

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

Mercoledì 24 febbraio 2010

**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 Cota, 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 23 febbraio 2010.

Giuseppe PALUMBO, *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.

Ricorda quindi di aver comunicato nella seduta di ieri che a seguito dell'approvazione dell'emendamento 3.10 del relatore risultano preclusi una serie di emendamenti, tra cui l'emendamento Livia Turco 3.38, limitatamente alla prima parte, che si intende pertanto conseguentemente riformulato (*vedi allegato*). Chiede al relatore di esprimersi sull'emendamento 3.38 (nuova formulazione).

Domenico DI VIRGILIO (PdL), *relatore*, esprime parere contrario sull'emendamento Livia Turco 3.38 (nuova formulazione).

Il sottosegretario Francesca MARTINI esprime parere conforme a quello del relatore.

Marco CALGARO (Misto-ApI) esprimendo un orientamento favorevole nei confronti dell'emendamento 3.38 (*nuova formulazione*), desidera svolgere alcune considerazioni che motivano tale orientamento, anche alla luce dell'emendamento 3.10 del relatore approvato nella seduta di ieri. In proposito, ritiene che quest'ultimo emendamento non abbia affatto risolto i problemi emersi in merito alla idratazione e nutrizione artificiali, in quanto non chiarisce quale sia il soggetto abilitato ad assumere determinate decisioni e non contiene una definizione precisa dello stato di fine vita. Poiché, inoltre, su queste definizioni non v'è uniformità di posizioni sia dal punto di vista scientifico sia da quello giuridico, ritiene necessario che il comma 5 dell'articolo 3 venga modificato in occasione dell'esame in Assemblea, tenendo presenti i punti fondamentali dell'emendamento Livia Turco 3.38 (*nuova formulazione*).

Carla CASTELLANI (PdL), dopo aver ringraziato il relatore per la mole di lavoro di cui si è fatto carico, esprime qualche perplessità sulla formulazione dell'emendamento 3.10 del relatore, approvato nella seduta di ieri, che da adito, a suo giudizio, a forti dubbi interpretativi. Nel dibattito che ne è scaturito la norma è stata interpretata in modo molto restrittivo, da una parte, ma anche come misura di apertura eutanasica, dall'altra. Ritiene, quindi, indispensabile che quando il provvedimento arriverà all'esame dell'Assemblea si trovi una formulazione più chiara, anche al fine

di evitare che la norma, così come formulata, possa dare determinate contenziosi in sede giudiziaria.

Luisa CAPITANIO SANTOLINI (UdC), intervenendo sull'emendamento 3.10 del relatore approvato nella seduta di ieri, relativo alla sospensione del trattamento di alimentazione e idratazione artificiale, osserva che esso risulta alquanto generico, non recando alcuna indicazione in ordine alle modalità della suddetta sospensione. Ritiene quindi che nel corso dell'esame del provvedimento in Assemblea andrebbe individuata una nuova formulazione del comma 5 dell'articolo 3, su cui ha inciso l'emendamento 3.10 del relatore, al fine di fugare ogni dubbio interpretativo che, a suo avviso, deriva dall'approvazione del suddetto emendamento.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, richiama l'attenzione dei membri della Commissione sul fatto che l'emendamento 3.10 del relatore è stato già approvato nella seduta di ieri.

Anna Margherita MIOTTO (PD) osserva che se si fosse riflettuto più a lungo nella seduta di ieri e il relatore e la maggioranza avessero preso in considerazione anche le proposte emendative dell'opposizione riferite al comma 5 dell'articolo 3, si sarebbero evitate oggi le «interpretazioni del giorno dopo». A tale difetto di approfondimento si potrà senz'altro rimediare al momento dell'esame in Assemblea, ma la Commissione può contribuire sin d'ora ad un chiarimento, approvando l'emendamento Turco 3.38 (*nuova formulazione*).

Invita pertanto il relatore e il Governo a modificare i rispettivi pareri.

Laura MOLTENI (LNP), in riferimento all'emendamento 3.10 del relatore approvato dalla Commissione, sottolinea come l'approvazione dello stesso produca dubbi interpretativi che andrebbero, a suo avviso, fugati proprio nell'interesse di tutti coloro che hanno grande attesa nei confronti del provvedimento in esame. Invita quindi a valutare l'opportunità di una correzione in Assemblea del comma 5 dell'articolo 3, come modificato a seguito dell'approvazione dell'emendamento 3.10 del relatore, al fine di evitare interpretazioni in contrasto con lo spirito generale del provvedimento. A tale proposito richiama l'attenzione sulla necessità di tenere ben distinto lo stato vegetativo persistente.

