

II COMMISSIONE PERMANENTE

(Giustizia)

S O M M A R I O

COMITATO DEI NOVE:

Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia. C. 3290 Governo ed abb./A 24

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:

5-02952 Capano: Sulla revisione delle competenze in materia di spese per il funzionamento degli uffici giudiziari minorili 25

ALLEGATO 1 (Testo della risposta) 35

SEDE CONSULTIVA:

Esclusione dei familiari superstiti condannati per omicidio del pensionato o dell'iscritto a un ente di previdenza dal diritto alla pensione di reversibilità o indiretta. C. 3333 Lo Presti ed abbinata (Parere alla XI Commissione) (Esame e conclusione – Parere favorevole) .. 25

Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento. Nuovo testo C. 2350, approvato dal Senato (Parere alla XII Commissione) (Esame e rinvio) 26

SEDE REFERENTE:

Disposizioni in materia di usura e di estorsione, nonché di composizione delle crisi da sovraindebitamento. C. 2364, approvata dal Senato, C. 1944 Losacco, C. 728 La Russa, C. 2564 Volontè e petizione n. 638 (Seguito dell'esame e rinvio) 32

ALLEGATO 2 (Emendamenti approvati) 37

Disposizioni relative all'esecuzione presso il domicilio delle pene detentive non superiori ad un anno. C. 3291-bis Governo (Seguito dell'esame e rinvio) 33

Disposizioni a tutela del rapporto tra detenute madri e figli minori. C. 2011 Ferranti, C. 52 Brugger e C. 1814 Bernardini (Seguito dell'esame e rinvio) 33

AVVERTENZA 34

COMITATO DEI NOVE

Giovedì 27 maggio 2010.

**Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia.
C. 3290 Governo ed abb./A.**

Il Comitato dei nove si è riunito dalle ore 9.35 alle ore 10.

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

Giovedì 27 maggio 2010. — Presidenza del presidente Giulia BONGIORNO. — Interviene il sottosegretario di Stato per la giustizia Giacomo Caliendo.

La seduta comincia alle 14.

Giulia BONGIORNO, *presidente*, ricorda che, ai sensi dell'articolo 135-ter,

comma 5, del regolamento, la pubblicità delle sedute per lo svolgimento delle interrogazioni a risposta immediata è assicurata anche tramite la trasmissione attraverso l'impianto televisivo a circuito chiuso. Dispone, pertanto, l'attivazione del circuito.

5-02952 Capano: Sulla revisione delle competenze in materia di spese per il funzionamento degli uffici giudiziari minorili.

Cinzia CAPANO (PD) illustra l'interrogazione in titolo, che riguarda la recente revisione delle competenze in materia di spese per il funzionamento degli uffici giudiziari minorili, che sono poste a carico di alcuni comuni.

Il Sottosegretario Giacomo CALIENDO risponde all'interrogazione nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 1*).

Cinzia CAPANO (PD), replicando, si dichiara totalmente insoddisfatta della risposta e ribadisce come fino ad oggi le relative alla giustizia minorile fossero a carico del Ministero e come la modifica in questione rischi di mettere in profonda difficoltà i comuni interessati ed i relativi bilanci.

Giulia BONGIORNO, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

La seduta termina alle 14.15.

SEDE CONSULTIVA

Giovedì 27 maggio 2010. — Presidenza del presidente Giulia BONGIORNO. — Interviene il sottosegretario di Stato per la giustizia Giacomo Caliendo.

La seduta comincia alle 14.15

Esclusione dei familiari superstiti condannati per omicidio del pensionato o dell'iscritto a un ente di previdenza dal diritto alla pensione di reversibilità o indiretta.

C. 3333 Lo Presti ed abbinata.

(Parere alla XI Commissione)

(Esame e conclusione – Parere favorevole)

La Commissione inizia l'esame del provvedimento.

Manlio CONTENUTO (PdL), *relatore*, osserva che la proposta di legge in esame, composta di un solo articolo, è volta ad escludere dal diritto alla pensione di reversibilità o indiretta, nonché dal diritto all'indennità una tantum, con effetto retroattivo, i familiari superstiti condannati, con sentenza passata in giudicato, per omicidio del pensionato o dell'iscritto.

Rileva quindi come il provvedimento intenda sanare un'anomalia dell'ordinamento, che non prevede l'esclusione dal diritto alla pensione di reversibilità o indiretta del familiare superstite nei casi in cui questi sia stato condannato per omicidio, con sentenza passata in giudicato, in danno del pensionato o dell'iscritto.

La legislazione in materia, infatti, nulla prevede nel caso di omicidio del dante causa, per cui il soggetto che si macchi di tale delitto non è escluso dal diritto a percepire la pensione di reversibilità o indiretta. Tra l'altro, la Corte costituzionale ha ribadito più volte che la pensione di reversibilità o indiretta spetta ai superstiti « *jure proprio* » e non « *jure successionis* », con la conseguenza che non rilevano le ipotesi di indegnità a succedere previste dal codice civile.

