commissione.

Carlo CICCIOLO, *presidente*, rileva che gli emendamenti del relatore, cui non è possibile aggiungere la firma di altri deputati, qualora fossero approvati entrerebbero a far parte del testo della Commissione.

Donata LENZI (PD), dopo aver ringraziato il presidente per il chiarimento procedurale, invita il relatore a specificare quali emendamenti recepiscano il contenuto dell'emendamento Livia Turco 1.50.

Domenico DI VIRGILIO (PdL), *relatore*, segnala che si tratta, in particolare, dell'emendamento 3.11 del relatore.

Paola BINETTI (PD) rileva che l'emendamento 3.11 del relatore si riferisce al caso di assenza della dichiarazione anticipata di trattamento e, dunque, al solo caso di soggetto in stato vegetativo, peraltro limitandosi a prevedere l'informazione dei familiari.

Donata LENZI (PD) osserva che l'emendamento Livia Turco 1.50 concerne il consenso informato in generale, laddove l'articolo 3, cui è riferito l'emendamento 3.11 del relatore, concerne un'ipotesi assai più specifica, come evidenziato dalla collega Binetti. Rileva, inoltre, che in materia di consenso informato, specie quando si tratti di soggetto minore o incapace, sarebbe preferibile rifarsi alla giurisprudenza in materia, con particolare riguardo al ruolo centrale attribuito all'amministratore di sostegno.

La Commissione respinge l'emendamento Livia Turco 1.50.

Carlo CICCIOLO, *presidente*, constata l'assenza dei presentatori dell'emendamento Calgaro 1.25: si intende vi abbiano rinunciato. Constata, altresì, l'assenza del presentatore dell'emendamento Catanoso 1.13.

Domenico DI VIRGILIO (PdL), *relatore*, fa suo l'emendamento Catanoso 1.13, auspicandone l'approvazione.

La Commissione approva l'emendamento Catanoso 1.13 (*vedi allegato*), fatto proprio dal relatore.

Carlo CICCIOLO, *presidente*, constata l'assenza dei presentatori dell'emendamento Palagiano 1.34: si intende vi abbiano rinunciato.

Donata LENZI (PD) illustra il suo emendamento 1.51, auspicandone l'approvazione.

Giovanni Mario Salvino BURTONE (PD) dichiara di non comprendere le ragioni della contrarietà del relatore e del Governo all'emendamento Lenzi 1.51. Osserva, più in generale, che l'atteggiamento del relatore e del Governo sembra dettato più da un'ostilità pregiudiziale nei confronti delle proposte emendative dell'opposizione che non da una serena valutazione delle stesse, come dimostra il trattamento assai più favorevole riservato ad emendamenti analoghi, quando questi siano presentati da deputati di maggioranza.

Massimo POLLEDRI (LNP) invita il collega Burtone a riconoscere che il parere contrario del relatore e del Governo sull'emendamento Lenzi 1.51 nasce da un'attenta valutazione di merito e da una diversa considerazione del ruolo del medico. Ritiene, infatti, che un vincolo assoluto all'operato del medico, com'è quello posto dal citato emendamento, si ponga in contrasto sia con l'articolo 32 della Costituzione sia con il codice di deontologia medica.

Anna Margherita MIOTTO (PD) invita i colleghi a considerare attentamente il nesso logico che lega le diverse proposte emendative dell'opposizione che la maggioranza ha ritenuto di respingere. Osserva, inoltre, che, per quanto riguarda l'emendamento Lenzi 1.51, la questione si riduce alla possibilità del paziente di rifiutare le cure, che auspica la maggioranza non voglia negare.

Benedetto DELLA VEDOVA (PdL) osserva che, rispetto alla normativa vigente, l'unica novità introdotta dall'emendamento Lenzi 1.51 consiste nella possibilità, per il medico, di fare obiezione di coscienza a fronte di un rifiuto di cure. La prima parte dell'emendamento, infatti, si limita invece a ribadire la possibilità del paziente di rifiutare determinate cure.

Carla CASTELLANI (PdL) sottolinea l'estrema difficoltà e la potenziale inutilità di una disciplina normativa della materia in discorso, sottolineando, anche sulla base della propria esperienza di medico anestesista, come determinate situazioni, per la loro delicatezza e complessità, non possano che essere rimesse alla valutazione del paziente, dei suoi familiari e del medico.

