

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

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*) 91

SEDE REFERENTE

Martedì 17 gennaio 2017. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI.

La seduta comincia alle 12.35.

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 7 dicembre 2016.

Mario MARAZZITI, *presidente*, ricorda che giovedì 12 gennaio, alle ore 16, è scaduto il termine per la presentazione degli emendamenti al testo unificato delle proposte di legge recanti norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni di

volontà anticipate nei trattamenti sanitari (C. 1142 e abb.). Avverte che sono state presentate circa 3200 proposte emendative (*vedi allegato*).

Quanto ai criteri per la valutazione dell'ammissibilità di tali proposte emendative, ricorda che trova applicazione l'articolo 89 del Regolamento, ai sensi del quale il presidente ha la facoltà di negare l'accettazione e lo svolgimento di emendamenti e di articoli aggiuntivi formulati con frasi sconvenienti o che siano relativi ad argomenti affatto estranei all'oggetto della discussione.

Come specificato nella circolare del Presidente della Camera sull'istruttoria legislativa nelle Commissioni del 10 gennaio 1997, l'articolo 89 deve essere applicato nel senso di dichiarare inammissibili gli emendamenti e gli articoli aggiuntivi palesemente incongrui rispetto al contesto logico e normativo e quelli manifestamente lesivi della sfera di competenza riservata ad altre fonti del diritto (leggi costituzionali, regolamenti parlamentari, legislazione regionale, regolamenti comunitari) o che comunque modificano in modo del tutto frammentario e parziale disposizioni contenute in atti normativi non aventi forza di legge.

Alla luce dei criteri dianzi esposti, rileva che vi sono alcuni emendamenti presentati dalla deputata Binetti da ritenersi incongrui in quanto richiamano articoli della Costituzione assolutamente inconfidenti rispetto al contenuto del provvedimento in oggetto (*vedi allegato*).

Fa altresì presente che non saranno posti in votazione gli emendamenti aventi natura meramente formale in quanto privi di reale efficacia emendativa.

Avverte che vi è, poi, una serie di emendamenti riferiti al comma 2 dell'articolo 5, di cui è primo firmatario il deputato Bosco, volti a rendere non applicabili le disposizioni di cui al provvedimento in esame a coloro i quali siano stati condannati per determinati reati, senza peraltro specificarne la ratio. Invita, quindi, i presentatori a considerare la possibilità di procedere al loro ritiro in quanto tali emendamenti sembrano presentare profili di incostituzionalità.

Ricorda, inoltre, che il provvedimento in esame è stato inserito nel calendario dei lavori dell'Assemblea a partire da lunedì 30 gennaio 2017. Avverte pertanto che nella giornata di domani, alle ore 14, sarà convocata una riunione dell'Ufficio di presidenza, integrato dai rappresentanti dei gruppi, per definire l'organizzazione del seguito dell'esame del provvedimento.

Nella giornata odierna potranno svolgersi gli interventi per illustrazione del complesso degli emendamenti, ai sensi dell'articolo 85, comma 2, del Regolamento.

Raffaele CALABRÒ (AP-NCD-CpI), intervenendo sull'ordine dei lavori, invita la presidenza a concedere ai membri della Commissione un tempo congruo, prima dell'avvio della discussione, per valutare le implicazioni delle inammissibilità comunicate dal presidente.

Mario MARAZZITI, *presidente*, nel fare presente che è facoltà della presentatrice un'eventuale richiesta di riesame delle pronunce di inammissibilità del presidente entro le ore 19 della giornata odierna, ritiene che non vi siano impedimenti af-

finché nella giornata odierna si proceda allo svolgimento di interventi sul complesso degli emendamenti.

Gian Luigi GIGLI (DeS-CD) si associa alla richiesta formulata dal collega Calabrò, rilevando come non sia opportuno forzare i tempi della discussione, posto che in sede di Conferenza dei presidenti di gruppo è stato detto che la calendarizzazione del provvedimento in Assemblea per il prossimo 30 gennaio è prevista solo in caso di conclusione dei lavori da parte della Commissione.