Si sono verificati, quindi, alcuni casi in cui il coniuge uxoricida ha chiesto e ha ottenuto dagli enti previdenziali la pensione di reversibilità o indiretta. Né gli enti previdenziali – per escludere il diritto dell'uxoricida – hanno potuto fare ricorso a interpretazioni o a estensioni analogiche, considerato che quando si restringono o si comprimono diritti soggettivi – come nel caso del diritto a pensione – non è possibile utilizzare tali fonti interpretative.

Formula pertanto una proposta di parere favorevole.

Nessuno chiedendo di intervenire, la Commissione approva la proposta di parere del relatore.

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

Nuovo testo C. 2350, approvato dal Senato.

(Parere alla XII Commissione)

(Esame e rinvio)

La Commissione inizia l'esame del provvedimento.

Giulia BONGIORNO, *presidente e relatore*, rileva come la Commissione giustizia sia chiamata ad esprimere il proprio parere su un testo approvato dal Senato e modificato dalla Commissione affari sociali che tratta questioni che attengono alla sfera strettamente personale di ciascuno.

Ricorda che alla Commissione giustizia spetta il compito di dare un parere sulle questioni di competenza propria e non di ripetere l'esame che è in corso presso la commissione di merito. Sottolinea, peraltro, come nonostante la tecnicità del parere non si possa negare che alla base di soluzioni tecnico-giuridiche vi possono essere anche delle considerazioni di natura etico-morale che finiscono per condizionarci. Ritiene che in questa materia non vi siano soluzioni, ma vie da percorrere per raggiungere mete prefissate sulla base di convincimenti morali, etici ed anche religiosi quando vi siano.

Per queste ragioni il parere deve essere meditato ed è estremamente complesso. Non intende, quindi, proporre già oggi un parere da votare. La materia è troppo ardua per essere affrontata in una o comunque in poche sedute, come spesso avviene quando si deve esprimere un parere su un testo.

Come presidente della Commissione giustizia dichiara di avere ritenuto di in-

serire all'ordine del giorno il provvedimento nonostante non vi sia ancora un'urgenza di rendere il parere, ritenendo che la Commissione debba esprimersi dopo una attenta ed approfondita riflessione.

Oggi si limiterà ad illustrare il testo trasmesso dalla Commissione Affari sociali ed a offrire alla Commissione Giustizia alcuni spunti di riflessione strettamente personali, riservandosi di elaborare una proposta di parere solamente all'esito della discussione.

Osserva quindi come il testo sia composto da nove articoli.

Il provvedimento, dopo aver sancito i principi della tutela della vita, della salute e del divieto dell'eutanasia e dell'accanimento terapeutico (articolo 1), disciplina, con una norma di carattere generale, il consenso informato, sempre revocabile e preceduto da una corretta informazione medica (articolo 2), e delinea le caratteristiche e i principi essenziali della dichiarazione anticipata di trattamento. Tuttavia, dall'oggetto di quest'ultima, vengono escluse l'alimentazione e idratazione, considerate forme di sostegno finalizzate ad alleviare la sofferenza fino alla fine della vita. Viene inoltre sancita la non obbligatorietà, per il medico, delle dichiarazioni anticipate, la cui validità è fissata a cinque anni, e stabilita la piena revocabilità, rinnovabilità e modificabilità di esse (artt. 3 e 4). Viene poi affidata alle regioni, sulla base di linee guida ministeriali, l'assistenza domiciliare ai soggetti in stato vegetativo permanente, e vengono disciplinati il ruolo del fiduciario e del medico (artt. 5, 6 e 7). È infine stabilita l'istituzione di un Registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico (articolo 9).

Più in particolare, l'articolo 1, anche alla luce dei principi costituzionali, qualifica le finalità del provvedimento, vale a dire: la tutela dell'inviolabilità e dell'indisponibilità della vita umana, anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui la persona non sia più in grado di intendere e di volere, fino alla morte accertata nei modi di legge

(comma 1, lettera *a*); la garanzia della dignità di ogni persona rispetto all'interesse della società e alle applicazioni della tecnologia e della scienza (lettera *b*); la prescrizione del divieto di ogni forma di eutanasia (lettera *c*) e di assistenza o aiuto al suicidio; a tale proposito viene operato il richiamo agli articoli 575 (Omicidio), 579 (Omicidio del consenziente) e 580 (Istigazione o aiuto al suicidio) del codice penale; la previsione dell'obbligo del medico di informare il paziente sui trattamenti sanitari ed il valore prioritario dell'alleanza terapeutica tra medico e paziente (lettera *d*); il riconoscimento del principio del consenso informato del paziente quale presupposto di qualsiasi trattamento sanitario (lettera *e*); la garanzia dell'astensione del medico da trattamenti straordinari non proporzionati, non efficaci o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura (c.d. divieto di accanimento terapeutico) negli stati di fine vita o di morte imminente (lettera *f*); l'assistenza sociale ed economica del paziente, in particolare dei soggetti incapaci di intendere e di volere, e della loro famiglia (comma 2).

