

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE CONSULTIVA:

Disposizioni in materia di semplificazione dei rapporti della Pubblica Amministrazione con cittadini e imprese e delega al Governo per l'emanazione della Carta dei doveri delle amministrazioni pubbliche e per la codificazione in materia di pubblica amministrazione. C. 3209-bis Governo (Parere alla I Commissione) (<i>Esame e rinvio</i>)	144
Sull'ordine dei lavori	144
Disciplina dell'attività professionale di costruttore edile e delle attività professionali di completamento e finitura edilizia. Nuovo testo unificato C. 60 Realacci e abb. (Parere alla VIII Commissione) (<i>Esame e rinvio</i>)	146

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 (<i>Seguito dell'esame e rinvio</i>)	148
ALLEGATO (<i>Emendamento approvato</i>)	152
AVVERTENZA	151

SEDE CONSULTIVA

Martedì 11 maggio 2010. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO.

La seduta comincia alle 13.05.

Disposizioni in materia di semplificazione dei rapporti della Pubblica Amministrazione con cittadini e imprese e delega al Governo per l'emanazione della Carta dei doveri delle amministrazioni pubbliche e per la codificazione in materia di pubblica amministrazione.

C. 3209-bis Governo.

(Parere alla I Commissione).

(*Esame e rinvio*).

Sull'ordine dei lavori.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, propone di procedere ad un'inversione dell'ordine del giorno, anticipando lo svolgimento delle sedute in sede consultiva, per procedere successivamente all'esame delle proposte di legge assegnate in sede referente.

La Commissione concorda. Inizia quindi l'esame del provvedimento in oggetto.

Carla CASTELLANI (Pdl), *relatore*, ricorda che la Commissione è chiamata ad esprimere alla I Commissione il prescritto parere sulle parti di competenza del disegno di legge n. 3209-bis, recante dispo-

sizioni in materia di semplificazione dei rapporti della Pubblica Amministrazione con cittadini e imprese e delega al Governo per l'emanazione della Carta dei doveri delle amministrazioni pubbliche e per la codificazione in materia di pubblica amministrazione, quale risultante dagli emendamenti sin qui approvati. In proposito, fa presente che l'esame degli emendamenti presso la I Commissione non è ancora concluso e che, pertanto, si riserva di dare conto, nella seduta di domani, delle ulteriori modificazioni che dovessero essere apportate.

Passando a illustrare le disposizioni rientranti nello specifico ambito di competenza della Commissione, segnala l'articolo 4, recante disposizioni in materia di conservazione in forma digitale delle cartelle cliniche. Il comma 1 stabilisce, in particolare, che la conservazione delle cartelle cliniche, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, è effettuata esclusivamente in forma digitale. Le copie delle cartelle cliniche sono rilasciate agli interessati, su richiesta, anche in forma cartacea, previo pagamento di un corrispettivo stabilito dall'amministrazione che le detiene. Il comma 2 prevede, quindi, che, con regolamento da adottare su proposta dei Ministri della salute e per la pubblica amministrazione e l'innovazione, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze, della difesa e per la semplificazione normativa, sentita la Conferenza Stato-regioni, sono stabilite le modalità uniformi di attuazione del comma 1, nonché la decorrenza degli adempimenti ivi previsti.

Osserva, poi, che l'articolo 7 e l'articolo 7-bis, introdotto nel corso dell'esame in sede referente, recano disposizioni in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. In particolare, l'articolo 7 abroga l'articolo 54 del testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 1124 del 1965, recante l'obbligo del datore di lavoro di denunciare gli infortuni più gravi (che abbiano per conseguenza la morte o

l'inabilità al lavoro per più di tre giorni) all'autorità di pubblica sicurezza; conseguentemente, l'articolo in esame novella l'articolo 56 del citato testo unico, spostando in capo all'istituto assicuratore — che, ai sensi dell'articolo 54, riceve la denuncia di tutti gli infortuni sul lavoro con prognosi superiore a tre giorni — l'obbligo, attualmente spettante all'autorità di pubblica sicurezza, di trasmettere la denuncia alla competente direzione provinciale del lavoro, quando dall'infortunio sia derivato il decesso del lavoratore o lesioni tali da farne prevedere il decesso o un'inabilità superiore a trenta giorni; l'articolo in esame abolisce, infine, l'obbligo di tenuta del registro degli infortuni, di cui all'articolo 403 del decreto del Presidente della Repubblica n. 547 del 1955.

