

## XII COMMISSIONE PERMANENTE

### (Affari sociali)

#### S O M M A R I O

##### SEDE CONSULTIVA:

DL 243/2016: Interventi urgenti per la coesione sociale e territoriale, con particolare riferimento a situazioni critiche in alcune aree del Mezzogiorno. C. 4200 Governo (Parere alla V Commissione) (*Esame e rinvio*) ..... 131

##### SEDE REFERENTE:

Norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari. Testo unificato C. 1142 Mantero, C. 1298 Locatelli, C. 1432 Murer, C. 2229 Roccella, C. 2264 Nicchi, C. 2996 Binetti, C. 3391 Carloni, C. 3561 Miotto, C. 3584 Nizzi, C. 3586 Fucci, C. 3596 Calabrò, C. 3599 Brignone, C. 3630 Iori, C. 3723 Marzano, C. 3730 Marazziti e C. 3970 Silvia Giordano (*Seguito dell'esame e rinvio*) ..... 133

##### SEDE CONSULTIVA

*Mercoledì 25 gennaio 2017. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI.*

##### La seduta comincia alle 14.10.

**DL 243/2016: Interventi urgenti per la coesione sociale e territoriale, con particolare riferimento a situazioni critiche in alcune aree del Mezzogiorno. C. 4200 Governo.**  
(Parere alla V Commissione).

(*Esame e rinvio*).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in oggetto.

Salvatore CAPONE (PD), *relatore*, ricorda che la Commissione è chiamata ad esprimere alla V Commissione (Bilancio) il prescritto parere, per le parti di propria competenza, sul disegno di legge di conversione del decreto-legge n. 243 del 2016,

recante interventi urgenti per la coesione sociale e territoriale (C. 4200).

Dopo aver premesso che il decreto-legge in esame si compone di otto articoli, richiama innanzitutto l'articolo 5, che incrementa di 50 milioni, per il 2017, lo stanziamento del Fondo per le non autosufficienze. Tale incremento non reca alcuna specifica finalizzazione.

Ricorda che il Fondo per le non autosufficienze è stato istituito dalla legge n. 296 del 2006 (legge finanziaria 2007) per dare copertura ai costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio-sanitaria integrata, con l'intento di fornire sostegno a persone con gravissima disabilità e ad anziani non autosufficienti e di favorirne la permanenza presso il proprio domicilio.

Ricorda altresì che lo stanziamento a regime del Fondo, a decorrere dal 2016, risulta pari a 400 milioni sulla base di quanto disposto dal comma 405 dell'articolo 1 della legge di stabilità 2016 (legge 208 del 2015), che ha incrementato lo stanziamento del predetto Fondo, anche

ai fini del finanziamento degli interventi a sostegno delle persone affette da SLA.

Il decreto ministeriale 26 settembre 2016, di riparto dei 400 milioni costituenti la dotazione del Fondo, ha poi definito le prestazioni, gli interventi e i servizi assistenziali dell'offerta integrata socio-sanitaria rivolta alle persone non autosufficienti.

Infine, il predetto decreto di riparto del settembre 2016 ha previsto l'approvazione di un Piano triennale 2017-19 per la non autosufficienza che, adottato con un decreto interministeriale, preceduto da un'intesa in sede di Conferenza unificata, dovrà definire: i principi e i criteri per l'individuazione dei beneficiari degli interventi rivolti alle persone con necessità di sostegno intensivo; lo sviluppo degli interventi a valere sulle risorse del Fondo per le non autosufficienze nell'ottica di una progressione graduale nel raggiungimento di livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale.