L'articolo 2 qualifica il consenso informato come principio di carattere generale, dettando contestualmente la relativa disciplina. Viene quindi previsto che il consenso informato del paziente costituisca un presupposto necessario per l'attivazione di ogni trattamento sanitario, salvo i casi previsti dalla legge (comma 1), e che esso possa essere sempre revocato, anche parzialmente (comma 6); l'espressione del consenso deve essere preceduta da informazioni corrette e complete rese dal medico al paziente: il documento in cui è reso il consenso, firmato da paziente diventa parte integrante della cartella clinica (commi 2 e 3). Viene in ogni caso fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in qualsiasi momento le informazioni che gli competono, purché il rifiuto sia esplicitato in un documento sottoscritto dall'interessato (comma 4). I commi 6 e 7 individuano i soggetti legittimati ad esprimere il con-

senso nei casi di interdizione, di inabilitazione e di minore età: in questo ultimo caso il rappresentante legale dovrà aver previamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto consentito dal successivo articolo 3 in tema di contenuto e limiti della dichiarazione anticipata di trattamento. Ai sensi del comma 8, Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, ad operare sempre avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente. Viene in ogni caso stabilito il principio secondo il quale in casi di urgenza, che non consenta di acquisire il consenso informato dei rappresentanti legali, sarà il medico ad agire secondo coscienza e secondo i principi della deontologia medica. In linea generale, poi, il consenso non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto.

L'articolo 3 stabilisce che la dichiarazione anticipata di trattamento esprime la volontà del dichiarante riguardo ai trattamenti sanitari, in caso di eventuale futura perdita della propria capacità di intendere e di volere, e consente esclusivamente all'eventuale fiduciario di provvedere alle funzioni indicate all'articolo 6 (comma 1), purché in conformità a quanto prescritto dalla legge e dal codice di deontologia medica (comma 2). Nella dichiarazione anticipata di trattamento: è consentita la rinuncia a trattamenti sanitari ritenuti sproporzionati o sperimentali (comma 3); è vietato l'inserimento di indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575 (Omicidio), 579 (Omicidio del consenziente) e 580 (Istigazione o aiuto al suicidio) del codice penale (comma 4).

Il comma 5 stabilisce, anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, che alimentazione ed idratazione,

nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, 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. Esse non possono formare oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento.

Il comma 6 prevede che la dichiarazione anticipata di trattamento assume rilievo nel momento in cui è accertato che il soggetto si trovi nell'incapacità permanente di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e, per questo motivo, di assumere le decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico del soggetto è formulata da un collegio medico formato da un anestesista rianimatore, un neurologo, il medico curante ed il medico specialista della patologia da cui è affetto il paziente.

L'articolo 4 prevede la non obbligatorietà della dichiarazione anticipata di trattamento. Questa deve essere redatta in forma scritta, con data certa e sottoscrizione del soggetto interessato maggiorenne, in piena capacità di intendere e di volere, dopo una compiuta e puntuale informazione medico-clinica, raccolta esclusivamente e sottoscritta contestualmente dal medico di medicina generale.

È stato precisato che 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 (commi 1 e 2). Si stabilisce la validità per cinque anni, decorrenti dalla redazione dell'atto, della dichiarazione anticipata di trattamento, dichiarazione comunque rinnovabile, anche più volte. La regola della validità quinquennale della dichiarazione viene meno nel caso in cui il soggetto sia divenuto incapace (comma 3). Si prevede altresì la revocabilità e modificabilità in ogni momento della dichiarazione anticipata di trattamento (comma 4), l'inserimento della dichiara-

zione anticipata di trattamento nella cartella clinica del malato (comma 5) e la non applicabilità della dichiarazione anticipata di trattamento in condizioni di urgenza o quando il soggetto versa in pericolo di vita immediato (comma 6).

L'articolo 5 dispone l'emanazione di linee guida da parte del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, in materia di assistenza domiciliare per i soggetti in stato vegetativo permanente, linee a cui si conformano le regioni.

L'articolo 6 prevede la possibilità di nominare (e sostituire) un fiduciario maggiorenne nella dichiarazione anticipata di trattamento: la sottoscrizione della dichiarazione da parte dello stesso equivale ad accettazione della nomina (comma 1). In ogni caso è ammessa la rinuncia all'incarico da parte del fiduciario, mediante comunicazione al dichiarante o, ove quest'ultimo sia incapace di intendere e di volere, al medico responsabile (comma 5). Al fiduciario nominato spetta la facoltà di interagire con il medico. Egli, tuttavia, è vincolato da una serie di doveri, dovendo impegnarsi ad agire nell'interesse del paziente, secondo le intenzioni espresse nella dichiarazione anticipata, vigilando sulla somministrazione delle migliori terapie palliative disponibili, evitando situazioni di accanimento terapeutico e di abbandono terapeutico e verificando che a carico del paziente non si verifichino situazioni integranti le fattispecie di cui agli articoli 575 (Omicidio), 579 (Omicidio del consenziente) e 580 (Istigazione o aiuto al suicidio) del codice penale (commi 2, 3 e 4). In assenza di nomina del fiduciario, i compiti previsti dai commi 2, 3 e 4 del presente articolo sono adempiuti dai familiari quali indicati dal codice civile, libro II, titolo II, capi I e II.

