

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE CONSULTIVA:

DL 243/2016: Interventi urgenti per la coesione sociale e territoriale, con particolare riferimento a situazioni critiche in alcune aree del Mezzogiorno. C. 4200 Governo (Parere alla V Commissione) (<i>Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole</i>)	100
ALLEGATO 1 (<i>Parere approvato dalla Commissione</i>)	114

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 (<i>Seguito dell'esame e rinvio</i>)	101
ALLEGATO 2 (<i>Proposte emendative approvate</i>)	115
UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI	113

SEDE CONSULTIVA

Giovedì 26 gennaio 2017. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Davide Faraone.

La seduta comincia alle 10.20.

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

(Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in oggetto, rinviato nella seduta del 25 gennaio 2017.

Mario MARAZZITI, *presidente*, ricorda che nella seduta di ieri il relatore, deputato Capone, ha svolto la relazione.

Non essendovi richieste di intervento da parte dei colleghi, dà la parola al relatore per l'illustrazione della proposta di parere.

Salvatore CAPONE (PD), *relatore*, alla luce delle premesse svolte nella relazione illustrativa nella precedente seduta, formula una proposta di parere favorevole, nelle cui premesse si da conto degli aspetti di competenza della Commissione affari sociali (*vedi allegato 1*).

La Commissione approva la proposta di parere del relatore.

La seduta termina alle 10.25.

SEDE REFERENTE

Giovedì 26 gennaio 2017. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Davide Faraone.

La seduta comincia alle 10.30.

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 25 gennaio 2017.

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

Avverte, altresì, che l'onorevole Preziosi sottoscrive tutti gli emendamenti di cui è prima firmataria l'onorevole Piccione.

Ricorda che nella seduta di ieri è stato esaminato, da ultimo, l'emendamento Roccella 1.1022, poi ritirato dalla presentatrice.

Avverte, quindi, che l'esame riprenderà dagli emendamenti Roccella 1.1021, Gigli 1.104, Palmieri 1.1176, Bosco 1.1844 e 1.1515, Ferranti 1.111 e Fucci 1.31, precedentemente accantonati.

Donata LENZI (PD), *relatrice*, illustra una proposta di riformulazione degli emendamenti richiamati dal presidente, precedentemente accantonati, che tiene conto anche del contenuto dell'emendamento Ferranti 1.111, sul quale aveva già espresso parere favorevole, e dell'emendamento Bosco 1.844, sul quale aveva

espresso parere favorevole a condizione che fosse riformulato negli stessi termini dell'emendamento Ferranti 1.111 (*vedi allegato 2*).

Evidenzia, in particolare, come la proposta di riformulazione di tutte le predette proposte emendative richiamate sia volta a modificare il comma 1 dell'articolo 1 del testo unificato, nel senso di esplicitare che la proposta di legge in esame tutela la vita e la salute dell'individuo nel rispetto, oltre che dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione, anche degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.

Antonio PALMIERI (FI-PdL) accoglie la riformulazione del suo emendamento 1.1176 proposta dalla relatrice che, a suo avviso, rappresenta un buon viatico per il prosieguo dell'esame del provvedimento. Conferma, pertanto, la volontà del suo gruppo di apportare significativi miglioramenti al testo unificato. Nel ringraziare l'onorevole Lenzi per il buon lavoro sin qui svolto, confida nella sua disponibilità all'ascolto delle diverse ragioni sostenute dai gruppi rappresentati in Commissione, che reputa fondamentale per poter approdare ad un testo il più possibile condiviso.

Gian Luigi GIGLI (DeS-CD) accetta la riformulazione del suo emendamento 1.104 proposta dalla relatrice, che considera un passo in avanti, seppure timido, nella direzione di evitare che il testo all'esame produca l'effetto di consentire pratiche diverse da quelle finalizzate alla tutela del diritto alla vita e del diritto alla salute, che è un bene fondamentale dell'individuo e risponde ad un interesse della collettività.