Mario MARAZZITI, *presidente*, ribadendo che sarà l'Ufficio di presidenza della Commissione, nella seduta di domani, a definire l'organizzazione dei lavori tenuto conto del fatto che il provvedimento è inserito nel calendario dell'Assemblea senza la clausola «ove concluso dalla Commissione», manifesta fin da ora l'intenzione di non voler comprimere affatto i tempi del dibattito. Ritiene in ogni caso che la pronuncia di inammissibilità appena resa per i suoi contenuti non condizioni assolutamente la possibilità per i singoli deputati di svolgere interventi sul complesso degli emendamenti, come attesta anche il fatto che la stessa deputata Bonetti, presentatrice delle proposte emendative in oggetto, ha chiesto di intervenire in questa fase.

Paola BINETTI (Misto-UDC) manifesta stupore per il fatto che in questo caso siano stati dichiarati inammissibili solo emendati a sua firma, peraltro in un numero assai consistente. Si interroga pertanto sulle ragioni di tale scelta che potrebbe far pensare ad un atteggiamento aprioristico nei confronti delle proposte emendative da lei presentate. Si riserva, in ogni caso, di verificare il corposo elenco fornito dalla presidenza, al fine di verificare l'assenza di preclusioni di merito in relazione a questioni eticamente sensibili avvalendosi, qualora ve ne siano gli estremi, della possibilità di presentare una richiesta di riesame alla presidenza.

Ricorda, quindi, di essersi occupata con impegno del tema del « fine vita » sin dalle passate legislature, a partire dalla XV, quando faceva parte del Senato.

Passando al merito del testo in discussione, frutto di un lavoro non indifferente svolto in sede di Comitato ristretto, sottolinea che esso a suo avviso « liquiderebbe » alcuni aspetti estremamente delicati in maniera troppo superficiale. Al riguardo, richiama in primo luogo il tema delle pratiche salva vita, inclusa la nutrizione e l'idratazione artificiali, considerate erroneamente trattamenti sanitari e non attività destinate esclusivamente ad assicurare la sopravvivenza. Reputa particolarmente grave la scelta di non porre alcun limite alla rinuncia ai trattamenti salva vita, evidenziando il forte rischio, anche al di là delle intenzioni di qualcuno, che in tal modo si rendano possibili pratiche eutanasiche.

Fa presente che in molti casi quando un paziente afferma di non farcela più in realtà non manifesta un desiderio di morte ma una richiesta di aiuto. Il testo in esame non affronta la complessità di tale richiesta, così come trascura potenziali situazioni di depressione alla base di certe affermazioni.

Pone inoltre in risalto l'assurda contraddizione tra il dovere di impedire ad un malato ospedalizzato di gettarsi da una finestra e la possibilità, da parte del medico, di acconsentire alla rinuncia a qualunque pratica salva vita, che avrebbe tuttavia conseguenze analoghe a quelle che si intendono scongiurare nel primo caso.

Nel rilevare che occorre non banalizzare il tema delle espressioni utilizzate nel testo, a cominciare dalla scelta di prevedere « disposizioni » anticipate di trattamento, invita a considerare con attenzione quanto accade in realtà come il Belgio e i Paesi Bassi, dove si è ormai giunti a consentire di praticare l'eutanasia anche in relazione a persone minorenni e si sviluppano strumenti di dubbia utilità come il congelamento di malati terminali.

Un'altra riserva, che trova riscontro anche in alcune proposte emendative da lei presentate, riguarda la scarsa atten-

zione prestata dal testo in discussione al ruolo del medico e al diritto all'obiezione di coscienza. Non vengono riconosciute le competenze e le responsabilità derivanti dall'applicazione del codice deontologico, lasciando ai medici una funzione quasi notarile. Non viene inoltre concessa la necessaria attenzione al tema della collegialità delle pratiche mediche, con i conseguenti problemi rispetto all'attribuzione di responsabilità.

Sottolinea che il predetto testo non individua il necessario punto di equilibrio per quanto concerne il rispetto delle volontà dei minori e delle persone legalmente incapaci, ricordando, in relazione a questi ultimi, la differenza tra decisioni in campo patrimoniale e scelte che investono profili inalienabili della persona umana. Altro punto critico è rappresentato dalla scarsa chiarezza del rapporto tra il medico e l'istituzione sanitaria in cui si trova ad operare, considerando che nei casi oggetto del provvedimento alcune responsabilità investono profili di tipo penale.