Paola BINETTI (UdC), dopo aver espresso il proprio apprezzamento per l'emendamento Turco 3.38 (*nuova formulazione*) che fornisce alcuni chiarimenti sull'interpretazione da dare al nuovo comma 5, fa presente che il senatore Ignazio Marino ha sostenuto che il nuovo testo di tale disposizione, pur essendo tautologico, può essere opportunamente precisato. L'emendamento Turco 3.38 (*nuova formulazione*), peraltro, oltre a fornire un chiarimento interpretativo, ha anche il pregio di prevedere il coinvolgimento dei familiari senza introdurre elementi di distorsione. Chiede, infine, al relatore di spiegare le ragioni del suo parere contrario.

Giovanni Mario Salvino BURTONE (PD) sottolinea che, secondo il nuovo comma 5 dell'articolo 3 come risultante dall'approvazione dell'emendamento 3.10 del relatore, l'alimentazione e l'idratazione devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Fa presente l'opportunità di chiarire quali siano effettivamente le funzioni fisiologiche ivi richiamate.

Alla luce di tali considerazioni, e al fine di meglio precisare quanto previsto dal comma 5 dell'articolo 3 come modificato, chiede al relatore di rivedere il parere già espresso sull'emendamento Livia Turco 3.38. Tale emendamento prevede infatti la possibilità di sospendere la nutrizione artificiale quando la persona è nella fase terminale della vita o quando questa forma vitale si configuri come futile e sproporzionata rispetto al fine di procurare sollievo alle sofferenze

nel rispetto della dignità della persona. Aggiunge poi che la nuova formulazione dell'emendamento Livia Turco 3.38 integra quanto già approvato dalla Commissione, affidando la valutazione sulla sospensione della nutrizione artificiale al medico curante con il pieno coinvolgimento dei familiari, chiamati a tutelare, in una compiuta alleanza terapeutica, il migliore interesse della persona incapace.

Luisa BOSSA (PD) ritiene che l'emendamento Turco 3.38 (*nuova formulazione*) contenga almeno tre elementi che non vanno sottovalutati e che sono di tutto rilievo: il medico, l'informazione e la famiglia. Invita il relatore a modificare il proprio avviso sull'emendamento Turco 3.38 (*nuova formulazione*).

Massimo POLLEDRI (LNP), in risposta a quanto rilevato dal collega Burtone, fa presente come una definizione o un'elencazione delle funzioni fisiologiche essenziali del corpo non possa che risultare ultronea.

Con riferimento poi all'emendamento Livia Turco 3.38, sottolinea come, pur risultando comprensibile la finalità dell'emendamento, il contenuto dello stesso si possa ritenere già ricompreso nell'emendamento 3.10 del relatore, stante che la valutazione sulla sospensione della nutrizione artificiale non possa che essere affidata al medico, non potendosi in alcun modo riconoscere la titolarità della stessa ad altri soggetti, siano essi magistrati o personale politico.

Andrea SARUBBI (PD) dichiara di sottoscrivere l'emendamento Livia Turco 3.38 (*nuova formulazione*), di cui apprezza l'equilibrio come peraltro evidenziato anche dalla collega Binetti. Invitando la Commissione a riflettere attentamente sulla bontà di tale emendamento, sulla cui precedente formulazione si era espressa favorevolmente anche la deputata Mussolini nella seduta di ieri, auspica che almeno questa nuova formulazione possa essere approvata.

Benedetto DELLA VEDOVA (PdL) ritiene che la nuova formulazione dell'emendamento Livia Turco 3.38 presenti un punto di equilibrio maggiore rispetto a quello ravvisabile nell'emendamento 3.10 del relatore già approvato. Fa notare infatti che l'emendamento Livia Turco 3.38 individua, a differenza di quello del relatore, il soggetto a cui spetta la valutazione sulla sospensione della nutrizione artificiale. Conclude sottolineando come una integrazione del nuovo comma 5 dell'articolo 3, come risultante dall'approvazione dell'emendamento 3.10 del relatore, con riferimento alla titolarità della valutazione sulla sospensione della nutrizione artificiale, non alteri in alcun modo la portata normativa del comma come già approvato.

La Commissione respinge l'emendamento Livia Turco 3.38 (*Nuova formulazione*).