L'articolo 7-bis, introdotto in seguito all'approvazione di un emendamento del relatore, stabilisce che le modalità per la semplificazione degli adempimenti del datore di lavoro, ivi compresa l'eventuale eliminazione ovvero la tenuta semplificata della documentazione rilevante in materia di igiene, salute e sicurezza sul lavoro e di tutela delle condizioni di lavoro, sono definite, secondo criteri di semplificazione, trasparenza ed economicità delle procedure, con decreto adottato su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute, con il Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione e con il Ministro della semplificazione normativa, previa consultazione delle parti sociali, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro il 31 dicembre 2010.

L'articolo 17, comma 1, stabilisce che, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge, il Governo adotta un regolamento, su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione e del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previo parere del Garante per la protezione dei dati personali, sentita la Conferenza Stato-regioni, il quale deve prevedere che: le prescrizioni sanitarie

farmaceutiche e specialistiche dei medici del Servizio sanitario nazionale, abilitati dalle regioni a effettuare prescrizioni, siano costituite ad ogni effetto di legge dal documento elettronico, salvo il diritto del cittadino a ottenere copia cartacea del contenuto della prescrizione dall'erogatore del servizio; il passaggio dal documento cartaceo al documento elettronico avvenga in forma progressiva dal 1° gennaio 2010, in ragione del 40 per cento delle prescrizioni entro il 31 dicembre 2010, dell'80 per cento delle prescrizioni entro il 31 dicembre 2011 e del 100 per cento delle prescrizioni entro il 31 dicembre 2012. In base al comma 2, le disposizioni del regolamento di cui al comma 1 sono adottate in conformità a quanto già previsto per la trasmissione telematica dei dati delle ricette al Ministero dell'economia e delle finanze.

L'articolo 24, novellando il decreto-legge n. 112 del 2008, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 133 del 2008, stabilisce che le pubbliche amministrazioni rilevano mensilmente i dati quantitativi relativi alle assenze per malattia dei dipendenti e li comunicano entro il mese successivo alla Dipartimento della funzione pubblica, secondo modalità tecniche stabilite con decreto del Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione, previo parere della Conferenza unificata, senza che da ciò possano derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. La persistente violazione di tale obbligo di comunicazione, se protratta per oltre tre mesi, è valutata ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato del dirigente responsabile dell'ufficio, del settore ovvero del reparto competente alla comunicazione.

Osserva, infine, che l'articolo 24-bis, reca una norma di interpretazione autentica dell'articolo 55-quinquies, comma 3, secondo periodo, del decreto legislativo n. 165 del 2001, stabilendo che esso si interpreta nel senso che le sanzioni disciplinari ivi indicate (radiazione dall'albo e, se del caso, licenziamento per giusta causa o decadenza dalla convenzione con il Servizio sanitario nazionale, a seguito di sen-

tenza definitiva di condanna o di applicazione della pena per il delitti di cui al comma 1 del medesimo articolo) si applicano se il medico, in relazione all'assenza dal servizio di un dipendente di una pubblica amministrazione, violando gli obblighi connessi alla prestazione lavorativa o venendo meno al dovere di organizzare l'assistenza in maniera efficiente ed efficace, rilascia certificazioni attestanti dati clinici non desunti da visita in coerenza con la buona pratica medica.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, esprime apprezzamento, in particolare, per le disposizioni di cui all'articolo 4 del disegno di legge in esame, volte a introdurre l'obbligo di conservazione in formato digitale delle cartelle cliniche. Si tratta, a suo avviso, di una norma che potrebbe migliorare significativamente l'efficienza dell'organizzazione sanitaria e generare significativi risparmi. Rileva, peraltro, che probabilmente diverse regioni dovranno introdurre innovazioni significative nell'organizzazione dell'assistenza sanitaria per poter adempiere a tale obbligo, che rischia, altrimenti, di rimanere inattuato.