Intende, tuttavia, soffermarsi sulle ragioni per le quali la riformulazione in questione lo lascia solo parzialmente soddisfatto. Ritiene infatti che, sebbene per ragioni di equilibrio politico nella riformulazione

mulazione non si sia voluto esplicitare – come, invece, è esplicitato nell'emendamento 1.104 a sua prima firma – il principio dell'inviolabilità del diritto alla vita, lo stesso debba comunque intendersi ricompreso, in questi stessi termini, nell'articolo 1 del testo base, in quanto sancito dall'articolo 2 della Costituzione ivi richiamato. Pertanto, il riconoscimento – seppure implicito – nel testo base, del carattere inviolabile del diritto alla vita, rappresenta un passaggio chiave che determinerà la propria volontà di collaborare o meno alla stesura di un testo condiviso. A tal riguardo esprime anche la perplessità che l'ultimo inciso della formulazione proposta dalla relatrice produca l'effetto di degradare il diritto alla vita da inviolabile ad affievolito, ciò che andrebbe esattamente nella direzione contraria a quella da lui auspicata. Anche questo aspetto segnerà, pertanto, lo spartiacque in base al quale effettuerà una valutazione complessiva del testo in oggetto.

Domenico MENORELLO (CI) accetta la riformulazione degli emendamenti 1.1515 e 1.1844, entrambi a prima firma del deputato Bosco, di cui è cofirmatario. Pur condividendo le preoccupazioni manifestate dal collega Gigli, esprime apprezzamento per l'esplicito riferimento alla tutela della vita inserito nella riformulazione degli emendamenti in esame che, lungi dal costituire una mera petizione di principio, rappresenta un criterio guida sia per il legislatore nell'opera di affinamento della scrittura dei successivi articoli del testo base, sia per tutti i soggetti che, con ruoli e posizioni diversi, si troveranno ad interpretare la legge.

Giudica in modo estremamente positivo l'aver richiamato anche gli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, in quanto anch'essi forniscono preziosi riferimenti ermeneutici.

Mario MARAZZITI, *presidente*, sottoscrive l'emendamento 1.1021 Roccella e dichiara di accettare la riformulazione presentata dalla relatrice.

Comunica inoltre che l'onorevole Sbroliini ha sottoscritto l'emendamento Ferranti 1.111 e tutti gli altri emendamenti di cui è prima firmataria l'onorevole Ferranti.

Matteo MANTERO (M5S) dopo aver manifestato apprezzamento per il richiamo agli articoli della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea inserito nella riformulazione, reputa, invece, fuori luogo il riferimento alla tutela della vita nel contesto di una proposta di legge la cui finalità è garantire la dignità umana e il diritto all'autodeterminazione del paziente attraverso il consenso informato. Ritiene che il riferimento al principio della tutela della vita – con il corollario che ne deriverebbe implicitamente della sua inviolabilità ed indisponibilità – possa creare una contrapposizione tra la tutela della vita, da un lato, e il diritto all'autodeterminazione del paziente, dall'altro. Auspica che su tale aspetto vi sia un ripensamento da parte della relatrice, preannunciando che altrimenti il suo voto sarà contrario.

Marisa NICCHI (SI-SEL) esprime perplessità sul riferimento alla tutela della vita contenuto nella riformulazione, al quale attribuisce una natura ideologica. Ricordando poi che l'articolo 32 della Costituzione, nel tutelare il diritto alla salute, delinea un'area di inviolabilità che appartiene a ciascun individuo, per cui nessuno può essere obbligato a trattamenti sanitari se non con il proprio consenso – tranne i casi previsti dalla legge – sottolinea che, a suo avviso, tale area di inviolabilità non può essere messa in alcun modo in discussione.

Concordando con il collega Mantero, richiama l'attenzione dei colleghi sul fatto che il nucleo centrale della proposta di legge in esame è l'autodeterminazione del paziente attraverso il consenso informato; ritiene, pertanto, che il riferimento alla tutela della vita comporti il rischio di uno stravolgimento dell'impostazione generale fin qui seguita nell'elaborazione del testo sul quale si è registrata la convergenza di

una consistente maggioranza. Preannunzia dunque il suo voto contrario sugli emendamenti in discussione, come riformulati dai presentatori.