L'articolo 7 definisce i criteri ai quali il medico curante deve attenersi nella valutazione delle volontà espresse nella dichiarazione anticipata di trattamento. Egli è tenuto ad annotare nella cartella clinica le ragioni per cui ritenga o meno

di seguirle. Viene stabilito, in ogni caso, il divieto per il medico di seguire le indicazioni della dichiarazione anticipata, se orientate a cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica. In particolare, la valutazione del medico, sentito il fiduciario, deve essere fatta in scienza e coscienza, in applicazione del principio dell'inviolabilità della vita umana e della tutela della salute, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza (comma 1 e 2). In caso di contrasto tra medico curante e fiduciario si prevede una valutazione espressa da un collegio di medici composto e designato secondo modalità stabilite; tuttavia viene stabilito, in ogni caso, che la valutazione sia vincolante per il medico curante, che comunque non è tenuto ad agire in modo contrastante alle sue convinzioni scientifiche e deontologiche. Si precisa che resta comunque sempre valido il principio della inviolabilità e della indisponibilità della vita umana.

L'articolo 8 autorizza il giudice tutelare ad esprimere nei casi previsti (contrasto tra soggetti legittimati ad esprimere il consenso o inadempimento o inerzia da parte di questi ultimi) il consenso al trattamento sanitario, su parere del collegio medico di cui all'articolo 7, o, in caso di urgenza, sentito il medico curante (commi 1 e 2), che è tenuto a dare immediata segnalazione al pubblico ministero (comma 3).

L'articolo 9 istituisce il Registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali. Il Ministro, con regolamento da emanare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della legge, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, disciplina sia la tenuta del Registro sia le modalità e i termini di compilazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento, presso il medico di medicina generale, registrate e trasmesse dalle aziende sanitarie al Registro di cui sopra (commi 1 e 2). La dichiarazione anticipata di trattamento e qualsiasi altra formalità

ad essa connessa non sono soggette all'obbligo di registrazione e sono esenti dall'imposta di bollo e da qualunque altro tributo (comma 4).

Dopo avere illustrato il testo, si sofferma su talune questioni che, personalmente, ritiene dovrebbero essere tenute presenti nel prosieguo dell'esame.

Per quanto attiene all'articolo 1, si potrebbe valutare di inserire alla lettera c) (ove si vieta ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, considerando l'attività medica e quella di assistenza alle persone esclusivamente finalizzata alla tutela della vita e della salute nonché all'alleviamento della sofferenza) un esplicito riferimento anche al diritto di autodeterminazione del paziente. Infatti, non si deve dimenticare che un aspetto fondamentale dell'attività del medico è il rispetto del diritto di autodeterminazione del malato, da cui deriva il principio del consenso informato. La stessa precisazione si potrebbe introdurre anche nella lettera e). D'altra parte potrebbe essere incongruo che in un testo che si occupa delle problematiche bio-etiche del fine-vita, non vi sia neppure un cenno al principio-diritto da cui deriva lo stesso principio del consenso informato ed il diritto di rifiuto delle cure.

All'articolo 2, comma 5, si potrebbe precisare che la revoca del consenso informato al trattamento sanitario debba essere annotata nella cartella clinica. Nel testo, infatti, non è chiaro questo aspetto fondamentale delle conseguenze della revoca del consenso al trattamento sanitario.

All'articolo 3, comma 2, potrebbe essere opportuno chiarire come dovrebbero essere risolti casi in cui il trattamento deve essere interrotto, e non semplicemente « non attivato ».

Al comma 5 potrebbe eliminarsi la frase « Esse non possono formare oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento », qualora si ritenesse che l'esclusione dell'alimentazione ed idratazione forzate dalle dichiarazioni anticipate di trattamento possa implicare la violazione

degli articoli 3 e 13 della Costituzione. A tale proposito, vale la pena ricordare che la scienza medica appare divisa sulla questione. Vi è chi ritiene che l'alimentazione e l'idratazione forzata siano da considerare un trattamento medico, e chi la pensa diversamente. Invero, nell'alimentazione e idratazione forzata si attua un qualcosa che è certamente « sostegno vitale », ma d'altro canto esse devono avvenire attraverso l'attività e la supervisione di un medico. Nessuna persona comune, insomma, sarebbe capace di somministrare artificialmente l'alimentazione e l'idratazione ad una persona in stato vegetativo senza l'aiuto di un medico. Questa natura « ibrida » dell'alimentazione e idratazione artificiale determina i dissensi all'interno della stessa categoria dei medici in merito alla vera natura di esse. Nella comprensibile incertezza della scienza medica, occorre rifarsi non più e non solo a parametri puramente medico-scientifici, ma considerare la questione anche nel suo profilo più profondamente umano.

Secondo la sua opinione, se si considera l'alimentazione e l'idratazione forzata da un punto di vista umano, e se si prende come punto di riferimento la persona che vuole por fine ad esse, si deve ritenere che non vi siano significative distinzioni fra tali procedure di sostegno vitale e le vere e proprie cure mediche intese in senso stretto. Per una persona che deve effettuare una scelta di fine-vita, essere sottoposto ad alimentazione o ad idratazione artificiale oppure ad altre cure mediche probabilmente non fa differenza. Quello che conta è se quella persona non se la sente più di andare avanti in tal modo, e rifiuta o di essere alimentato/idratato o di essere curato in senso stretto.