Carla CASTELLANI (PdL), *relatore*, pur condividendo il rilievo del presidente Palumbo, osserva che la disposizione in questione concede alle regioni tre anni di tempo per adeguarsi a quanto in essa previsto.

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

Disciplina dell'attività professionale di costruttore edile e delle attività professionali di completamento e finitura edilizia.

Nuovo testo unificato C. 60 Realacci e abb.

(Parere alla VIII Commissione).

(Esame e rinvio).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in oggetto.

Benedetto Francesco FUCCI (PdL), *relatore*, ricorda che la Commissione è chiamata ad esprimere alla VIII Commissione il prescritto parere sulle parti di competenza del testo unificato delle proposte di legge n. 60 Realacci e abbinate, recante disciplina dell'attività professionale di costruttore edile e delle attività professionali di completamento e finitura edilizia, quale risultante dagli emendamenti approvati. Al riguardo, fa presente che l'articolo 4 del progetto di legge in esame introduce la figura del responsabile tecnico, che deve essere designato dal costruttore edile all'atto dell'iscrizione alla sezione speciale dell'edilizia presso la competente Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura. Ai sensi del comma 2, le qualifiche di responsabile tecnico e di responsabile per la prevenzione e la protezione di cui agli articoli 31 e seguenti del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, e successive modifiche e integrazioni, possono essere assunte anche da un unico soggetto a ciò designato. Per i soggetti che abbiano già i requisiti per la nomina a responsabile per la prevenzione e la protezione ai sensi degli articoli 31 e seguenti del citato decreto legislativo, sono riconosciuti crediti formativi ai fini del percorso formativo necessario per diventare responsabile tecnico ai sensi della presente legge.

Osserva, poi, che il successivo articolo 6, comma 1, lettera *a*), stabilisce che il responsabile tecnico non può esercitare l'attività di cui alla presente proposta di legge, qualora abbia riportato una condanna accertata con sentenza passata in giudicato o con decreto penale di condanna divenuta irrevocabile oppure con sentenza di applicazione della pena su richiesta delle parti ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale (salvo che non sia intervenuta la riabilitazione o l'applicazione di una delle altre cause di estinzione della pena), tra l'altro, per i reati concernenti la violazione di norme in materia di lavoro, di previdenza e di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro che abbiano comportato una condanna definitiva ad una pena detentiva

superiore a due anni. L'articolo 8, comma 3, lettera *d*), prevede, inoltre, che i corsi di apprendimento per responsabili tecnici, disciplinati dalle regioni, debbano riguardare, tra l'altro, la materia della salute e sicurezza sul lavoro e della prevenzione e protezione dei rischi negli ambienti di lavoro.

Segnala, infine, che l'articolo 11 stabilisce che le regioni, sentite le organizzazioni sindacali comparativamente maggiormente rappresentative, possono prevedere sistemi premianti a favore delle piccole e medie imprese del settore che applicano le misure previste all'articolo 11, commi 3-*bis* e 5, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, e successive modifiche e integrazioni. Si tratta, in sostanza, della partecipazione ai progetti finanziati dalle regioni e dalle province autonome, volti a favorire la diffusione di soluzioni tecnologiche o organizzative avanzate in materia di salute e sicurezza sul lavoro, e ai progetti di investimento e formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro volti a sperimentare soluzioni innovative e strumenti di natura organizzativa e gestionale ispirati ai principi di responsabilità sociale delle imprese, finanziati dall'INAIL.

Alla luce di quanto esposto, condividendo le finalità della proposta di legge in esame, formula una proposta di parere favorevole.

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

La seduta termina alle 13.20.

SEDE REFERENTE

Martedì 11 maggio 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 28 aprile 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.

Domenico DI VIRGILIO (PdL), *relatore*, esprime parere contrario su tutte le proposte emendative riferite all'articolo 7, ad eccezione del suo emendamento 7.6, di cui auspica l'approvazione.

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

Benedetto DELLA VEDOVA (PdL) ritira il suo emendamento 7.2.