Silvia GIORDANO (M5S), dopo aver espresso apprezzamento per l'inserimento del richiamo agli articoli della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, si associa alle considerazioni svolte dal deputato Mantero, preannunciando quindi il voto contrario del suo gruppo sugli emendamenti riformulati a seguito dell'accoglimento della proposta avanzata dalla relatrice. Reputa, infatti, il riferimento al principio della tutela della vita, se non ideologico, quanto meno superfluo, considerato che è già sancito negli articoli della Costituzione e della Carta di Nizza.

Paola BINETTI (Misto-UDC) rileva che la riformulazione della relatrice ripropone il contenuto dell'articolo 32 della Costituzione, tranne per quanto riguarda la garanzia delle cure agli indigenti. Nell'osservare che il testo elaborato dal Comitato ristretto ha virato decisamente, da un approccio concentrato sul fine vita, al tema del consenso informato, segnala che per il prosieguo del dibattito appare utile considerare che la vita va difesa non solo da aggressori «esterni», quali medici o parenti poco attenti, ma in primo luogo da quelli che possono essere i fantasmi interiori e la conseguente volontà di morte dei singoli pazienti. Occorre pertanto individuare un difficile punto di equilibrio al fine di evitare che l'autodeterminazione finisca con un consegnarsi alla morte da parte dei malati, al di là delle loro reali intenzioni, individuando idonee strategie di attesa e di supporto in situazioni di fragilità.

Nel sottoscrivere l'emendamento Roccella 1.1021, come riformulato, fa appello all'impegno da parte di tutti i componenti della Commissione affinché si prenda in considerazione la complessità della situazione del malato in determinate circostanze in cui il principale ostacolo all'autodeterminazione è rappresentato da difficoltà interiori dello stesso soggetto.

Alessandro PAGANO (LNA) esprime apprezzamento per il contenuto della riformulazione proposta, pur rilevando che sarebbe stato possibile inserire in essa ulteriori elementi. Sottolinea il richiamo all'articolo 32 della Costituzione, valorizzando in particolare l'aspetto, recato dal primo comma, relativo alla tutela della salute nell'interesse della collettività.

Manifesta altresì apprezzamento anche per il richiamo ai primi tre articoli della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, rilevando, anche ai fini di una interpretazione futura della normativa alla luce del dibattito parlamentare, che tale richiamo rende esplicito il fatto che la vita è qualcosa di dato e non di posseduto e che pertanto non vi è la possibilità di utilizzarla in maniera incondizionata.

Nel comprendere alcune delle riserve avanzate dal collega Gigli, osserva però che in alcune situazioni è opportuno accontentarsi anche di un risultato parziale. In conclusione, chiede alla relatrice chiarimenti in ordine all'ultima parte della riformulazione relativa ai trattamenti sanitari eseguito a prescindere dal consenso nei casi espressamente previsti dalla legge.

Giovanni MONCHIERO (CI), dichiarando di non volere sostituirsi alla relatrice e prendendo spunto da alcune considerazioni svolte dalla collega Binetti, ricorda che il testo unificato in esame parte da numerose proposte di legge diverse, in alcuni casi contraddittorie, ed è frutto di un consenso ampiamente condiviso, come ricordato dalla collega Nicchi.

Precisa poi che, in sede di Comitato ristretto, si è scelto di privilegiare l'aspetto del consenso informato per migliorare una normativa che attualmente lo rende troppo burocratico e incapace di assicurare ai pazienti le necessarie informazioni.