Un altro aspetto sul quale, a suo avviso, il testo unificato non fa sufficiente chiarezza riguarda le modalità di ricostruzione delle disposizioni di volontà (DAT), che sono modificabili in qualsiasi momento, fino all'ultimo. Il problema è che non si capisce come potrà conciliarsi la manifestazione di volontà fatta da ultimo con mezzi non registrabili con quella, magari contraria, resa per iscritto e debitamente registrata. A suo parere, su tale punto, il testo in esame non tiene nel dovuto conto l'evoluzione della consapevolezza esistenziale di ciascuno, a seconda delle situazioni vissute.

Un altro aspetto che, a suo giudizio, richiederà interventi emendativi riguarda la figura del medico, che esercita normalmente la sua professione non per aiutare il paziente a morire ma nel senso diametralmente opposto. Il testo unificato non approfondisce tale problematica, così come quella rappresentata dalla possibilità che le DTA siano fatte da un malato di patologie neurodegenerative.

In conclusione, richiama la necessità di porre rimedio, attraverso l'approvazione di

opportuni emendamenti, all'estrema superficialità del testo unificato in oggetto, che liquida in maniera alquanto semplicistica tutti i nodi più scabrosi evidenziati.

Mario MARAZZITI, *presidente*, intende assicurare l'onorevole Binetti sul fatto che le questioni poste nell'intervento appena svolto sono oggetto di numerosi emendamenti da lei stessa presentati che la presidenza ha ritenuto sicuramente ammissibili e che, pertanto, saranno discussi e votati dalla Commissione. Precisa quindi che la valutazione di inammissibilità riguarda alcune serie di emendamenti che fanno riferimento ad articoli della Costituzione assolutamente inconferenti rispetto ai temi trattati dal provvedimento in oggetto tra cui quelli attinenti alle funzioni degli organi costituzionali e a rilevanza costituzionale dello Stato. Diversamente, sono stati ritenuti ammissibili gli emendamenti che richiamano articoli della Costituzione non estranei al contenuto del provvedimento.

Eugenia ROCCELLA (Misto-USEI-IDEA) si dichiara stupita del fatto che il testo unificato in esame non tenga conto del ricco dibattito svolto sulla materia nelle scorse legislature e, in particolare, in quella precedente, quando il Parlamento fu chiamato a intervenire per dirimere il caso di Eluana Englaro la cui complessità aveva causato un'aperta diversità di vedute tra le istituzioni. Ricorda che l'approvazione della proposta di legge, a prima firma Calabrò, raccolse un amplissimo consenso anche tra le opposizioni, anche se non fu applicata perché la morte della Englaro sopraggiunse prima.

Esprime stupore per il fatto che di quel dibattito il testo unificato oggi all'esame non recepisca nulla nemmeno sul piano tecnico e si caratterizzi, anzi, per la sommarietà e la superficialità di alcune disposizioni. Fa riferimento, in particolare, a quelle riguardanti la revoca o il cambiamento della manifestazione di volontà — sulla cui applicabilità esprime forti dubbi —, la possibilità di richiedere la sospensione della idratazione e della nutrizione

nonché la mancata previsione della possibilità per il medico di esercitare l'obiezione di coscienza. Su tale ultimo punto osserva che, così come la legge sull'aborto, anche il provvedimento in esame, avendo indiscutibilmente un carattere eutanasico, debba prevedere espressamente la possibilità dell'obiezione di coscienza per il medico, che, al contrario, appare vincolato oltre la deontologia professionale e oltre quanto richiesto a qualsiasi altra figura professionale. Per di più, spingendo alle estreme conseguenze il dettato del testo, potrebbe risultare possibile addirittura l'obbligo per il medico di applicare qualsiasi terapia richiesta dal paziente quali, ad esempio, l'omeopatia o il metodo Stamina. Precisa di aver preferito, tuttavia, non presentare specifici emendamenti su tale punto in quanto è fiduciosa che il dibattito che si svolgerà nel prosieguo dell'esame del testo unificato porterà ad una riconsiderazione dell'intera problematica.