Antonio PALAGIANO (IdV) illustra l'emendamento Mura 7.13, di cui è cofirmatario, sottolineando come anche tale emendamento sia volto a mettere in evidenza il problema del valore della dichiarazione anticipata di trattamento e della sua vincolatività per il medico. Sebbene, infatti, la Convenzione di Oviedo stabilisca che i desideri del paziente devono essere « presi in considerazione », l'articolo 27 della medesima Convenzione chiarisce che essi possono essere disattesi solo quando i progressi della scienza medica li abbiano resi non più attuali.

Giovanni Mario Salvino BURTONE (PD) rileva che l'articolo 7 attribuisce al medico la facoltà di applicare o ignorare, a suo piacimento, la dichiarazione anticipata di trattamento, creando una situazione di ingiustificata discriminazione tra il dichiarante e il soggetto cosciente in grado di esprimere e far valere la propria volontà attuale. Annuncia, pertanto, voto favorevole sugli identici emendamenti Calgaro 7.7, Mura 7.13 e Livia Turco 7.26.

Maria Antonietta FARINA COSCIONI (PD) rileva che l'articolo 7 del progetto di legge in esame non tiene in alcuna considerazione la volontà del paziente espressa nella dichiarazione anticipata di trattamento né il parere del collegio medico chiamato a dirimere eventuali controversie, rimettendo, di fatto, interamente al medico ogni decisione al riguardo. La situazione che viene così a crearsi è, a suo avviso, sconcertante. Chiede, quindi, al relatore se le figure del medico curante e del medico specialista della patologia possano, in concreto, coincidere. Osserva, infine, la palese contraddizione tra il proclamato impegno del Governo in campo etico e le sue recenti decisioni volte a impedire il funzionamento del Comitato nazionale di bioetica, di cui danno conto i giornali odierni.

Domenico DI VIRGILIO (PdL), *relatore*, invita i colleghi intervenuti a considerare con attenzione il contenuto del suo emendamento 7.6, che risolve molti dei problemi da loro segnalati.

Benedetto DELLA VEDOVA (PdL), in attesa di sapere se il rappresentante del suo gruppo intenda designarlo come sostituto di uno dei membri della Commissione assenti, invita il relatore a considerare come anche la contraddizione evidenziata dai colleghi che l'hanno preceduto nasca dal tentativo di piegare ad altri fini un progetto di legge inizialmente volto a disciplinare soltanto la situazione dei pazienti in stato vegetativo. Tale contraddizione emerge, sostanzialmente, con la decisione di introdurre e disciplinare la

dichiarazione anticipata di trattamento, riducendola però a una sorta di mero suggerimento o auspicio e sottoponendo le controversie cui potrebbe dar luogo al vaglio di un collegio medico, di cui non sono chiari meccanismi decisionali e modalità di funzionamento. L'emendamento 7.6 del relatore, a suo avviso, nel tentare di risolverla, non fa che rendere più evidente questa contraddizione, accrescendo la fragilità giuridica dell'intero provvedimento.

Massimo POLLEDRI (LNP) osserva che i colleghi intervenuti sono, certo, liberi di non condividere la configurazione e il bilanciamento di principi quali la tutela della salute e la libertà di cura, operati dal nostro ordinamento, ma non possono legittimamente sostenere che tale ordinamento affermi in modo assoluto un principio di autodeterminazione del paziente. Ciò non è vero, come più volte ha avuto modo di evidenziare, alla luce dell'articolo 32 della Costituzione, dell'articolo 9 della Convenzione di Oviedo e dell'articolo 3 del Codice di deontologia medica. Tutte le norme citate, infatti, rendono evidente che il medico non può essere considerato alla stregua di un mero esecutore delle volontà del paziente. Osserva, inoltre, che l'articolo 7 del progetto di legge in esame non conferisce affatto al medico la facoltà di decidere in modo arbitrario in vece del paziente, dal momento che egli è tenuto a osservare i principi richiamati al comma 2, secondo periodo, del medesimo articolo.

Carla CASTELLANI (PdL) dichiara di condividere pienamente l'intervento del collega Polledri. Pur rispettando la posizione espressa dall'onorevole Della Vedova, ritiene, infatti, che non sia corretto attribuire all'emendamento 7.6 del relatore l'effetto di rendere giuridicamente fragile il provvedimento in esame, dal momento che l'autonoma decisione del medico è, a ben vedere, vincolata al rispetto di principi chiaramente determinati.