Fa presente che altre disposizioni rilevanti rispetto alle materie di competenza della Commissione Affari sociali sono contenute nell'articolo 1, concernente il completamento della procedura di cessione dei complessi aziendali del gruppo ILVA. Fa riferimento, in particolare, all'articolo 1, lettera *b*), che introduce nell'articolo 1 del decreto-legge n. 191 del 2015 il nuovo comma 8.5, che prevede l'integrazione del programma della procedura di amministrazione straordinaria con un piano relativo a iniziative volte a garantire attività di sostegno assistenziale e sociale per le famiglie disagiate nei comuni di Taranto, Statte, Crispiano, Massafra e Montemesola. Il piano, di carattere sperimentale, della durata di tre anni, approvato dal Ministro dello sviluppo economico e monitorato nei relativi stati di avanzamento, si conforma alle raccomandazioni adottate dagli organismi internazionali in materia di responsabilità sociale dell'impresa e alle migliori pratiche attuative ed è predisposto e attuato, con l'ausilio di organizzazioni riconosciute anche a livello internazionale, enti del terzo settore ed

esperti della materia, a cura dei commissari straordinari, d'intesa con i predetti comuni per quanto attiene alla selezione dei soggetti beneficiari. Per consentire l'immediato avvio delle attività propedeutiche alla realizzazione del piano, l'importo di 300.000 euro è posto a carico delle risorse del programma nazionale complementare « Imprese e competitività 2014-2020 ».

Il comma 2 dell'articolo 1 indica le destinazioni di risorse provenienti dalla restituzione dei finanziamenti statali di cui all'articolo 1, comma 6-*bis*, del decreto-legge n. 191 del 2015, che vengono finalizzate, nei limiti e con le modalità indicate dalla norma, oltre che al finanziamento delle attività relative alla predisposizione e all'attuazione del piano di cui al predetto nuovo comma 8.5 dell'articolo 1 del citato decreto-legge n. 191 del 2015, alla realizzazione di un progetto volto all'acquisizione dei beni e dei servizi necessari alla realizzazione di interventi di ammodernamento tecnologico delle apparecchiature e dei dispositivi medico-diagnostici delle strutture sanitarie pubbliche ubicate nei suddetti comuni, avvalendosi, in via esclusiva, della CONSIP Spa, nonché alla conseguente e necessaria formazione e all'aggiornamento professionale del personale sanitario.

Tale progetto, inserito tra gli interventi del contratto istituzionale di sviluppo sottoscritto il 30 dicembre 2015, è trasmesso dalla regione Puglia ed è approvato dal Ministero della salute, sentito l'Istituto superiore di sanità, previo parere del Tavolo istituzionale permanente integrato a tal fine con un rappresentante del Ministero della salute.

Si riserva, quindi, di presentare una proposta di parere nella seduta di domani, anche sulla base di eventuali rilievi che dovessero emergere dal dibattito.

Mario MARAZZITI, *presidente*, nessuno chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame alla seduta di domani.

**La seduta termina alle 14.20.**

**SEDE REFERENTE**

*Mercoledì 25 gennaio 2017. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI. — Interviene la sottosegretaria di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri, Sesa Amici.*

**La seduta comincia alle 14.20.**

**Norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari.**

Testo unificato C. 1142 Mantero, C. 1298 Locatelli, C. 1432 Murer, C. 2229 Roccella, C. 2264 Nicchi, C. 2996 Binetti, C. 3391 Carloni, C. 3561 Miotto, C. 3584 Nizzi, C. 3586 Fucci, C. 3596 Calabrò, C. 3599 Brignone, C. 3630 Iori, C. 3723 Marzano, C. 3730 Marazziti e C. 3970 Silvia Giordano.

*(Seguito dell'esame e rinvio).*

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento rinviato, da ultimo, nella seduta del 24 gennaio 2017.

Mario MARAZZITI, *presidente*, avverte che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche attraverso l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso.

Avverte altresì che l'emendamento Casati 2.11 è stato sottoscritto dall'onorevole Carnevali.

Ricorda, quindi, che nella seduta di ieri la relatrice e la rappresentante del Governo hanno espresso i rispettivi pareri sugli articoli premissivi all'articolo 1 nonché sugli emendamenti riferiti ai primi quattro commi dello stesso articolo 1. Ricorda, altresì, che nella medesima seduta è stato votato, da ultimo, l'articolo premissivo Pagano 01.036 e che pertanto l'esame odierno riprenderà dall'articolo premissivo Pagano 01.073.