Si domanda quindi se in entrambi i casi la persona dovrebbe avere diritto di opporre il suo rifiuto e se si tratterebbe di consenso ad un omicidio attivo volontario da parte del medico o di un semplice rifiuto di un atto esterno non desiderato. Dalle risposte che si danno a queste domande derivano conseguenze sulle limita-

zioni delle quali può essere suscettibile la dichiarazione anticipata di trattamento di cui al testamento biologico.

Una volta ammesse le DAT per le cure mediche, se si arriva alla conclusione che non vi siano significative differenze sul piano umano fra cure mediche e alimentazione e idratazione artificiali, potrebbe non avere senso ammettere le DAT per le une e non per le altre.

Si deve poi tener conto dell'articolo 32 della Costituzione e capire che se la Costituzione esplicita il diritto del rifiuto alle cure, lo fa anche per evitare che un medico possa essere spinto ad attuare delle cure in contrasto con la volontà del paziente, in nome degli obblighi che la sua professione gli impone. Il problema dell'alimentazione e dell'idratazione artificiale non si poneva neppure nel 1947, quando la Costituzione fu elaborata. Oggi, la questione nasce per l'affinarsi proprio della scienza e della tecnologia medica.

Anche in questo caso è importante affrontare la questione tenendo presente se riteniamo che vi sia affinità sostanziale fra alimentazione ed idratazione forzate, da un lato, e cure mediche, dall'altro. In caso positivo, il precetto di cui all'articolo 32 non può non estendersi interpretativamente anche alle prime, sollevando il medico dall'obbligo di andare contro la volontà del paziente. Non è la prima volta che gli ampi precetti della nostra Costituzione si ampliano in via interpretativa per comprendere situazioni analoghe a quelle previste, che al tempo della redazione della Costituzione non sussistevano neppure. Vi è poi lo stesso articolo 13 della Costituzione che implica il divieto di violare la libertà altrui. Si domanda quindi se l'alimentazione forzata costituisca un atto di intromissione fisica nell'altrui corpo, cui nessuno può essere obbligato.

All'articolo 4, si dovrebbe valutare se sia opportuno prevedere che le dichiarazioni anticipate di trattamento, per quanto non obbligatorie, debbano essere « vincolanti ». L'articolo, nella formulazione discussa in Assemblea al Senato, prevedeva che esse fossero non obbligatorie, ma

vincolanti. A seguito di un emendamento approvato il 26 marzo 2009, si è eliminato il riferimento alla vincolatività delle DAT. Forse sarebbe stato meglio che fosse rimasto il riferimento al carattere vincolante delle DAT, dal momento che se esse non sono vincolanti, non è chiaro quale sia la loro reale funzione. Peraltro, è anche vero che il testo dell'articolo 4 è da leggere in rapporto a quanto prescrive l'articolo 7 sul ruolo del medico. Se anche l'articolo 4 non specificasse la vincolatività delle DAT, l'articolo 7, nel definire gli spazi di manovra e di libertà del medico rispetto alle DAT, potrebbe rideterminarne comunque la vincolatività. Il problema è che l'articolo 7 appare molto ambiguo sul punto.

In sostanza, le DAT vengono vanificate dal combinato disposto dell'articolo 4, che non ne sancisce più l'inviolabilità, e dell'articolo 7, che rende quasi impossibile al medico accettare DAT in contrasto coi principi dell'inviolabilità della vita e della salute. Anzi, in questo modo le DAT vengono ad essere vanificate, nel senso di rimbalzare alla coscienza del medico la decisione del caso. Se così fosse, il medico « laico » o « liberal » potrebbe dar rilievo a DAT orientate più alla libertà del rifiuto di cure che all'inviolabilità della vita. Viceversa, con questo sistema, e soprattutto con quanto prescrive l'articolo 7, comma 2, al medico viene addirittura vietato di prendere in considerazione DAT contrastanti con i predetti principi. Il risultato pratico è che non solo le DAT non sono più vincolanti, ma addirittura, il medico è vincolato (dalla legge) a non rispettarle quando esse contrastano con i principi dell'inviolabilità della vita e della tutela della salute.

Inoltre, per coloro che ritengono che le DAT hanno senso soprattutto per decidere relativamente alla propria vita ed alla propria salute, esse perderebbero anche in assoluto, e in partenza, qualsiasi valore, visto che i principi da seguire sono quelli (oggettivi) dell'inviolabilità della vita e della tutela della salute. Per costoro, invece, il principio chiave doveva essere l'opposto, ovvero quello della libertà di cure o di rifiuto alle cure del paziente, anche laddove questa

libertà si trovi a confliggere con i principi oggettivi dell'inviolabilità della vita e della tutela della salute.