Nel giudicare poco utile in questa sede un dibattito sull'eutanasia, afferma di non cogliere aspetti particolarmente problematici nell'inserire, come nella riformulazione proposta dalla relatrice, richiami alla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e alla tutela della vita. In particolare, in relazione alla tutela della

vita, ritiene che essa sia alla base di ogni azione a tutela della salute, come dovrebbe essere chiaro a tutti i componenti della Commissione. Invita, pertanto, i colleghi Mantero, Nicchi e Giordano, che hanno espresso forti perplessità sulla riformulazione proposta, a rivedere le proprie posizioni e a non interrompere la loro positiva collaborazione al primo ostacolo da essi incontrato nel corso dell'esame del provvedimento. Al riguardo, ribadisce che i principi inseriti nella riformulazione non presentano, a suo avviso, aspetti problematici.

Eugenia ROCCELLA (Misto-USEI-IDEA) esprime apprezzamento per la riformulazione proposta dalla relatrice e ringrazia il presidente Marazziti per avere sottoscritto l'emendamento a sua prima firma 1.1021. Ricorda che anche la proposta approvata dalla Commissione nella scorsa legislatura affrontava il tema del consenso informato, sul quale esiste un'ampia letteratura che ne mostra la complessità. Ribadisce che attraverso la riformulazione proposta dalla relatrice si registra un'apertura significativa rispetto a temi da lei stessa richiamati più volte, insieme ad altri colleghi della Commissione.

Donata LENZI (PD), *relatrice*, replicando agli interventi dei colleghi intervenuti nella discussione a seguito della proposta di riformulazione di alcuni emendamenti riferiti al comma 1 dell'articolo 1, da lei stessa avanzata, sottolinea che sono in discussione diritti fondamentali e principi costituzionali. Rilevando che vi è in alcuni una tendenza a stabilire una gerarchia fra i diversi diritti e principi, privilegiando in un caso la tutela della vita e in un altro la libertà di scelta, ricorda che la Corte costituzionale ormai da trent'anni segue una linea che attribuisce ai principi fondamentali pari dignità, ritenendo pertanto necessaria l'individuazione di un punto di equilibrio, che non significa né neutralità dello Stato rispetto a qualsiasi principio etico, né Stato etico che impone a tutti determinanti principi.

In linea con quanto rilevato dal collega Monchiero, osserva che un riferimento alla tutela della vita appare del tutto coerente per una Commissione che si occupa in primo luogo di salute. Rileva quindi che il richiamo ai principi sanciti nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea rappresenta già un fattore di equilibrio, posto che da essi derivano la valenza piena del consenso come presupposto dell'atto medico, i limiti allo Stato per quanto riguarda la vita, a cominciare dal divieto della pena capitale, i limiti allo sviluppo delle biotecnologie per rispettare la dignità della persona.

In relazione alla richiesta di chiarimento avanzata dal collega Pagano, fa presente che l'ultima parte della riformulazione proposta trae origine dagli emendamenti presentati dai colleghi Bosco e Ferranti che intendono richiamare i trattamenti sanitari obbligatori previsti dall'articolo 32 della Costituzione.

Matteo MANTERO (M5S), nel ribadire l'apprezzamento per l'inserimento del richiamo alla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea nella riformulazione proposta dalla relatrice, che a suo avviso già costituisce un punto di equilibrio tra i diversi diritti, non comprende la motivazione per cui si dovrebbe inserire un ulteriore richiamo esplicito alla tutela della vita, ritenendo che in tal caso andrebbe previsto anche un riferimento esplicito alla libertà di scelta dell'individuo. Preannuncia che, se dovesse permanere un atteggiamento di chiusura su questi temi, si troverebbe costretto a trarre le dovute conseguenze.

Alessandro PAGANO (LNA), si dichiara parzialmente soddisfatto della risposta ricevuta dalla relatrice riservandosi di chiarire meglio le sue perplessità in un successivo intervento. Ritiene, in ogni caso, che vi siano le condizioni per accogliere la proposta di riformulazione dell'emendamento Fucci 1.31, di cui è cofirmatario.

Eugenia ROCCELLA (Misto-USEI-IDEA), in risposta alle considerazioni svolte

da ultimo dal collega Mantero, dichiara di non avere personalmente alcuna difficoltà ad estendere il richiamo ad altri principi fondamentali all'interno del comma 1 del testo in discussione, ricordando in ogni caso che già la legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale prevede come finalità primaria la tutela della vita.