Alessandro PAGANO (LNA) illustra le finalità del suo articolo premissivo 01.073 il quale, attraverso l'introduzione della gratuità delle cure palliative e la garanzia

di poter accedere a tale forma di assistenza, è volto a sancire importanti principi fondamentali in materia di difesa del valore della vita e della dignità della persona.

Evidenzia, quindi, come sia necessario prestare attenzione ai malati costretti a sopportare condizioni di particolare dolore fisico, osservando come attualmente sia possibile, grazie ai notevoli progressi compiuti in campo scientifico, ridurre notevolmente il livello del dolore che tali pazienti sono costretti ad affrontare, facendo così venir meno una delle motivazioni sostenute dai fautori dell'abbandono delle terapie.

Richiama quindi i contenuti della sua proposta emendativa, soffermandosi soprattutto sulle lettere *b)* e *d)* finalizzate a favorire l'accesso alla terapia del dolore, che ritiene non siano in contraddizione con le convinzioni degli altri commissari presenti. Rivolge, infine, un appello alla relatrice affinché possa rivalutare il parere contrario precedentemente espresso sulla suddetta proposta emendativa.

Paola BINETTI (Misto-UDC) ricorda come nella scorsa legislatura il dibattito sul testamento biologico abbia portato all'approvazione di una legge che disciplina le cosiddette cure palliative, finalizzata a garantire l'applicazione della terapia del dolore a taluni pazienti, e che gli stessi principi hanno ispirato l'articolo premissivo 01.073 del collega Pagano.

Nel sottolineare altresì l'importanza di voler garantire la creazione di strutture idonee ad accogliere i pazienti in stato vegetativo, ritiene utile che gli spunti forniti dalla proposta emendativa in esame siano almeno recuperati nel prosieguo della discussione.

Anna Margherita MIOTTO (PD), pur non essendo sicuramente contraria ai criteri che hanno ispirato i presentatori dell'articolo premissivo Pagano 01.073, evidenzia come disposizioni di analogo tenore siano già in vigore nel nostro ordinamento. Per quanto riguarda specificamente la questione della mancanza di omogeneità

sul territorio nazionale nel garantire l'accesso alle terapie del dolore e alle cure palliative, fa presente che non è necessario né opportuno inserire un richiamo all'interno del testo in discussione, essendovi già nell'ordinamento gli strumenti con cui potrebbe essere affrontata, a cominciare dai poteri sostitutivi del Governo di cui all'articolo 120 della Costituzione.

Auspica pertanto che il collega Pagano possa prendere in considerazione l'ipotesi di ritirare la sua proposta emendativa, evitando così che la Commissione sia costretta a pronunciarsi al riguardo.

Eugenia ROCCELLA (Misto-USEI-IDEA), pur essendo in linea di principio d'accordo con la collega Miotto, ricorda che nella legislatura precedente fra i pilastri del dibattito in materia di disposizioni anticipate di trattamento erano compresi i temi inerenti alle cure palliative e ai pazienti in stato vegetativo e che a un certo punto si ritenne opportuno procedere al relativo stralcio, sulla base dell'ipotesi di attribuire loro un « corridoio » privilegiato. Reputa pertanto necessario che nel prosieguo del dibattito siano recuperati proprio i temi fondamentali della terapia del dolore e delle cure palliative, nonché delle forme adeguate di assistenza da fornire ai pazienti in stato vegetativo.

Manifesta, inoltre, con forza il proprio sostegno alle esigenze inerenti alla cura della persona e la propria contrarietà ad ogni forma di abbandono dei pazienti.

Alessandro PAGANO (LNA) chiede l'accantonamento del suo articolo premissivo 01.073.

Mario MARAZZITI, *presidente*, ricorda che la relatrice ha espresso parere contrario sulla proposta emendativa in esame e che non appaiono esservi le condizioni per un suo accantonamento.

Silvia GIORDANO (M5S), concordando con i principi contenuti nell'articolo premissivo Pagano 01.073, ricorda all'onorevole Roccella che il tema dell'abbandono terapeutico è stato affrontato in maniera

approfondita in sede di Comitato ristretto e che in esito a tale lavoro si è giunti all'attuale formulazione del comma 6 dell'articolo 1 del testo in esame, ai sensi del quale « il rifiuto del trattamento sanitario indicato o la rinuncia al medesimo non possono comportare l'abbandono terapeutico ».

