

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE CONSULTIVA:

Legge quadro per lo spettacolo dal vivo. Testo unificato C. 136 Carlucci e abb. (Parere alla VII Commissione) (*Esame e rinvio*) 126

SEDE REFERENTE:

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*) 127

ALLEGATO (*Emendamento riformulato*) 132

ERRATA CORRIGE 131

SEDE CONSULTIVA

Martedì 2 marzo 2010. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO.

La seduta comincia alle 13.10.

Legge quadro per lo spettacolo dal vivo.

Testo unificato C. 136 Carlucci e abb.

(Parere alla VII Commissione).

(*Esame e rinvio*).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in titolo.

Carlo CICCIONI (PdL), *relatore*, illustra i contenuti del provvedimento in esame, teso a riconoscere lo spettacolo dal vivo quale componente fondamentale del patrimonio culturale, artistico, sociale ed economico del Paese. Segnala che il testo è stato predisposto in esito ad un approfondito esame della Commissione di me-

rito e tutti gli schieramenti politici ne hanno condiviso i contenuti. Evidenzia che per la prima volta si intende approvare in materia una legge organica di elevato spessore, che reca disposizioni omogenee a favore dei numerosi e diversi settori dello spettacolo dal vivo. In relazione ai profili di competenza della Commissione, si sofferma in particolare sull'articolo 14, che istituisce il Fondo per l'innovazione e il sostegno ai giovani talenti. Riferisce che la dotazione del Fondo consta di 15 milioni di euro annui per il primo triennio di applicazione della legge; fa notare che tale fondo ha una capienza di gran lunga superiore alle risorse stanziare nelle precedenti legislature per analoghi interventi. Segnala quindi un progetto elaborato nel territorio del comune di Napoli che risulta ancora in attesa di essere valutato dai competenti uffici del Ministero delle politiche giovanili e di cui auspica la tempestiva attuazione. Formula, infine, un parere favorevole sul testo in esame.

Andrea SARUBBI (PD), nel confermare lo spirito di collaborazione e di dialogo instaurato tra tutte le forze politiche nel corso dell'esame del provvedimento nella commissione di merito, di cui è stato componente partecipando al comitato ristretto che ha elaborato il testo in esame, preannuncia il proprio voto favorevole sulla proposta di parere del relatore.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 13.20.

SEDE REFERENTE

Martedì 2 marzo 2010. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Eugenia Maria Roccella.

La seduta comincia alle 13.20.

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 24 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 che nella scorsa seduta la Commissione ha concluso l'esame degli

emendamenti riferiti all'articolo 3, ad eccezione dell'emendamento Laura Molteni 3.8 (*Nuova formulazione*) che, nella seduta del 2 febbraio scorso, era stato accantonato per riferirlo all'articolo 4, come proposto dal sottosegretario Eugenia Maria Roccella.

Domenico DI VIRGILIO (PdL), *relatore*, esprime parere contrario su tutti gli emendamenti presentati all'articolo 4, ad esclusione dell'emendamento Laura Molteni 4.500 (*vedi allegato*), su cui esprime parere favorevole.

Il sottosegretario Eugenia Maria ROCELLA esprime parere conforme a quello del relatore.

Livia TURCO (PD) desidera rilevare, preliminarmente, come, nonostante il clima che si è creato in Commissione di totale chiusura da parte del relatore e del rappresentante del Governo a qualsiasi tipo di confronto, il suo gruppo non intenda rinunciare ad illustrare la propria posizione e le conseguenti proposte emendative ed auspica che tale volontà non sia confusa con atteggiamenti di tipo ostruzionistico.

Ciò premesso, fa presente che l'emendamento 4.12, di cui è prima firmataria, è volto a migliorare il testo dell'articolo 4, innanzitutto chiarendo il significato della non obbligatorietà delle dichiarazioni anticipate di trattamento, così definite dal comma 1. L'emendamento 4.12, nel modificare il testo del comma 1, chiarisce, infatti, che la dichiarazione anticipata di trattamento, che appunto non è obbligatoria, è un atto che rientra nella volontà del soggetto. Inoltre, mentre il testo in esame prevede che la DAT sia raccolta solo dal medico di medicina generale, il suo emendamento estende tale facoltà anche a qualunque altro medico di fiducia del disponente. L'emendamento 4.12, poi, non limita temporalmente la validità della DAT.