Il sottosegretario Davide FARAONE si rimette alle valutazioni della Commissione sugli emendamenti Roccella 1.1021, Gigli 1.104, Palmieri 1.1176, Bosco 1.1844 e 1.1515, Ferranti 1.111 e Fucci 1.31, divenuti identici a seguito della loro riformulazione.

La Commissione approva gli identici emendamenti Roccella 1.1021, Gigli 1.104, Palmieri 1.1176, Bosco 1.1844 e 1.1515, Ferranti 1.111 e Fucci 1.31 (*Nuova formulazione*) (vedi allegato 2).

Mario MARAZZITI, *presidente*, avverte che, a seguito dell'approvazione degli identici emendamenti Roccella 1.1021, Gigli 1.104, Palmieri 1.1176, Bosco 1.844 e 1.515, Ferranti 1.111 e Fucci 1.31, come riformulati dai presentatori, interamente sostitutivi del comma 1 dell'articolo 1, risultano precluse o assorbite le seguenti proposte emendative, che pertanto non saranno poste in votazione: Bosco 1.1864, 1.1079, 1.1298, 1.1278, 1.1277 e 1.1078, Pagano 1.2006 e 1.2092, Fucci 1.21, Bosco 1.1848, Silvia Giordano 1.10 e Binetti 1.160.

Alessandro PAGANO (LNA), intervenendo per illustrare le finalità del suo emendamento 1.2112, sottolinea l'esigenza di introdurre nel testo in esame alcune affermazioni di principio, soprattutto in virtù del prevalere di una cultura incentrata sulle libertà dei singoli, ribadendo ancora una volta come sarebbe invece necessario affermare il principio del diritto alla vita come bene collettivo.

Alla luce di ciò, esprime alcune perplessità sugli emendamenti appena approvati, con riferimento alla parte finale,

rilevando come tale riformulazione sia stata condizionata esclusivamente dal testo dell'emendamento Ferranti 1.111.

Matteo MANTERO (M5S) sottolinea che il testo unificato in esame si pone il condivisibile obiettivo di sancire alcuni diritti, in particolare quello del paziente di scegliere se essere informato o meno sui trattamenti sanitari ai quali potrebbe essere sottoposto, ed eventualmente rinunciare se ritiene di dover compiere tale scelta. Ritiene pertanto inutile e strumentale chiedere che la legge sancisca un diritto alla vita che è già chiaramente affermato sia dalla nostra Costituzione sia dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea.

Paola BINETTI (Misto-UDC) rileva come a suo avviso dal dibattito stia emergendo tra i colleghi della Commissione una posizione favorevole all'autodeterminazione delle persone in relazione a determinati aspetti della tutela della salute. Al riguardo, ricorda che è diritto dei pazienti anche rinunciare a ricevere informazioni sui trattamenti sanitari e che pertanto, logicamente, in tal caso dovrebbe venir meno l'obbligo da parte degli operatori sanitari di informare i pazienti che hanno fatto la suddetta scelta.

Mario MARAZZITI, *presidente*, precisa che una previsione analoga a quella recata dall'emendamento Pagano 1.2112 è già presente al comma 3 dell'articolo 1 del testo in esame e che il parere contrario della relattrice sul predetto emendamento è a suo avviso motivato dal fatto che lo stesso emendamento propone contestualmente anche la soppressione dell'articolo 2.

Gian Luigi GIGLI (DeS-CD) pur ritenendo di buon senso le osservazioni testé svolte dal presidente, rifiuta le accuse di ostruzionismo espresse da alcuni colleghi, invitandoli piuttosto a rispettare la diversità di posizioni esistente in Commissione. Personalmente, ritiene doveroso affermare che quello alla vita è un diritto fondante,

che prevale sulle richieste di libertà dei singoli, e che è altresì necessario escludere ogni deriva eutanassica dal provvedimento in esame.

La Commissione, con distinte votazioni, respinge gli emendamenti Pagano 1.2112 e 1.2110.