Ricorda altresì che il tema della cure palliative è disciplinato dalla legge n. 38 del 2010, la quale reca sicuramente un quadro normativo più dettagliato rispetto a quanto proposto dal collega Pagano col suo articolo premissivo 01.073, sul quale annuncia pertanto voto contrario.

Marisa NICCHI (SI-SEL) reputa condivisibili le riflessioni svolte sia in materia di cure palliative sia in merito all'esigenza di non abbandonare i pazienti, in particolare con riferimento alla differente qualità con cui tali servizi sono erogati a livello nazionale. Nel ritenere però che tale argomento dovrebbe essere affrontato dalla Commissione attraverso strumenti specifici, annuncia il voto contrario alla proposta emendativa in esame.

Antonio PALMIERI (FI-PdL), nell'esprimere apprezzamento per i contenuti del dibattito e per la pluralità degli interventi svolti sulle tematiche proposte dall'articolo premissivo Pagano 01.073, che a suo avviso persegue obiettivi condivisibili, concorda tuttavia con la richiesta di ritiro di tale proposta emendativa, in considerazione del contenuto del testo in cui verrebbe ad inserirsi.

Alessandro PAGANO (LNA) ritira il suo articolo premissivo 01.073 ed illustra le finalità del suo emendamento 1.805, interamente soppressivo dell'articolo 1.

Eugenia ROCCELLA (Misto-USEI-IDEA) annuncia il voto favorevole sull'emendamento Pagano 1.805, reputando inaccettabili, in modo particolare, la disposizione recata dal comma 7 dell'articolo 1 del testo unificato in esame.

Francesco Paolo SISTO (FI-PdL) richiama l'attenzione sull'imprescindibile

necessità di evitare l'introduzione di ulteriori forme di esenzione da responsabilità civili e penali, decise in base a necessità di carattere politico.

Nel sottolineare che appare difficile valutare se vi sia stato o meno il rispetto della volontà del paziente, sulla base del quale esentare il medico dalla responsabilità civile o penale, osserva come sia necessario rivedere in maniera radicale la disposizione di cui al comma 7 dell'articolo 1 del testo unificato. Dichiarata, pertanto, che esprimerà un voto di astensione sulla proposta emendativa in esame.

Gian Luigi GIGLI (DeS-CD) sottoscrive l'emendamento 1.805, di cui condivide le finalità, in quanto consente, tra l'altro, una riflessione sull'impianto generale del provvedimento. Lamenta, in particolare, la mancata specificità delle disposizioni in materia di consenso informato, reputando non condivisibile il fatto che le disposizioni contenute nel testo in esame siano rivolte a tutti i pazienti e non solo a quelli terminali.

Raffaele CALABRÒ (AP-NCD-CpI) annuncia il proprio voto contrario sull'emendamento Pagano 1.805, che sopprimerebbe integralmente l'articolo 1, in relazione al quale ritiene sia stato svolto un proficuo lavoro di sintesi in sede di Comitato ristretto.

Reputa opportuno però che nel prosieguo dell'*iter* del provvedimento sia possibile migliorare alcuni parti del testo che presentano a suo avviso maggiori criticità.

La Commissione respinge l'emendamento Pagano 1.805.

Alessandro PAGANO (LNA) intervenendo sull'ordine dei lavori, dovendo assentarsi per partecipare alla seduta del *question time* in Aula, chiede che sia differito brevemente l'esame delle proposte emendative di cui è primo firmatario.

Mario MARAZZITI, *presidente*, ritiene che, in assenza di obiezioni, la richiesta avanzata dal deputato Pagano possa essere

accolta in quanto non pregiudicherebbe l'andamento dei lavori purché si tratti di un differimento molto breve.

Silvia GIORDANO (M5S) auspica che il medesimo trattamento possa essere riservato in futuro nei confronti di emendamenti presentati dal Movimento 5 Stelle.