Ancora, reputa insoddisfacenti e difficilmente applicabili le disposizioni che riguardano la registrazione delle disposizioni di volontà del paziente, che appaiono non pienamente in grado di garantire la sua *privacy*. In linea generale, osserva che il testo unificato, peccando di faciloneria ed essendo di natura eutanasica, non tiene conto neanche del dibattito affrontato in sede di Comitato nazionale per la bioetica, che ha ritenuto possibile, diversamente da quanto affermato in ambito cattolico, la possibilità di conciliare con un provvedimento legislativo la libertà del paziente, la deontologia del medico e il *favor vitae*. Infine, dopo avere ricordato che il caso Englaro poté trovare soluzione solo al di fuori del Sistema sanitario italiano, teso alla cura del paziente e non alla sua morte, auspica che la Commissione conduca in questa fase dell'esame del testo un dibattito più approfondito di quello già condotto, senza tuttavia perdere ulteriore tempo.

Gian Luigi GIGLI (DeS-CD), pur non facendo più parte della XII Commissione, ha ritenuto di dovere intervenire nel di-

battito, vista la portata enorme del provvedimento in esame. Esso muove da premesse apparentemente condivisibili, quali, ad esempio, il consenso informato, la pianificazione delle cure, la possibilità di dichiarare anticipatamente la propria volontà, ma finisce per introdurre nella professione medica, nell'ordinamento penale e nella Costituzione cambiamenti che definisce rivoluzionari, nel senso deteriore del termine, con una superficialità tale da restare perplessi. Osserva, altresì, che il testo unificato interviene su un argomento rispetto al quale, da tempo, si è giunti ad ammettere limiti all'accanimento terapeutico e a promuovere il ricorso alle cure palliative, volte ad accompagnare il paziente nel suo decorso. Al contrario, il provvedimento, anche se potrà essere profondamente emendato, appare improntato non alla scelta di lenire la sofferenza umana ma a quella di dare la morte, in nome dell'esaltazione acritica del principio – esercitabile anche per conto terzi – di autodeterminazione, eretto, a suo avviso, a *totem*, inattaccabile anche alla luce della tutela costituzionale della vita. Rileva, inoltre, che il testo comporta anche un vero e proprio snaturamento delle professioni del medico e dell'infermiere, cui potranno essere richieste azioni la cui conseguenza diretta è la morte, non la salute, del paziente, sovvertendo dalle fondamenta i principi di Ippocrate su cui si basa da sempre l'alleanza tra medico e paziente. Il provvedimento, poi, introduce, a suo avviso, una distorsione nell'ordinamento penale, laddove sembra attribuire una veste del tutto particolare a quello che definisce un reato di istigazione al suicidio ovvero di omicidio di persona consenziente, perpetrato dal medico con la sospensione della idratazione e della nutrizione, in contraddizione con la previsione nel codice penale dell'ipotesi di omissione di soccorso nel caso di mancato intervento per sventare un tentativo di suicidio. Infine, il testo appare porsi in contrasto anche con i principi della Costituzione, che considera la vita un valore per la collettività meritevole di tutela.

A suo giudizio, l'impianto del provvedimento è da ricondursi all'erronea qualificazione dell'idratazione e della nutrizione quali vere e proprie terapie. Ricorda che esse erano considerate prestazioni di assistenza di base fino al 1990, quando, chiamata a pronunciarsi sul caso di una disabile grave, la Corte suprema degli Stati Uniti decretò la possibilità di affrettare la morte della paziente sospendendo tali prestazioni, considerandole alla stregua di terapie vere e proprie. Pertanto, il testo in esame, che prevede la possibilità di sospendere l'idratazione e la nutrizione, è un testo eutanasico, che nulla ha a che fare con la doverosa attenzione alla umana sofferenza. Passa, quindi, a sottolineare i punti che, a suo avviso, sono dimostrativi dell'erroneità di una simile impostazione. Fa riferimento, in primo luogo, alla prevista possibilità che la disposizione della volontà – e sottolinea al riguardo che nemmeno la Convenzione di Oviedo, non ratificata dall'Italia, utilizza tale termine – sia fatta da persone la cui capacità e libertà di espressione non è stata verificata. Ricorda poi la previsione sulla possibilità di recuperare le disposizioni di volontà in precedenza espresse, senza che si faccia chiarezza sul loro ordine di priorità. Stigmatizza anche la mancata introduzione di limiti specifici alla libertà di ciascuno di disporre della propria vita come un bene esclusivamente personale. Osserva la gravità di permettere a chi esercita la responsabilità legale di soggetti affetti da gravi *handicap* di chiedere, anche in buona fede, la sospensione dell'idratazione e dalla nutrizione. Sempre con riferimento al vizio di volontà nelle persone malate, rileva che il crescente invecchiamento della popolazione, unito alla certificata tendenza alla denatalità, comporterà per l'Italia l'obbligo di affrontare il problema dell'aumento esponenziale dei soggetti affetti da patologie neurodegenerative, che, sulla base del provvedimento in esame, potrebbe essere risolto, come già teorizzato da Cunningham nel 1983, con la sospensione dell'idratazione e della nutrizione. Ancora, la vincolatività della disposizione anticipata di trattamento (DAT),