Le modifiche proposte con l'emendamento in discussione sono finalizzate a vedere compiutamente rispettate le vo-

lontà del paziente e a valorizzare il principio dell'alleanza terapeutica tra medico e paziente, sottolineando la necessità che il paziente sia adeguatamente informato ed ascoltato non solo dal medico di medicina generale ma anche dal medico di fiducia. Tali modifiche, infine, mirano a sottolineare il carattere impegnativo delle DAT, nei confronti del medico, della famiglia e della struttura sanitaria. Dalle modifiche che il suo gruppo propone di apportare al testo emerge la centralità del principio di bilanciamento dei valori e di equilibrio tra la volontà del paziente e la responsabilità del medico.

Benedetto DELLA VEDOVA (PdL), nel ribadire la propria contrarietà ad una legge sul testamento biologico, reputa inutile e pleonastico l'inciso contenuto al comma 1 dell'articolo 4, secondo cui le dichiarazioni anticipate di trattamento non sono obbligatorie. Valuta negativamente anche la previsione della validità di cinque anni delle dichiarazioni medesime. Osserva, al riguardo, che ragioni giuridiche e di buon senso inducono a presagire che l'introduzione di un siffatto termine sarà fonte di inevitabili incertezze e di conseguente contenzioso. Ravvisa quindi l'opportunità che si adoperi una formulazione analoga a quella contemplata dalla normativa tedesca, che fa esplicito riferimento alla valutazione delle volontà non espresse e richiede la ricostruzione delle ultime volontà del paziente.

Antonio PALAGIANO (IdV), nel concordare con i colleghi testè intervenuti, reputa irragionevole la contrarietà manifestata dal relatore ad accogliere proposte emendative che intendono migliorare e rendere più chiaro il contenuto delle disposizioni in esame. Sostiene che l'accertamento delle ultime volontà del paziente non possa essere escluso esplicitamente dalla legge. Esprime perplessità sulle previsioni dell'articolo 4 che limitano al solo medico di medicina generale il deposito della dichiarazione anticipata di trattamento; sostiene che la dichiarazione scritta del paziente dovrebbe poter essere

raccolta anche da altre persone di fiducia dello stesso. Evidenzia inoltre che il limite di cinque anni per la validità della DAT riduce di fatto l'efficacia della legge. In relazione al comma 6 dell'articolo 4, sottolinea infine che la prevista non applicazione della dichiarazione anticipata di trattamento configura una palese violazione del principio di autonomia e libertà della persona.

Andrea SARUBBI (PD) ritiene che l'emendamento 4.12, di cui raccomanda l'approvazione, nel prevedere che le DAT possano essere raccolte anche dal medico di fiducia e non solo da quello di medicina generale, contribuisca ad un indiscutibile miglioramento del testo. L'altro aspetto che a suo avviso rende l'emendamento assolutamente condivisibile è rappresentato dalla previsione della impegnatività delle DAT. Infatti, non avrebbe alcun senso approvare una legge sulle DAT in mancanza di una previsione che ne stabilisca il carattere impegnativo.

Massimo POLLEDRI (LNP), intervenendo in relazione all'emendamento Livia Turco 4.12, avanza rilievi critici in ordine alla previsione ivi contemplata secondo cui la dichiarazione anticipata di trattamento è impegnativa per le strutture sanitarie nel rispetto dell'obiezione di coscienza del medico. Fa notare che la relazione tra medico e paziente non può che portare ad una legittimazione delle scelte del medico e ciò sulla base del consenso a questi fornito dal paziente. In tal senso il medico non è solo un esecutore delle volontà del paziente ma ne diviene l'interprete legittimato. Sul limite dei cinque anni di validità della dichiarazione anticipata di trattamento, osserva che ragioni di buon senso impongono tale opzione in quanto il decorso del tempo rende possibili mutamenti della persona e delle sue condizioni di salute tali da giustificare la necessità di una rivalutazione del consenso reso. Preannuncia il suo voto contrario sull'emendamento Livia Turco 4.12.

Delia MURER (PD), nel precisare i contenuti dell'emendamento Livia Turco

4.12, afferma che la dichiarazione anticipata di trattamento è un atto di volontà del paziente formulato in esito ad un confronto con il medico di fiducia e deve essere quindi inserita nella cartella clinica; pertanto il voler qualificare come impegnativa la dichiarazione anticipata di trattamento tutela maggiormente la volontà del paziente e offre alla struttura medica la possibilità di attivare un più agevole confronto con il paziente per poi decidere conformemente alle sue volontà.