Domenico DI VIRGILIO (PdL), *relatore*, intervenendo sull'emendamento a sua firma 3.11, lo riformula nel senso di inserirvi il riferimento alla natura permanente dell'incapacità di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze, nonché di affidare la valutazione dello stato clinico, non più al solo medico curante, ma ad un collegio medico formato da un'anestesista rianimatore, un neurologo, il medico curante ed il medico specialista della patologia di cui è affetto il paziente (*vedi allegato*).

Il sottosegretario Francesca MARTINI esprime parere favorevole sull'emendamento 3.11 del relatore (*nuova formulazione*).

Benedetto DELLA VEDOVA (PdL) osserva che la nuova formulazione dell'emendamento 3.11 del relatore differisce dalla sua formulazione originaria principalmente per l'aggiunta dell'aggettivo «permanente» all'incapacità di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze. Tale correzione denuncia un continuo ripensamento da parte del relatore che,

evidentemente, ha fatto propri i timori rappresentatigli circa l'apertura dimostrata con la prima versione del suo emendamento 3.11. Dire che la dichiarazione anticipata di trattamento assume rilievo quando sia accertato che il soggetto si trovi in stato di incapacità di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario, come nel primo testo della proposta emendativa del relatore, avrebbe comportato un'eccessiva ampiezza dell'ambito di applicazione delle DAT. Di conseguenza, l'aver aggiunto la parola «permanente» denuncia chiaramente l'intenzione del relatore di fare un passo indietro e di restringere la platea dei soggetti cui poter applicare le DAT. Tiene a sottolineare, peraltro, che fu la stessa maggioranza, all'epoca del caso Englaro, a sostenere che non era dimostrata scientificamente l'esistenza di uno stato vegetativo «permanente» ma che, al contrario, si sarebbe dovuto parlare di stato vegetativo «persistente». Ora, invece, proprio al fine di evitare eccessivi ampliamenti della platea, appare utile ricorrere a tale terminologia, la cui fragilità giuridica è assoluta e di tutta evidenza.

Marco CALGARO (Misto-APL) fa notare come la nuova formulazione dell'emendamento 3.11 del relatore presupponga una sfiducia nei confronti del medico curante, il quale non v'è dubbio che, nel caso in cui il paziente presenti potenzialità di recupero, lo consulterà prima di adottare qualsiasi trattamento. In casi diversi, invece, occorre considerare l'importanza della collaborazione tra medico e familiari.

Donata LENZI (PD) fa presente che sulla versione originaria dell'emendamento 3.11 del relatore l'opposizione sarebbe stata anche disponibile a valutare di assumere una posizione favorevole, mentre sulla nuova formulazione, che dimostra un deciso passo indietro da parte del relatore, la posizione è assolutamente contraria. Fa rilevare, inoltre, che nella seduta di ieri il sottosegretario Roccella aveva sostenuto che questo emendamento fosse collegato al precedente 3.10 e che rappresentasse un ampliamento della platea dei destinatari, mentre così non sembra. Evidenzia, infine, che nell'ordinamento giuridico non esiste la definizione di incapacità giuridica permanente e che, pertanto, se l'intento fosse quello di introdurre un nuovo concetto giuridico si sarebbe dovuto inserire tale definizione nei primi articoli del provvedimento. Infine, dopo aver dichiarato di non comprendere le ragioni dell'attribuzione ad un collegio medico anziché al medico curante della valutazione dello stato clinico, giudica poco chiaro l'ambito di applicazione della legge in generale e dell'articolo 3 in particolare.

Maria Antonietta FARINA COSCIONI (PD) richiama l'attenzione sulla differenza tra l'incapacità di intendere e di volere, prevista dal codice civile, e l'incapacità permanente di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze, richiamata nella nuova formulazione dell'emendamento 3.11 del relatore. Aggiunge poi che l'inserimento del medico specialista della patologia di cui è affetto il paziente nel collegio medico chiamato ad effettuare la valutazione dello stato clinico del paziente medesimo, potrebbe creare problemi applicativi, essendovi casi in cui non risulti ravvisabile una precisa patologia: richiama a tale proposito il caso di Eluana Englaro, alla quale non era stata riconosciuta alcuna specifica patologia.

Alla luce di tale considerazioni, invita il relatore a ritirare la nuova formulazione dell'emendamento a sua firma 3.11, in modo da consentire alla Commissione di pronunciarsi sul testo originario dell'emendamento 3.11 che, a suo avviso, risulta più accettabile.