Alessandro PAGANO (LNA) illustra le finalità del suo emendamento 1.670, reputando fondamentale, nell'ambito del rapporto tra medico e paziente, attribuire la giusta importanza alle differenti competenze dell'uno e dell'altro nonché alla natura e alla condizione del paziente, sottolineando la mancanza di conoscenza scientifica di quest'ultimo e le sue aspettative. Richiama quindi la necessità che nel testo in esame sia introdotto un richiamo al diritto alla salute costituzionalmente previsto.

Donata LENZI (PD), *relatrice*, sottolinea che il richiamo all'articolo 32 della Costituzione è già stato introdotto nel provvedimento in esame e che pertanto le previsioni della proposta emendativa Pagano 1.670 non appaiono necessarie.

Domenico MENORELLO (CI) sottoscrive l'emendamento Pagano 1.670, che ha il condivisibile obiettivo di attribuire una nuova prospettiva al complesso delle disposizioni in esame, in particolare sulla base dell'assunto per cui il tema della salute dei singoli hanno inevitabilmente anche dei risvolti per la collettività.

Giovanni MONCHIERO (CI) annuncia il proprio voto convintamente contrario sull'emendamento Pagano 1.670, atteso che gli stessi riferimenti alla tutela della salute sono già presenti nella Carta costituzionale e all'articolo 1 della legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale.

La Commissione respinge l'emendamento Pagano 1.670.

Mario MARAZZITI, *presidente*, ricorda che la relatrice, nella seduta del 24 gen-

naio scorso, in sede di espressione dei pareri ha avanzato una proposta di riformulazione degli emendamenti Marazziti 1.54, Mantero 1.15, Locatelli 1.1, Nicchi 1.55, Ferranti 1.110, Silvia Giordano 1.14, Stella Bianchi 1.108, volta ad aggiungere, alla fine del comma 2 dell'articolo 1, le seguenti parole: « o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di sua fiducia ».

Precisa quindi che, ove tale proposta di riformulazione fosse accolta dai presentatori, gli emendamenti richiamati, divenuti a quel punto identici, sarebbero posti in votazione dopo l'emendamento Menorello 1.144.

Nell'accettare la proposta di riformulazione del suo emendamento 1.54, chiede ai presentatori degli altri emendamenti in esame di esprimersi al riguardo.

Silvia GIORDANO (M5S) accetta la proposta di riformulazione dell'emendamento Mantero 1.15, di cui è cofirmataria, e del suo emendamento 1.14.

Giuditta PINI (PD) accoglie la proposta di riformulazione dell'emendamento Locatelli 1.1, di cui è cofirmataria.

Marisa NICCHI (SI-SEL) accoglie la riformulazione del suo emendamento 1.55, pur evidenziando che tale proposta emendativa recava una prima parte che non è stata recepita nella riformulazione avanzata dalla relatrice.

Daniela SBROLLINI (PD) accetta la proposta di riformulazione dell'emendamento Ferranti 1.110, di cui è cofirmataria.

Ileana Cathia PIAZZONI (PD) accoglie la proposta di riformulazione dell'emendamento Stella Bianchi 1.108, di cui è cofirmataria.

Il sottosegretario Davide FARAONE si rimette alle valutazioni della Commissione sugli emendamenti Marazziti 1.54, Mantero 1.15, Locatelli 1.1, Nicchi 1.55, Ferranti 1.110, Silvia Giordano 1.14, Stella

Bianchi 1.108, divenuti identici a seguito della riformulazione da parte dei rispettivi presentatori.

Antonio PALMIERI (FI-PdL) annuncia il proprio voto contrario sui predetti emendamenti, come riformulati. Osserva, al riguardo, che appare nettamente preferibile l'originaria formulazione dell'emendamento Marazziti 1.54, sottolineando che il testo in esame introduce una palese contraddizione con riferimento al ruolo del medico, il quale di fatto è tenuto esclusivamente ad uniformarsi alla volontà del paziente. Alla luce di tale contraddizione, riterrebbe a questo punto più logico eliminare dal provvedimento ogni riferimento all'autonomia, alla responsabilità e alla competenza del medico.