Laura MOLTENI (LNP) ravvisa l'esigenza che sia fornita una lettura del testo secondo cui le dichiarazioni anticipate di trattamento non possano mai dirsi obbligatorie. In ordine all'emendamento Livia Turco 4.12, fa notare che il riferimento alla obiezione di coscienza del medico appare contraddire la tesi che la dichiarazione anticipata di volontà non abbia carattere vincolante, ma sia soltanto impegnativa.

Domenico DI VIRGILIO (PdL), *relatore*, richiama il dibattito svolto al Senato sulle questioni evidenziate; ricorda che le dichiarazioni anticipate di trattamento dovevano essere raccolte, in una prima versione, dal notaio. L'attuale formulazione, rileva, appare più rispettosa della libera determinazione del paziente, in quanto si prevede che il destinatario dell'atto scritto sia il medico di medicina generale che è un medico di libera scelta, di fiducia. Il termine di cinque anni previsto dal testo, fa notare, costituisce un punto di riferimento teso a responsabilizzare il cittadino e a fornire un'adeguata garanzia rispetto al progresso scientifico e alle possibilità di cura.

La Commissione respinge l'emendamento Livia Turco 4.12.

Giuseppe PALUMBO (PdL) constata l'assenza del presentatore dell'emendamento Catanoso 4.5: s'intende che vi abbia rinunciato.

La Commissione respinge l'emendamento Livia Turco 4.13.

Livia TURCO (PD) raccomanda l'approvazione del suo emendamento 4.11, volto a chiarire che le DAT, ove espresse, sono impegnative per la struttura sanitaria nel rispetto della libertà di coscienza del medico. Anche questo emendamento, che va incontro ai rilievi espressi dalla categoria professionale dei medici, i quali – ricorda – avevano espresso perplessità riguardo alla vincolatività della DAT, si fonda sul bilanciamento dei valori e sul rapporto di fiducia, sull'alleanza terapeutica, tra medico e paziente: solo così infatti si può garantire il riferimento a ogni singola e irripetibile persona.

Benedetto DELLA VEDOVA (PdL) esprime dissenso in ordine al deciso rifiuto del relatore di voler accogliere l'ipotesi che le dichiarazioni di ultima volontà possano essere qualificate quali dichiarazioni impegnative per la struttura medica che le riceve. Fa notare che, nei casi in cui il paziente sia cosciente, il medico non può adottare alcuna decisione terapeutica in mancanza del suo consenso; la questione delicata sorge, sottolinea, nelle situazioni in cui il paziente non sia cosciente e vigile. In tal caso sorge una rilevante questione giuridica e la dichiarazione anticipata di trattamento, se non si qualifica quale dichiarazione impegnativa, perde inevitabilmente qualsiasi valore ed efficacia. Ribadisce inoltre che appare insensata la fissazione di uno specifico termine di cinque anni di validità della dichiarazione anticipata di trattamento.

Antonio PALAGIANO (IdV) esprime anch'egli contrarietà in relazione alla previsione secondo cui, al comma 3 dell'articolo 4, si stabilisce che decorso il termine di cinque anni la dichiarazione anticipata di trattamento perde ogni efficacia. Evidenzia che il valore delle dichiarazioni rese dal paziente va salvaguardato e la dichiarazione dovrebbe avere carattere non soltanto impegnativo ma anche vincolante, altrimenti la legge rischia di assumere un contenuto vago e privo di efficacia. Dichiara quindi il proprio voto favorevole sull'emendamento Livia Turco 4.11.

Luisa CAPITANIO SANTOLINI (UdC) preannuncia il proprio voto contrario sull'emendamento Livia Turco 4.11. Pur concordando con la deputata Turco sulla necessità di garantire un dialogo ed un confronto proficuo tra paziente e medico, nell'ottica di una piena alleanza terapeutica, paventa che il riferimento al carattere impegnativo della dichiarazione appare quale atto di sfiducia nei confronti del medico. Reputa opportuno riservare al medico la responsabilità di adottare una decisione finale che deve avvenire nel massimo rispetto delle volontà del paziente. Osserva che la dichiarazione anticipata di trattamento deve necessariamente avere un termine finale della propria validità per tutelare il diritto del cittadino di poter valutare ulteriormente la propria condizione; il termine di cinque anni costituisce pertanto una garanzia sulla libera determinazione e volontà del paziente.