Laura MOLTENI (LNP), premesso di concordare con il parere espresso dal relatore e dal Governo, ritiene che l'articolo 32 della Costituzione sia sufficientemente chiaro e che, pertanto, non occorra richiamarlo.

Rocco BUTTIGLIONE (UdC) dichiara di non comprendere la *ratio* dell'emendamento Lenzi 1.51, in quanto la possibilità di rifiutare le cure incontra limiti precisi nello stesso articolo 32 della Costituzione. Inoltre, ritiene incongruo il riferimento all'obiezione di coscienza, dal momento che non è dato comprendere, a fronte di un semplice rifiuto di cure, in cosa dovrebbe tradursi l'obiezione di coscienza del medico.

Il sottosegretario Eugenio Maria ROCCELLA rileva che il diritto di rifiutare le cure presuppone una proposta terapeutica da parte del medico, in cui è implicita una valutazione di appropriatezza. Assolutizzando in modo unilaterale la volontà del paziente si rischia, invece, di trasformare il servizio sanitario in un'offerta di prestazioni *on demand*.

Ileana ARGENTIN (PD) sottolinea i gravi rischi connessi alla decisione di prescindere, in situazioni di urgenza, dall'acquisizione del consenso informato, specie nei casi in cui l'urgenza subentri in un contesto clinico già caratterizzato da una grave patologia.

Alessandra MUSSOLINI (PdL) ritiene che, per rendere coerente l'intervento normativo in esame, si debba anzitutto stabilire quale spazio lasciare alla valutazione del medico. Infatti, mentre nel caso di urgenza si prevede, specie per i minori, che il medico agisca in scienza e coscienza, proposte come quelle contenute nell'emendamento Lenzi 1.51 vincolerebbero il medico in modo assoluto. Ritiene, inoltre, che si debba considerare caso per caso l'interesse del paziente, valutando altresì con attenzione le forme e gli effetti del coinvolgimento dei familiari.

Benedetto DELLA VEDOVA (PdL) ribadisce che l'emendamento Lenzi 1.51 non fa che ripetere quanto previsto dall'articolo 32 della Costituzione, in materia di rifiuto delle cure: a suo avviso, pertanto, il riferimento al rischio di una sanità *on demand* è del tutto incongruo. Osserva inoltre, rivolto al collega Buttiglione, che l'unica novità introdotta da tale emendamento, ossia il diritto del

medico e del personale sanitario all'obiezione di coscienza, ha il significato di consentire il disimpegno nei confronti del paziente che rifiuti determinate terapie.

Massimo POLLEDRI (LNP) ritiene che l'emendamento Lenzi 1.51 abbia, nel suo insieme, un significato più ampio di quello che sembra attribuirgli il collega Della Vedova e che esso, vincolando eccessivamente l'azione del medico, si ponga in contrasto con il codice di deontologia medica.

Andrea SARUBBI (PD) ritiene che la discussione sin qui svolta sull'emendamento Lenzi 1.51, cui aggiunge la propria firma, non abbia tenuto conto del reale contenuto dell'emendamento, che si limita a ribadire il diritto del paziente a rifiutare le cure. Al contrario, l'emendamento 3.11 del relatore conferisce ai medici un potere assoluto di decisione sul paziente, previa la mera informazione dei familiari.

Donata LENZI (PD) ritiene che la discussione suscitata dal suo emendamento 1.51 abbia comunque consentito un interessante confronto tra posizioni diverse. Desidera ribadire, inoltre, che il tema in discussione è il consenso informato di ogni paziente e non il caso specifico del paziente in stato vegetativo o comunque incapace.

Maria Antonietta FARINA COSCIONI (PD), premesso di ritenere chiarissimo e assai ragionevole l'obiettivo dell'emendamento Lenzi 1.51, rileva come anche le colleghe Mussolini e Castellani abbiano espresso riserve circa l'utilità di un intervento normativo in questa delicata materia.

La Commissione respinge l'emendamento Lenzi 1.51.

Carlo CICCIOLOI, *presidente*, rinvia quindi il seguito dell'esame ad altra seduta.

**La seduta termina alle 13.45.**