Mario MARAZZITI, *presidente*, comunica che l'onorevole Carnevali ha sottoscritto l'emendamento Marazziti 1.54.

Paola BINETTI (Misto-UDC) esprime la propria contrarietà in merito alla riformulazione dell'emendamento 1.54 Marazziti, del quale, invece, apprezza il contenuto nella sua formulazione originaria. Quest'ultima, infatti, nel riconoscere centralità alla relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico, che tende ad obiettivi comuni e condivisi, superava la logica della stretta divisione dei compiti, alla quale finora è stato improntato lo strumento del consenso informato. L'emendamento originario aveva poi il merito di promuovere la pari dignità di paziente e medico e di sgombrare il campo dalla critica rivolta al testo unificato di sminuire il ruolo del medico, ridotto quasi a mero esecutore testamentario della volontà del paziente. Questo è un punto fondamentale di equilibrio che dovrebbe a suo avviso essere preservato anche nella discussione degli altri articoli del provvedimento.

Eugenia ROCCELLA (Misto-USEI-IDEA), pur dichiarando di non condividere taluni aspetti dell'emendamento 1.54 Marazziti nella sua versione originaria, esprime rammarico per la riformulazione

proposta dalla relatrice, che fa venire meno la parte in cui l'emendamento inquadrava correttamente il consenso informato come « presupposto » e non come « atto fondante » della relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico. Nell'esperienza concreta fin qui registratasi, infatti, il consenso informato, lungi dal costituire l'atto fondante dell'alleanza terapeutica, è stato spesso ridotto a mero atto burocratico funzionale, più che altro, ad offrire una tutela al medico rispetto ad eventuali futuri contenziosi.

Marisa NICCHI (SI-SEL) valuta con favore la scelta di concepire il consenso informato come presupposto della relazione tra paziente e medico, che fornisce l'occasione per far uscire tale strumento dalle secche burocratiche nelle quali fino ad oggi è stato attuato. Precisa, tuttavia, che la relazione tra paziente e medico deve essere correttamente basata sull'elemento della fiducia e sul limite del rispetto della soggettività espressa dal paziente in maniera consapevole ed informata. Ad essa è pertanto estranea la logica dei diritti e dei poteri contrapposti, e dunque l'esigenza di assicurare condizioni di parità ai due soggetti coinvolti, alla quale si è fatto cenno in taluni interventi svolti poc'anzi.

Gian Luigi GIGLI (DeS-CD), premesso che dal suo punto di vista non costituisce materia del contendere l'aver proposto di allargare la platea dei soggetti che possono essere coinvolti nella relazione di cura alla parte dell'unione civile o al convivente ovvero ad una persona di fiducia del paziente, invita la relatrice a riconsiderare l'opportunità di mantenere la formulazione originaria dell'emendamento Marazziti 1.54, che più correttamente, rispetto a quanto previsto dal testo unificato, inquadra il consenso informato in termini di presupposto, e non di atto fondante, della relazione che intercorre tra paziente e medico.

Alessandro PAGANO (LNA) esprime forti perplessità sulla riformulazione pro-

posta dalla relatrice, su cui preannuncia il suo voto contrario, in quanto a suo giudizio tale proposta non tiene conto dell'esistenza di una gerarchia di valori in base alla quale il consenso informato deve essere lo strumento e non il fine della relazione tra medico e paziente. Per le ragioni evidenziate, esprime il suo favore verso il testo originario dell'emendamento Marazziti 1.54.

Domenico MENORELLO (CI) si dichiara contrario all'emendamento 1.54 Marazziti come riformulato, ed auspica che vi sia ancora la possibilità di un ripensamento da parte della relatrice nel senso di ripristinare la proposta emendativa nella sua formulazione originaria che, giustamente, annette centralità alla relazione tra paziente e medico, considerando il consenso informato un presupposto della stessa. Riferendosi anche alla sua esperienza di legale, osserva, infatti, in primo luogo, che nel nostro Paese vi è una scarsa cultura del consenso informato e, in secondo luogo, che comunque il consenso informato, in quanto atto che si colloca nella fase iniziale della relazione, non è per sua natura idoneo ad esaurire il concetto dinamico di relazione.