Massimo POLLEDRI (LNP), dopo aver osservato che il relatore con la nuova formulazione dell'emendamento 3.11 ha effettivamente ampliato la platea, rileva che se l'opposizione intendesse invece mantenere la formulazione contenuta nel testo licenziato dal Senato - in cui si parla di «stato vegetativo» -, la sua posizione sarebbe assolutamente favorevole. Sottolinea poi che non si tratta di avere sfiducia nei medici ma piuttosto nei giudici e che, a suo avviso, l'incapacità permanente di comprendere è un concetto molto chiaro e ben diverso dall'incapacità di intendere e di volere.

La Commissione approva l'emendamento 3.11 del relatore (*nuova formulazione*).

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, avverte che dall'approvazione della nuova formulazione dell'emendamento 3.11 del relatore gli emendamenti Calgaro 3.14, Livia Turco 3.39, 3.45 e 3.42, gli identici Palagiano 3.29 e Livia Turco 3.40, nonché gli emendamenti Barani 3.4 e Livia Turco 3.43. Quanto all'emendamento Livia Turco 3.41, chiede chiarimenti al relatore che su tale emendamento aveva espresso un parere favorevole a condizione che fosse riformulato.

Domenico DI VIRGILIO (PdL), *relatore*, ribadisce il suo parere favorevole sull'emendamento Livia Turco 3.41 a condizione che sia riformulato come segue: La certificazione dello stato di incapacità permanente è notificata immediatamente ai familiari e, ove nominato, al fiduciario.

Livia TURCO (PD) dichiara di non accettare la riformulazione dell'emendamento a sua firma 3.41 proposta dal relatore.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, dichiara pertanto precluso anche l'emendamento Livia Turco 3.41.

Donata LENZI (PD), intervenendo sull'emendamento Livia Turco 3.44, fa notare che esso, prevede, nei casi di mancata redazione della dichiarazione anticipata di trattamento, che le cure di fine vita si attengano ai principi di precauzione e proporzionalità, nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma della Costituzione, e in armonia con quanto previsto dal codice di deontologia medica. Precisa che l'approvazione di tale emendamento consentirebbe di dare risposta a quei casi in cui il soggetto non abbia redatto la dichiarazione anticipata di trattamento, evitando così il ricorso alla magistratura.

Giovanni Mario Salvino BURTONE (PD) esprime il suo rammarico per il fatto che per ragioni procedurali non si sia potuto discutere dell'emendamento Livia Turco 3.45, le cui finalità e contenuto sono corretti e condivisibili. Tale emendamento, inoltre, non presuppone posizioni ideologiche ma guarda elusivamente all'interesse del paziente. Ritiene, infine, che il parere contrario espresso dal relatore denunci, questo sì, una posizione fortemente ideologica.

Livia TURCO (PD), nell'esprimere apprezzamento nei confronti del lavoro svolto dal relatore, sottolinea come, nonostante le dichiarazioni di intenti, non si sia svolto alcun confronto in Parlamento sul tema in esame. Ritiene che l'assenza di una sana dialettica parlamentare sia ravvisabile anche nel caso della nuova formulazione dell'emendamento 3.11 del relatore testé approvato, su cui ritiene che vi sia comunque stata una spaccatura all'interno delle forze di maggioranza.

Sottolinea come, da parte di queste ultime, non si registri alcuna intenzione di avviare un'interlocuzione costruttiva con le forze di opposizione che, diversamente, hanno cercato di fornire un contributo al dibattito, magari anche rinunciando ad alcuni propri convincimenti. Rileva quindi come tale chiusura della maggioranza risponda esclusivamente ad un intento prettamente politico, vista l'imminenza delle elezioni regionali. A conferma di quanto dichiarato sull'atteggiamento costruttivo delle forze di opposizione, fa notare che l'emendamento 3.45 a sua firma, già dichiarato precluso, non riproduce pedissequamente la posizione assunta dall'opposizione nel corso dell'esame del provvedimento al Senato, costituendo invece un'espressione dell'aggiornamento della posizione politica conseguente anche al dibattito sviluppatosi nel Paese, in particolare nel mondo cattolico. Conclude rilevando come l'assenza di un'apertura da parte delle forze di maggioranza al confronto con l'opposizione, solo in nome di un interesse politico, quale possono essere le elezioni regionali, non possa che portare alla produzione di norme di dubbia interpretazione.