La Commissione, con distinte votazioni, respinge gli emendamenti Livia Turco 4.11 e 4.10

Livia TURCO (PD) chiede al relatore per quale motivo il cittadino sia tenuto a destinare la dichiarazione anticipata di consenso esclusivamente al medico di medicina generale.

Domenico DI VIRGILIO (PdL), *relatore*, ribadendo quanto già detto in precedenza, precisa che il medico di medicina generale è il medico di fiducia liberamente scelto dal paziente.

Il sottosegretario Eugenia Maria ROCELLA aggiunge che la previsione che limita al medico di medicina generale il deposito della dichiarazione anticipata di trattamento risponde ad esigenze di certezza della raccolta delle DAT e di maggiore comodità per i cittadini.

La Commissione respinge l'emendamento Livia Turco 4.14.

Antonio PALAGIANO (IdV), illustrando l'emendamento 4.7 a sua firma, ravvisa l'esigenza che sia ampliata la platea dei soggetti destinatari delle dichiarazioni anticipate di trattamento. Osserva che sarebbe utile predisporre modalità di valutazione tali da poter ricostruire le ultime volontà del paziente, in analogia al sistema regolato dalla legge tedesca.

Giovanni Mario Salvino BURTONE (PD), nel dichiarare il proprio voto favorevole sull'emendamento Palagiano 4.7, rileva che la dichiarazione anticipata di trattamento dovrebbe configurarsi come un diritto riconosciuto ai cittadini e non un rischio per lo Stato da sottoporre a limiti e vincoli normativi. Esprime disagio per una disciplina che tende a rendere la procedura eccessivamente burocratizzata e che scoraggia i cittadini che intendano esercitare tale facoltà.

Massimo POLLEDRI (LNP) fa notare che il medico di medicina generale è il medico più vicino al paziente, da questi liberamente scelto, e quindi la persona di maggior fiducia cui destinare la dichiarazione di ultima volontà.

Donata LENZI (PD) preannuncia il proprio voto favorevole sull'emendamento Palagiano 4.7, che amplia le opzioni a favore del paziente. Fa notare che in taluni casi particolari può sorgere una difficoltà per i cittadini nel depositare la dichiarazione anticipata di trattamento; sarebbe pertanto opportuno definire un sistema per cui sussistano anche altri canali alternativi rispetto alla sola figura del medico di medicina generale.

Il sottosegretario Eugenia Maria ROCELLA replica che la previsione del testo tende a semplificare l'accesso alle DAT in quanto il rapporto più diretto e continuo avviene tra il paziente ed il proprio medico di famiglia, quale è il medico di medicina generale. Evidenzia che si potrà adottare la rete dei trapianti per organizzare un sistema razionale ed efficace di gestione delle DAT.

Antonio PALAGIANO (IdV) ribadisce la necessità di individuare una figura alternativa al medico di medicina generale, come ad esempio un suo fiduciario.

La Commissione respinge l'emendamento Palagiano 4.7.

Massimo POLLEDRI (LNP), intervenendo sull'ordine dei lavori, contesta i ripetuti interventi da parte di componenti della Commissione che prendono la parola a più riprese sul medesimo emendamento, rallentando oltremisura i lavori della Commissione.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, fa notare che, essendo la sede referente una sede caratterizzata da informalità, la Presidenza come di consueto ha ritenuto di consentire ai deputati già intervenuti nel dibattito su un determinato emendamento di svolgere ulteriori precisazioni.

La Commissione respinge l'emendamento Livia Turco 4.15.

Lucio BARANI (PdL) ritira il suo emendamento 4.3.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 14.35.

ERRATA CORRIGE

Nel *Bollettino delle Giunte e delle Commissioni parlamentari* n. 287 del 24 febbraio 2010, a pagina 156, seconda colonna, trentunesima riga, dopo la parola « 3.43 », aggiungere le seguenti « risultano preclusi ».

ALLEGATO

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.

EMENDAMENTO RIFORMULATO

ART. 4

Al comma 2, aggiungere, infine, il seguente periodo: Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal soggetto al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto.

- 4. 500.** Laura Molteni, Rondini, Polledri
(*Nuova formulazione dell'emendamento 3.8 (Nuova formulazione)*).