prevista dal testo, potrebbe obbligare il medico a causare la morte del paziente, con un'interpretazione aberrante della deontologia professionale di cui, purtroppo, gli ordini professionali, inquinati dalla politica, non sembrano preoccuparsi. A suo avviso, il provvedimento si pone su un terreno alquanto scivoloso, prevedendo, a colpi di maggioranza, che la vita è un bene disponibile: i successivi cambi di maggioranza potrebbero spostare ulteriormente in avanti tale confine, rendendo l'eutanasia omissiva disponibile per tutti.

Ritiene pertanto che tale mentalità – eccessivamente propensa a concepire con facilità la morte delle persone – se trasferita in un provvedimento di legge rischia di rendere ridicolo lo stesso legislatore, come avvenuto di recente in California, dove è stato varato un atto che avalla di fatto forme di suicidio assistito. Auspica in conclusione che la contrarietà espressa da più parti verso il testo in esame induca la Commissione ad avviare, con un approccio ispirato al buon senso, una seria attività emendativa in relazione ai profili più critici, quali ad esempio quelli da lui stesso poc'anzi elencati.

Giovanni MONCHIERO (CI), nel richiamare i principi ispiratori che hanno portato alla predisposizione del testo unificato in materia di disposizioni anticipate di trattamento, a suo avviso equilibrato e sintetico, che reca un impianto normativo chiaro, semplice e dalla portata rivoluzionaria, precisa che sono state volutamente escluse dal suddetto provvedimento talune disposizioni riferibili a quei temi etici che avrebbero comportato un acceso dibattito e ne avrebbero altresì reso più complesso l'esame in Commissione. Auspica quindi che sia possibile recuperare il clima di

condivisione che ha portato all'elaborazione del testo unificato in esame, il cui principale obiettivo è quello di creare un nuovo rapporto tra medico e paziente. Manifesta quindi disponibilità a valutare positivamente talune proposte di modifica degli aspetti maggiormente critici del suddetto provvedimento, pur ritenendo che la scelta di presentare circa 3.200 proposte emendative rappresenti un chiaro segnale della volontà politica da parte di alcuni gruppi parlamentari.

Ileana Cathia PIAZZONI (PD), intervenendo sull'ordine dei lavori, chiede chiarimenti circa il prosieguo dei lavori della Commissione e sulla possibilità per i deputati di iscriversi a parlare sul complesso delle proposte emendative presentate.

Mario MARAZZITI, *presidente*, rispondendo alle questioni poste dall'onorevole Piazzoni, segnala l'opportunità di sapere quanti deputati intendono iscriversi a parlare sul complesso delle proposte emendative presentate entro l'inizio della seduta di domani, in modo da poter organizzare i tempi da dedicare a questa fase dell'*iter*.

Donata LENZI (PD), *relatrice*, concorda sulla proposta del presidente di consentire ai deputati di iscriversi a parlare sul complesso degli emendamenti entro la seduta di domani, anche alla luce dell'assenza nella seduta odierna di rappresentanti di tutti i gruppi.

Mario MARAZZITI, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame alla seduta già convocata per domani.

La seduta termina alle 14.10.