Giuditta PINI (PD) sottoscrive tutti gli emendamenti a prima firma dell'onorevole Locatelli.

Eugenia ROCCELLA (Misto-USEI-IDEA) illustra l'emendamento a sua prima firma 1.1017, facendo notare che esso è volto a recuperare il contenuto di un testo in discussione nella precedente legislatura, elaborato in particolare dal collega Calabrò.

Raccomandando l'approvazione di tale proposta emendativa, evidenzia come tutto il lavoro svolto nella passata legislatura dovrebbe essere in qualche modo recuperato, a partire dall'impostazione del testo e dei temi in esso trattati.

Antonio PALMIERI (FI-PdL) sottoscrive l'emendamento Roccella 1.1017, auspicandone l'approvazione. Condivide, infatti, la finalità di circoscrivere il campo di applicazione del consenso informato ad una casistica identificata e certa, giudicando favorevolmente, in particolare, il contenuto del comma 17 del nuovo articolo 1 proposto da tale proposta emendativa.

Delia MURER (PD) ritiene che la presentazione di emendamenti recanti una completa riscrittura del testo unificato in esame sia poco rispettosa del lavoro, a suo avviso ottimo, svolto in Commissione e soprattutto in Comitato ristretto da parte di tutti i gruppi parlamentari.

Raffaele CALABRÒ (AP-NCD-CpI) preannuncia il suo voto a favore dell'emendamento Roccella 1.1017.

Domenico MENORELLO (CI) sottoscrive l'emendamento Roccella 1.1017, condividendone lo spirito, soprattutto lad-

dove promuove un ruolo attivo del Servizio sanitario nazionale, a tutela della salute, nel pieno rispetto dell'articolo 3 della Costituzione. Ritiene altresì importante rimettere ad atti regolamentari l'attuazione della dichiarazione anticipata di trattamento (DAT), disciplinandone in forma standardizzata gli aspetti connessi ai termini e alle modalità di compilazione, prevenendo così l'insorgenza di eventuali difficoltà interpretative della volontà del soggetto autore della dichiarazione.

Francesco Paolo SISTO (FI-PdL) non condivide l'intervento della deputata Murer, rivendicando il diritto della minoranza di formulare proposte di modifica, anche di ampio respiro.

Sottoscrive, quindi, l'emendamento Roccella 1.1017, condividendone lo spirito volto ad evitare una eccessiva estensione della casistica del consenso informato. Ritiene, inoltre, opportuno migliorare un testo che, allo stato, appare in contrasto con i più recenti orientamenti seguiti a livello di legislazione nazionale in tema di responsabilità dei medici.

Ileana ARGENTIN (PD) fa notare che alcune delle proposte emendative presentate appaiono sostenute esclusivamente da motivazioni giuridiche finalizzate a salvaguardare la posizione del medico, senza tenere nel debito conto la situazione del paziente, che appare il vero soggetto debole da tutelare.

Ritiene che tali proposte di modifica intraprendono un percorso opposto a quello finora seguito dalla Commissione.

Donata LENZI (PD), *relatrice*, ribadisce la propria disponibilità a valutare specifiche proposte di modifica tese ad affrontare determinati aspetti di merito, quali ad esempio quelli connessi al tema della responsabilità e del ruolo del medico, ritenendo che gli emendamenti volti ad un completa riscrittura del testo servano più a lasciare agli atti il proprio orientamento politico che ad incidere effettivamente sul provvedimento in esame.

La Commissione respinge l'emendamento Roccella 1.1017.

Antonio PALMIERI (FI-PdL) illustra l'emendamento Fucci 1.60, di cui è cofirmatario, condividendone la finalità.

Paola BINETTI (Misto-UDC) ritiene che l'emendamento Fucci 1.60 dia il giusto valore al consenso informato, ricollocandolo nell'ambito dell'alleanza terapeutica, nel segno di una collaborazione tra il paziente e il medico, in vista di obiettivi condivisi.