Luisa CAPITANIO SANTOLINI (UdC) dichiara di concordare con quanto affer-

mato dal collega Polledri e, in particolare, con le sue osservazioni sulla Convenzione di Oviedo, che non obbliga affatto il medico a rispettare, in modo assoluto, i desideri del paziente. Anche la discussione in corso conferma, a suo avviso, come il punto più controverso consista nel modo di intendere e interpretare il principio di autodeterminazione. In proposito, evidenzia la necessità di non erigere la volontà espressa nella dichiarazione anticipata di trattamento a valore assoluto e unico criterio orientativo in questa materia.

La Commissione respinge gli identici emendamenti Calgaro 7.7, Mura 7.13 e Livia Turco 7.26, nonché, con distinta votazione, l'emendamento Livia Turco 7.25.

Benedetto DELLA VEDOVA (PdL), preannunciando voto favorevole sull'emendamento Palagiano 7.11, osserva che, se la proposta di legge in esame è volta a tutelare la salute e non la volontà del paziente, come sembra doversi evincere dall'intervento del collega Polledri, essa appare sostanzialmente inutile e per nulla innovativa, atteso che il diritto alla salute è già compiutamente tutelato nel nostro ordinamento.

Antonio PALAGIANO (IdV) rileva, rivolto al collega Polledri, che il Codice di deontologia medica non può essere invocato in modo parziale, ignorando, ad esempio, quelle parti che, come l'articolo 53, contrastano apertamente con la configurazione dell'idratazione e dell'alimentazione artificiali come trattamenti obbligatori. Ribadisce, quindi, che l'articolo 27 della Convenzione di Oviedo chiarisce che la volontà precedentemente espressa dal paziente può essere disattesa solo quando sia manifestamente superata dai progressi della scienza medica. Auspica, pertanto, l'approvazione del suo emendamento 7.11.

Giovanni Mario Salvino BURTONE (PD), preannunciando voto favorevole sull'emendamento Palagiano 7.11, osserva come l'articolo 7 faccia leva su un'impro-

pria concezione del ruolo del medico, al fine di ignorare la volontà del paziente, anziché limitarsi a garantire, come sarebbe giusto, il diritto del medico all'obiezione di coscienza.

La Commissione, con distinte votazioni, respinge gli emendamenti Palagiano 7.11 e Mura 7.12.

Antonio PALAGIANO (IdV) illustra il suo emendamento 7.10, volto a riconoscere un peso maggiore alla volontà espressa nella dichiarazione anticipata di trattamento, e ne auspica l'approvazione.

La Commissione respinge l'emendamento Palagiano 7.10.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, constata l'assenza dei presentatori dell'emendamento Mazzarella 7.1: s'intende vi abbiano rinunciato.

Laura MOLTENI (LNP) ritira il suo emendamento 7.4, ritenendolo sostanzialmente recepito da emendamenti precedentemente approvati.

La Commissione, con distinte votazioni, respinge gli emendamenti Livia Turco 7.27 e 7.28.

Giovanni Mario Salvino BURTONE (PD) si rammarica della reiezione dell'emendamento Livia Turco 7.28, sottolineando come la garanzia del diritto del medico all'obiezione di coscienza non faccia venir meno il diritto del paziente al rispetto della sua volontà da parte del Servizio sanitario nazionale e, dunque, di un altro medico. Auspica, quindi, l'approvazione dell'emendamento Livia Turco 7.29.

Massimo POLLEDRI (LNP) osserva che l'unico fine perseguibile da parte del medico consiste, ai sensi dell'articolo 32 della Costituzione, nella tutela della salute. Non ritiene, pertanto, che il diritto all'obiezione di coscienza costituisca, nel caso di specie, una problematica rilevante.

Lucio BARANI (PdL) osserva come il medico curante possa coincidere con il medico di fiducia liberamente scelto dal paziente, ciò che, a suo avviso, sdrammatizza il rischio di un contrasto tra le rispettive volontà.

Domenico DI VIRGILIO (PdL), *relatore*, ritiene che la discussione in corso si stia indebitamente concentrando sull'obiezione di coscienza del medico, laddove la norma in esame verte sulla valutazione clinica che il medico è chiamato a compiere.