Al comma 2, ove si specifica che le dichiarazioni anticipate di trattamento, manoscritte o dattiloscritte, devono essere adottate in piena libertà e consapevolezza, nonché sottoscritte con firma autografa, e che le 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, si potrebbero aggiungere i seguenti periodi: « Questa limitazione non si applica a chi alla data di entrata in vigore della presente legge fosse già divenuto incapace. Per queste persone, la ricostruzione della volontà del soggetto prima della perdita di capacità deve essere comunque accertata davanti al giudice civile ». Allo stato, nel caso « Englaro » la Cassazione si è pronunciata in questi termini. La legge da questo punto di vista dovrebbe dare attuazione a quanto ha sentenziato la Cassazione, ma solo con riferimento a quei soggetti che non avevano potuto esprimere una DAT in precedenza, non essendovi una legge sul punto. Si tratta in sostanza di una disposizione transitoria che come tale potrebbe anche collocarsi in un articolo finale.

Al comma 6, secondo il quale in condizioni di urgenza o quando il soggetto versa in pericolo di vita immediato, la dichiarazione anticipata di trattamento non si applica, si potrebbe aggiungere in fine per chiarezza: « , salvo che il pericolo di vita non sia stato determinato dall'applicazione stessa della dichiarazione anticipata di trattamento ». In sostanza, nei casi in cui il paziente è da tempo ammalato, e si dà corso alla dichiarazione anticipata di trattamento con correlativa interruzione di una terapia salva-vita, si verifica a causa di ciò un pericolo di vita. Ma sarebbe assurdo che, a quel punto, il medico fosse costretto ad intervenire per riattivare la terapia interrotta. Un simile modo di

procedere negherebbe rilievo alla stessa dichiarazione anticipata di trattamento.

All'articolo 7, il comma 2 potrebbe essere sostituito dal seguente: « Il medico non può prendere in considerazione indicazioni orientate a cagionare la morte del paziente, salvo il caso in cui la morte del paziente derivi dalla interruzione del trattamento, o dell'alimentazione o idratazione forzata, conseguente all'applicazione della dichiarazione anticipata di trattamento. Il medico non può altresì prendere in considerazione indicazioni comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica. Le indicazioni sono valutate dal medico, sentito il fiduciario, in scienza e coscienza, in considerazione del principio dell'inviolabilità della vita umana e della tutela della salute, nonché del diritto all'autodeterminazione della persona, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza. » Ciò perché la dichiarazione anticipata di trattamento può determinare l'interruzione di una terapia, o di un'alimentazione o idratazione forzata, anche se salva-vita. Dunque, questa interruzione, formalmente, « cagiona » la morte del paziente. È opportuno quindi indicare espressamente questa ipotesi, onde non creare equivoci. Diversamente, l'effetto sarebbe quello di negare ipotesi di rifiuto alle cure analoghe a quelle del caso Welby tramite dichiarazioni anticipate di trattamento. Una simile negazione potrebbe essere costituzionalmente illegittima in ragione degli articoli 3, 13, e 32 della Costituzione. Inoltre, occorre valutare se indicare, fra i principi e diritti su cui deve impersiarsi la valutazione da parte del medico della dichiarazione anticipata di trattamento, oltre che il principio dell'inviolabilità della vita umana e della tutela della salute, anche il diritto all'autodeterminazione della persona.

Anche al comma 3 si potrebbe aggiungere in fine: « nonché quello del diritto di autodeterminazione del paziente e del diritto al rifiuto delle cure ». Senza questa aggiunta, si corre il rischio di rendere illecite le dichiarazioni anticipate di trat-

tamento aventi ad oggetto la interruzione di terapie salva-vita o di alimentazioni o idratazioni forzate.

In sostanza, le DAT potrebbero essere vanificate dal combinato disposto dell'articolo 4, che non ne sancisce più l'inviolabilità, e dell'articolo 7, che rende quasi impossibile al medico accettare DAT in contrasto coi principi dell'inviolabilità della vita e della salute.

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

La seduta termina alle 14.40.

SEDE REFERENTE

Giovedì 27 maggio 2010. — Presidenza del presidente Giulia BONGIORNO. — Intervengono i sottosegretari di Stato per la giustizia Giacomo Caliendo e per l'Interno Alfredo Mantovano.

La seduta comincia alle 14.40.

Disposizioni in materia di usura e di estorsione, nonché di composizione delle crisi da sovraindebitamento.

C. 2364, approvata dal Senato, C. 1944 Losacco, C. 728 La Russa, C. 2564 Volontè e petizione n. 638.

(Seguito dell'esame e rinvio)

La Commissione prosegue l'esame dei provvedimenti, rinviato il 26 maggio 2010.

Giulia BONGIORNO, *presidente e relatore*, ricorda che il Governo ha presentato alcuni emendamenti relativi al progetto di legge n. 2364, volti a superare i rilievi espressi dalla Commissione bilancio sul testo risultante dagli emendamenti approvati dalla Commissione giustizia. Avverte che non sono stati presentati subemendamenti. Esprime quindi parere favorevole sulle proposte emendative del Governo.

Nessuno chiedendo di intervenire, la Commissione, con distinte votazioni, approva gli emendamenti 2.300, 2.301, 14.300, 18.300, 22.300 e 25-bis.300 del Governo (*vedi allegato 2*).