Carmine Santo PATARINO (PdL) non ritiene che nelle posizioni espresse dalla maggioranza sia ravvisabile un atteggiamento di pregiudizio politico, poiché anche le forze di maggioranza sono aperte all'ascolto del dibattito sviluppatosi nel paese e nel mondo politico, scientifico e sociale attorno alla legge in discussione, legge che la maggioranza vuole approvare non certo per motivi elettorali.

Carla CASTELLANI (PdL), pur dichiarando di apprezzare l'emendamento Livia Turco 3.45, invita la collega Turco ad un'attenta rilettura della nuova formulazione dell'emendamento 3.11 del relatore testé approvato. Ritiene, infatti, che quest'ultima presenti più garanzie rispetto a quelle recate dall'emendamento 3.45, se si considera che la valutazione dello stato clinico del soggetto è affidata ad un collegio medico e non al solo medico curante.

Andrea SARUBBI (PD) dichiara di voler apporre la sua firma all'emendamento Livia Turco 3.44. Ritiene che sia importante precisare che le cure di fine vita debbano attenersi ai principi di precauzione e di proporzionalità nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma della Costituzione, salvo che la maggioranza non intenda modificare anche tale disposizione costituzionale.

Vittoria D'INCECCO (PD) domanda al relatore come ci si debba regolare nel caso in cui non si sia redatta una dichiarazione anticipata di trattamento, ipotesi regolata dall'emendamento in esame, su cui il relatore ha espresso parere contrario.

La Commissione respinge l'emendamento Livia Turco 3.44.

Livia TURCO (PD), intervenendo sull'emendamento 3.47 a sua firma, fa presente che almeno questo emendamento dell'opposizione fosse accolto, specie considerando che la maggioranza sembra prestare molta attenzione alla famiglia e alle tematiche familiari. Pertanto, poiché il suo emendamento è finalizzato a valorizzare il ruolo dei familiari ne raccomanda l'approvazione.

Benedetto DELLA VEDOVA (PdL) ritiene che, nel caso di assenza di dichiarazione anticipata di trattamento, debba essere coinvolta la famiglia o il legale rappresentante del paziente, non potendosi affidare la decisione esclusivamente al medico. Ritiene che una decisione del solo medico non sia giuridicamente accettabile e che sottenda altre impostazioni culturali, in virtù delle quali le persone sarebbero prive di una sfera affettiva. Dopo aver richiamato a tale proposito il personalismo cristiano in virtù del quale l'individuo è essenzialmente relazione, dichiara di ritenere incomprensibile, in assenza di dichiarazione anticipata di trattamento, un'esclusione dei familiari dal novero dei soggetti legittimati ad esprimere il consenso.

Rocco BUTTIGLIONE (UdC) tiene a precisare che l'unica motivazione che la maggioranza avrebbe dovuto dare per giustificare il parere contrario all'emendamento 3.47 avrebbe dovuto essere basata sul fatto che esso non introduce alcuna novità normativa rispetto al combinato disposto della normativa vigente e del codice deontologico. Proprio per questo, la maggioranza avrebbe potuto dimostrare la volontà di accogliere qualche proposta proveniente dall'opposizione almeno riguardo ad emendamenti quale quello in esame.

Luisa CAPITANIO SANTOLINI (UdC), nel richiamare la sua indiscutibile battaglia in difesa della famiglia, fa notare come nella nuova formulazione dell'emendamento 3.11 del relatore testé approvato non è affatto esclusa la possibilità di ascoltare i familiari: ciò che la nuova formulazione non prevede è solo l'obbligatorietà di tale interlocuzione. Invita infine a riflettere sui problemi che possono nascere a seguito di un eventuale disaccordo della famiglia con le valutazioni del medico.

Donata LENZI (PD) non condivide quanto sostenuto dal deputato Buttiglione circa la portata non innovativa dell'emendamento Turco 3.47. Osserva, infatti, che l'articolo 2 sul consenso informato ha una valenza e un ambito di applicazione generali, disciplinando anche i casi di interdizione e di inabilitazione; tra i casi disciplinati da tale norma non figura invece il caso del soggetto che si trova in stato di incapacità permanente, previsto dalla nuova formulazione dell'emendamento 3.11 del relatore. Per tali ragioni, l'emendamento 3.47 ha una portata normativa importante, collocandosi nella fascia non regolata dall'articolo 2.

La Commissione respinge l'emendamento Livia Turco 3.47.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, constata l'assenza dei presentatori dell'emendamento Palagiano 3.28: si intende che vi abbiano rinunciato.

Nessun altro chiedendo di intervenire rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.