Gian Luigi GIGLI (DeS-CD), nel richiamare le considerazioni testé svolte dalla collega Binetti, osserva che il complesso delle disposizioni recate dal provvedimento in esame non favorisce affatto l'instaurarsi di un'alleanza terapeutica tra medico e paziente.

Quanto al merito dell'emendamento Fucci 1.60, ritiene che esso fornisca un utile spunto di riflessione al fine di individuare una migliore formulazione dell'articolo 2 del testo unificato in esame, che interviene in materia di minori ed incapaci. Precisa, al riguardo, che nessuno può agire in contrasto con l'esigenza di salvaguardare la salute dei minori, apprezzando in conclusione l'apertura manifestata dalla relatrice ad intervenire su determinati aspetti.

Maria AMATO (PD) rileva che l'emendamento Fucci 1.60 descrive in maniera mirabile ciò che già avviene nella prassi quotidiana allorquando si affronta una relazione con il malato. Richiama quindi l'approfondito dibattito che il Comitato ristretto ha svolto in materia di rapporto di fiducia tra medico e paziente nonché in merito alla qualità delle informazioni che devono essere rese e al coinvolgimento dei minori nel percorso di cura.

Francesco Paolo SISTO (FI-PdL) sottoscrive l'emendamento Fucci 1.60.

Eugenia ROCCELLA (Misto-USEI-IDEA), pur considerando importante il

tema delle informazioni rese ai pazienti, reputa necessario favorire l'alleanza terapeutica avendo a cuore sia la libertà del paziente sia la libertà del medico. In risposta all'onorevole Argentin, ricorda che un fattore importante al quale nel corso del dibattito non si è attribuita la giusta importanza è la circostanza che il paziente sia vigile o meno. Ritiene quindi che, in virtù sia del principio del *favor vitae* sia dell'esigenza di solidarietà verso i malati, andrebbe attribuita maggiore attenzione a quei soggetti che decidono di abbandonare le terapie.

Domenico MENORELLO (CI) sottoscrive l'emendamento Fucci 1.60, di cui richiama l'importanza, con particolare riferimento alla necessità di escludere il ricorso al consenso informato qualora la vita dei pazienti incapaci di intendere e di volere sia a rischio a seguito del possibile insorgere di gravi complicanze.

Alessandro PAGANO (LNA) attribuisce particolare rilievo alle disposizioni recate dall'emendamento Fucci 1.60, da lui sottoscritto. Ritiene infatti apprezzabile la previsione di richiedere corrette informazioni prima di esprimere il consenso informato, che peraltro si pone in aperto contrasto con l'esenzione del medico dalle responsabilità civili e penali, come ipotizzato dal testo unificato.

Reputa altrettanto importanti sia la previsione per cui il consenso informato possa essere sempre revocato sia quella per cui, nel caso di minori incapaci di intendere, il personale sanitario deve sempre agire avendo lo scopo di salvaguardare la salute del paziente. Osserva, in conclusione, che l'emendamento Fucci 1.60 assume un particolare valore simbolico, sul quale misurare l'atteggiamento dei gruppi sia in Commissione sia, successivamente in Assemblea.

Raffaele CALABRÒ (AP-NCD-CpI), in considerazione dei numerosi elementi positivi presenti nella proposta emendativa Fucci 1.60, reputa opportuno accantonarlo al fine di consentire alla relatrice di ap-

profondirne il contenuto ed eventualmente di proporre la riformulazione.

Giovanni Mario Salvino BURTONE (PD), nel ritenere opportuno tenere conto del lavoro fino a questo momento svolto dalla Commissione, richiama i colleghi ad un atteggiamento di maggiore concretezza, osserva che nelle strutture sanitarie ci si reca per ricevere cure e non per morire.

Manifesta pertanto perplessità su talune riflessioni fin qui svolte, a suo avviso banali e lontane dalla realtà. Ritiene quindi disdicevole l'atteggiamento di coloro che lasciano intendere che nel dibattito in corso sia in contrapposizione la cultura della vita con la cultura dell'eutanasia, atteso che il ruolo del medico è anche quello di affrontare insieme al paziente il momento del decesso.