Giulia BONGIORNO, *presidente*, avverte che il testo come ulteriormente modificato dagli emendamenti, sarà nuovamente trasmesso alla Commissione bilancio per l'espressione del parere. Rinvia quindi il seguito dell'esame ad altra seduta.

Disposizioni relative all'esecuzione presso il domicilio delle pene detentive non superiori ad un anno. C. 3291-bis Governo.

(*Seguito dell'esame e rinvio*).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato il 18 maggio 2010.

Giulia BONGIORNO, *presidente*, avverte che le Commissioni hanno trasmesso i pareri di competenza. Rileva, peraltro, che la Commissione bilancio ha espresso un parere favorevole con condizioni e che, in particolare, tra le condizioni viene richiesta la soppressione dell'articolo 2-*quater*, corrispondente all'articolo aggiuntivo Brigandì 2.040, e dell'articolo 2-*sexies*, corrispondente all'articolo aggiuntivo Schirru 2.060.

Mario CAVALLARO (PD) rileva con rammarico come non sia la prima volta che la Commissione bilancio, che dovrebbe avere una propria autonomia di valutazione, si faccia invece portatrice di interessi di una parte del Governo, finendo per svuotare provvedimenti importanti di contenuti significativi. La soppressione degli articoli 2-*quater* e 2-*sexies*, in particolare, riduce notevolmente l'efficacia delle misure contenute nel provvedimento in esame.

Donatella FERRANTI (PD) osserva con rammarico come il parere della Commissione bilancio ponga quale condizione la soppressione di disposizioni estremamente

rilevanti, che costituiscono il frutto di accordo e di condivisione con il Governo stesso, nonché il presupposto per il trasferimento dell'esame del provvedimento in sede legislativa.

Il Sottosegretario Giacomo CALIENDO ritiene che con riferimento ad un provvedimento importante come quello in esame occorra assumersi delle responsabilità serie e dichiara di essere personalmente favorevole al mantenimento degli articoli 2-*quater* e 2-*sexies*, pur comprendendo le difficoltà derivanti dalla situazione economica attuale.

Giulia BONGIORNO, *presidente*, sottolinea la necessità di approfondire ulteriormente il parere espresso dalla Commissione bilancio e di verificare la possibilità di una riformulazione delle norme delle quali si chiede la soppressione, al fine di renderle adeguate sotto il profilo della copertura finanziaria, senza comunque pregiudicare la possibilità di un trasferimento in sede legislativa.

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

Disposizioni a tutela del rapporto tra detenute madri e figli minori.

C. 2011 Ferranti, C. 52 Brugger e C. 1814 Bernardini.

(*Seguito dell'esame e rinvio*).

La Commissione prosegue l'esame dei provvedimenti, rinviato il 11 maggio 2010.

Giulia BONGIORNO, *presidente*, fa presente che nel corso della riunione della Conferenza dei presidenti di gruppo in corso di svolgimento, i provvedimenti in esame potrebbero essere inseriti nel calendario dei lavori dell'Assemblea a partire dall'ultima settimana del mese di giugno. Invita quindi il relatore a predisporre per la prossima settimana una proposta di testo unificato.

Nessuno chiedendo di intervenire, rin-
via il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 14.55.

AVVERTENZA

I seguenti punti all'ordine del giorno
non sono stati trattati:

SEDE REFERENTE

*Disposizioni in materia di collocamento
fuori ruolo dei magistrati componenti elet-*

*tivi del Consiglio superiore della magi-
stratura.*

C. 3143 Rao.

*Norme per il contrasto dell'omofobia e
transfobia.*

C. 2802 Soro e C. 2807 Di Pietro.

ATTI DEL GOVERNO

*Schema di decreto legislativo recante rior-
dino del processo amministrativo.*

Atto n. 212.

ALLEGATO 1

Interrogazione n. 5-02952 Capano: Sulla revisione delle competenze in materia di spese per il funzionamento degli uffici giudiziari minorili.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Rispondo subito all'On. Capano precisando che la revisione dei Comuni chiamati ad anticipare le spese degli uffici giudiziari minorili è stata disposta per ottemperare a precise disposizioni di legge.

Il R.D. n. 392/1941 stabilisce, infatti, che spetta ai Comuni il pagamento dei costi relativi a pigioni, manutenzione e custodia dei locali adibiti ad uso di giustizia, nei limiti del contributo economico posto a carico del Ministero di Giustizia, a norma del decreto del Presidente della Repubblica n. 187/1998. Fanno eccezione alla regola – per espressa statuizione normativa – gli uffici giudiziari di Roma e di Napoli, nonché gli uffici giudiziari minorili che, ai sensi del comma 2 dell'articolo 1 del R.D. n. 392/1941, hanno sede « nello stesso edificio » dei Centri di rieducazione minorile, oggi sostituiti dai Centri per la Giustizia Minorile e dagli Istituti Penali per minorenni.

Ne consegue, *a contrario*, che nei casi in cui i predetti Centri di rieducazione minorile non siano ubicati nel medesimo edificio in cui hanno sede gli Uffici giudiziari minorili, spetta ai Comuni provvedere alle spese per il funzionamento dei Tribunali per i Minorenni e delle rispettive Procure e Sezioni di Corte di Appello per i Minorenni.