La Commissione respinge l'emendamento Livia Turco 7.29.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, constata l'assenza del presentatore dell'emendamento Vassallo 7.24: s'intende vi abbia rinunciato.

La Commissione respinge l'emendamento Palagiano 7.17.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, constata l'assenza del presentatore dell'emendamento Catanoso 7.5: s'intende vi abbia rinunciato.

La Commissione, con distinte votazioni, respinge gli emendamenti Mura 7.14, Palagiano 7.15, Livia Turco 7.30, Palagiano 7.16, 7.18 e 7.19.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, constata l'assenza dei presentatori dell'emendamento Calgaro 7.8: s'intende vi abbiano rinunciato.

Paola BINETTI (UdC) desidera, preliminarmente, sottolineare come l'oggetto della proposta di legge non sia attualmente costituito soltanto dalla dichiarazione anticipata di trattamento, bensì anche dall'alleanza terapeutica tra il medico, il paziente e i suoi familiari o persone di fiducia. Evidenzia, inoltre, che il medico curante potrebbe benissimo non coincidere con quello scelto dal paziente. Anche per questi motivi, a suo avviso, è importante prevedere che il medico, come av-

viene del resto per prassi, debba dettagliatamente annotare nella cartella clinica le motivazioni in base alle quali decida di disattendere la volontà espressa dal paziente, senza che da ciò possa derivare alcuna lesione del diritto del paziente all'autodeterminazione o dell'autonomia del medico. Auspica, pertanto, l'approvazione del suo emendamento 7.31.

Carla CASTELLANI (Pdl) rileva che quanto proposto dall'emendamento Binetti 7.31 è sostanzialmente già previsto al comma 1 dell'articolo 7. Tuttavia, poiché il citato emendamento prevede che la motivazione sia annotata nella cartella clinica « in modo approfondito », invita il presentatore a valutare l'opportunità di ritirare tale emendamento, per ripresentarlo in Assemblea, previa riformulazione volta a riferirlo al comma 1.

Massimo POLLEDRI (LNP), pur comprendendo le motivazioni della collega Binetti, segnala il rischio che il suo emendamento 7.31 finisca per creare difficoltà e imbarazzo ai medici che si trovino nella situazione da esso disciplinata.

Paola BINETTI (UdC) ritira il suo emendamento 7.31, riservandosi di ripresentarlo in Assemblea, eventualmente riformulato.

Antonio PALAGIANO (IdV) desidera, prima che la Commissione si pronunci sull'emendamento 7.6 del relatore, richia-

mare l'emendamento Mura 7.23. Sebbene, infatti, l'emendamento 7.6 del relatore abbia il merito di riconoscere come vincolante il parere espresso dal collegio medico, esso non risolve il problema della sostituzione del medico che si rifiuti di attenersi a tale parere.

La Commissione approva l'emendamento 7.6 del relatore (*vedi allegato*).

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, avverte che, in seguito all'approvazione dell'emendamento 7.6 del relatore, i restanti emendamenti Calgaro 7.9, Mura 7.22, Palagiano 7.20, Mura 7.23, Livia Turco 7.34, Brugger 7.3, Palagiano 7.21, Livia Turco 7.32 e 7.33 risultano preclusi.

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

La seduta termina alle 14.30.

AVVERTENZA

Il seguente punto all'ordine del giorno non è stato trattato:

SEDE REFERENTE

Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone affette da disabilità grave prive del sostegno familiare.

C. 2024 Livia Turco e C. 3381 Barani e Di Virgilio.

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 APPROVATO

Sostituire il comma 3, con il seguente:

3. In caso di controversia tra il fiduciario ed il medico curante, la questione viene sottoposta alla valutazione di un collegio di medici, designato dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o della azienda sanitaria di competenza, composto da un medico legale, due medici specialisti nella patologia o infermità da cui il paziente è affetto ed un anestesista-

rianimatore. Tale collegio dovrà sentire il medico curante. Il parere espresso dal collegio medico è vincolante per il medico curante il quale non è comunque tenuto a porre in essere prestazioni contrarie alle sue convinzioni di carattere scientifico e deontologico. Resta comunque sempre valido il principio della inviolabilità e della indisponibilità della vita umana.

7. 6. Il Relatore.