Mario MARAZZITI, *presidente*, replicando alla richiesta avanzata dall'onorevole Calabrò, fa presente che l'ipotesi di accantonamento di proposte emendative come l'emendamento Fucci 1.60, che riscrivono praticamente l'intero provvedimento, è abbastanza irrealistica. Sottolinea, tuttavia, come alcuni aspetti presenti in tale emendamento potranno essere più proficuamente valutati allorquando la Commissione passerà ad esaminare proposte emendative dal carattere più puntuale e riferite a specifiche parti del testo in esame.

La Commissione respinge l'emendamento Fucci 1.60.

Paola BINETTI (Misto-UDC), intervenendo sull'emendamento Pagano 1.783, momentaneamente accantonato per consentire al presentatore di recarsi in Aula per lo svolgimento di un'interrogazione a risposta immediata, osserva come esso, in quanto volto a sancire il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito, rechi un'importante dichiarazione di principio, tesa ad evitare fraintendimenti interpretativi.

Ribadisce pertanto la necessità, già evidenziata in altri suoi precedenti interventi,

di inserire nel provvedimento tale divieto, che potrebbe eventualmente essere collocato anche in un altro punto del testo.

Gian Luigi GIGLI (DeS-CD) si associa alle considerazioni svolte dall'onorevole Binetti, facendo notare che l'accoglimento dell'emendamento Pagano 1.783 sgombrerebbe il campo da eventuali equivoci interpretativi.

Mario MARAZZITI, *presidente*, rilevato che l'emendamento Pagano 1.783 è volto a sostituire integralmente gli articoli 1 e 2 del provvedimento, fa notare che, relativamente al tema in esame, vi sono altre proposte di modifica, accantonate nella seduta di ieri, che incidono su parti specifiche e più circoscritte del testo. Richiama, a titolo di esempio, l'emendamento Fucci 1.31.

Alessandro PAGANO (LNA) raccomanda l'approvazione del suo emendamento 1.783.

Eugenia ROCCELLA (Misto-USEI-IDEA) preannuncia il suo voto favorevole sull'emendamento Pagano 1.783.

Matteo MANTERO (M5S) invita i colleghi ad evitare di soffermarsi così a lungo su proposte emendative che si traducono in mere enunciazioni di principio e che, in quanto volte a riscrivere interamente il testo del provvedimento, cambiandone radicalmente l'impostazione, non hanno possibilità di essere effettivamente accolte. Ritiene che sarebbe utile, invece, passare ad esaminare gli emendamenti finalizzati ad incidere su parti più limitate del testo, sui quali si potrebbe discutere in termini più costruttivi.

Domenico MENORELLO (CI) sottoscrive l'emendamento Pagano 1.783.

La Commissione respinge l'emendamento Pagano 1.783.

Francesco Paolo SISTO (FI-PdL) sottoscrive l'emendamento Roccella 1.1022, condividendone le finalità. Si chiede, in particolare, come sia possibile che in una proposta di legge si attribuisca ad una dichiarazione di volontà di un singolo individuo un rilievo tale da ledere i diritti alla vita e alla salute sanciti dall'articolo 32 della Costituzione e dall'articolo 2 della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali. Ritiene che la maggioranza su tale aspetto debba essere chiara, assumendosi la responsabilità di una simile scelta.

Pia Elda LOCATELLI (Misto-PSI-PLI), replicando all'intervento del deputato Sisto, fa notare che l'articolo 32 della Costituzione andrebbe richiamato nel suo complesso, compreso il secondo comma, il quale stabilisce che nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.

Eugenia ROCCELLA (Misto-USEI-IDEA) ritira il suo emendamento 1.1022, auspicando che il suo contenuto sia sostanzialmente recepito nel corso dell'esame dei successivi emendamenti, con particolare riferimento all'emendamento Fucci 1.31, precedentemente accantonato.

Mario MARAZZITI, *presidente*, considerata l'imminenza della ripresa dei lavori dell'Assemblea, rinvia il seguito dell'esame del provvedimento in titolo ad altra seduta.

**La seduta termina alle 16.25.**