Questo, dunque, il criterio applicato, in via generale, per la razionalizzazione delle competenze in materia di spese per gli uffici giudiziari minorili, una volta emersa ed appurata la fondatezza delle difficoltà lamentate dal Dipartimento per la Giustizia Minorile nel provvedere a spese cui non era normativamente tenuto.

Attualmente, infatti, in seguito all'evolversi della situazione penitenziaria minorile, buona parte degli uffici minorili sono totalmente al di fuori da strutture e servizi di competenza del Dipartimento per la Giustizia Minorile, con conseguente venir meno del rapporto gerarchico-funzionale, inizialmente esistente con i corrispondenti uffici giudiziari. Faccio presente, per l'appunto, che sia la sede di Bari, che quelle di Ancona, Bolzano, Brescia, Cagliari, Campobasso, Catania, Genova, Lecce, Messina, Milano, Perugia, Reggio Calabria, Salerno, Sassari, Taranto, Trento e Trieste hanno un'ubicazione isolata e del tutto differente rispetto agli attuali Centri ed Istituti Penali per minorenni.

Con il recente accordo tra la competente Direzione generale del Dipartimento per la Giustizia Minorile e l'omologa Direzione Generale del Dipartimento Organizzazione Giudiziaria, si è inteso, quindi, dare corretta applicazione al regio decreto del '41, rispettandone lo spirito normativo proprio attraverso una revisione delle competenze di spesa, diversamente ripartite tra Amministrazione centrale ed Enti locali per meglio garantire una gestione finanziaria efficiente ed un effettivo controllo della stessa.

Ribadisco, pertanto, che nella differenziazione delle sedi degli uffici giudiziari minorili si è agito nel pieno rispetto dei principi di legge, oltre che del naturale buon senso; è stata, infatti, mantenuta in capo al Dipartimento per la Giustizia Minorile la competenza a provvedere per le sedi di Bologna, Caltanissetta, Catanzaro, Firenze, L'Aquila, Napoli, Palermo, Potenza, Torino, Venezia e Roma, mentre è

stata conferita la gestione delle altre sedi ai Comuni ed al Dipartimento dell'Organizzazione Giudiziaria, ai sensi del citato articolo 1, comma 1 del R.D. n. 392/41.

Ad ogni buon conto, tengo a segnalare, che proprio in ossequio ad una elementare regola di buon senso e sensibilità nei riguardi degli Enti locali, è già stata emanata una specifica raccomandazione nei riguardi dei Centri periferici dell'Ammini-

strazione penitenziaria al fine di salvaguardare tutti i contratti e le procedure finanziarie già in essere ed evitare, così, un impatto prorompente sui nuovi destinatari della spesa.

Quanto ai profili inerenti il rispetto del Patto di Stabilità, si rappresenta l'attenzione che sarà riservata dal competente Ministero dell'Economia e Finanze alla presente tematica.

ALLEGATO 2

Disposizioni in materia di usura e di estorsione, nonché di composizione delle crisi da sovraindebitamento. C. 2364, approvata dal Senato, C. 1944 Losacco, C. 728 La Russa, C. 2564 Volontè e petizione n. 638.

EMENDAMENTI APPROVATI**ART. 2.**

Al comma 1, lettera d), numero 1), le parole: viene a spirare sono sostituite dalla seguente: scade.

2. 300. Il Governo.

Al comma 1, lettera d), numero 4), capoverso Art. 7-ter, le parole: non sono posti a carico dell'esecutato interessi e sanzioni sono sostituite dalle seguenti: non sono poste a carico dell'esecutato le sanzioni.

2. 301. Il Governo.

ART. 14.

Sostituire il comma 1 con il seguente:

1. Il debitore in stato di sovraindebitamento può proporre ai creditori, con l'ausilio degli organismi di composizione della crisi di cui all'articolo 22 con sede nel circondario del tribunale competente ai sensi dell'articolo 16 comma 1, un accordo di ristrutturazione dei debiti sulla base di un piano che assicuri il regolare pagamento dei creditori estranei all'accordo stesso, compreso l'integrale pagamento dei titolari di crediti privilegiati ai quali gli stessi non abbiano rinunciato anche parzialmente, fermo quanto previsto dall'articolo 15, comma 3-bis. Il piano prevede le scadenze e le modalità di pagamento dei creditori, an-

che se suddivisi in classe, le eventuali garanzie rilasciate per l'adempimento dei debiti, le modalità per l'eventuale liquidazione dei beni. Fermo quanto previsto dall'articolo 20, comma 1, il piano può anche prevedere l'affidamento del patrimonio del debitore ad un fiduciario per la liquidazione, la custodia e la distribuzione del ricavato ai creditori.

14. 300. Il Governo.

ART. 18.

Sostituire il comma 5 con il seguente:

5. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni procedurali di cui all'articolo 182-ter, ultimo comma, del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267.

18. 300. Il Governo.

ART. 22.

Al comma 6, sostituire le parole: oneri aggiuntivi con le seguenti: nuovi o maggiori oneri.

22. 300. Il Governo.

ART. 25-bis.

Sopprimerlo.

25-bis.300. Il Governo.