Donata LENZI (PD), *relatrice*, in risposta alle obiezioni sollevate dai colleghi, ribadisce che, in relazione al consenso informato, in sede di elaborazione del testo unificato si è cercato di promuovere un cambiamento radicale rispetto alla situazione attuale nella quale spesso tale strumento viene considerato dagli operatori sanitari alla stregua di una mera pratica burocratica. Precisa che il consenso informato è alla base della relazione di cura che si instaura tra il paziente e il medico in quanto, anche da un punto di vista logico, l'informazione precede lo svolgimento delle pratiche sanitarie. Il consenso è poi di per sé dinamico, dovendo essere aggiornato di pari passo al progredire della malattia.

Con riferimento poi alla logica sottesa al concetto di relazione di cura, sottolinea l'intento di valorizzare, da un lato, l'au-

tonomia del paziente, che suo malgrado acquisisce una competenza in materia, e, dall'altro, l'autonomia del medico supportata dalla sua professionalità, tenendo presente che i due aspetti non possono essere disgiunti.

Osserva poi, anche con riferimento ad altre proposte emendative riferite sempre al comma 2 dell'articolo 1, che per rafforzare il ruolo del medico si potrebbe valutare di inserire la possibilità per quest'ultimo di fare una proposta terapeutica alternativa e che, con riferimento alla possibilità di coinvolgere nella relazione di cura e di fiducia tutto il personale sanitario – come suggerito in alcune proposte emendative riferite al comma 2 dell'articolo 1 – si potrebbe pensare a modalità congrue di coinvolgimento dell'*équipe* medica.

Infine, ribadisce che la riformulazione da lei proposta, che elenca i soggetti ai quali è possibile estendere la relazione di cura e di fiducia nasce dall'esigenza, più volte segnalata, di scrivere un testo facilmente comprensibile a tutti, in primo luogo al personale sanitario. Per tale ragione, ha ritenuto di dover esplicitare il concetto di « persona di sua fiducia » che poteva dare adito a dubbi interpretativi, recependo, peraltro, quanto già previsto in altre disposizioni di legge.

Mario MARAZZITI, *presidente*, pur precisando che avrebbe preferito l'impostazione originaria del suo emendamento 1.54, ritiene tuttavia che il testo del comma 2 dell'articolo 1, come risultante dalla riformulazione avanzata dalla relatrice, non sia in contraddizione con il testo del predetto emendamento.

Reputa, in ogni caso, importante il superamento di una visione del consenso informato che si basa sulla compilazione di formulari prestampati, per giungere a un ascolto vero, come presupposto della relazione tra medico e paziente. Ribadisce, pertanto, l'accoglimento della proposta di riformulazione, non escludendo che si possa pervenire ad ulteriori miglioramenti

del testo, anche per quanto riguarda il punto in questione, nella prosecuzione dei lavori.

Ricorda, altresì, alla Commissione che gli emendamenti in discussione, divenuti identici a seguito della riformulazione degli stessi, saranno posti in votazione dopo gli altri emendamenti che si riferiscono a parti antecedenti dello stesso comma 2 dell'articolo 1.

Elena CARNEVALI (PD) ritira l'emendamento a sua prima firma 1.64.

Mario MARAZZITI, *presidente*, ricorda che l'emendamento Mantero 1.11 era stato accantonato nella seduta del 24 gennaio scorso.

Donata LENZI (PD), *relatrice*, invita al ritiro i presentatori dell'emendamento Mantero 1.11, precisando che, in caso di accoglimento, i medici verrebbero esclusi dalla relazione di cura con il paziente sostituiti in quanto, come confermato da fonti ministeriali, non risulterebbero compresi tra il « personale sanitario ».

Silvia GIORDANO (M5S) chiarisce che l'intenzione della proposta emendativa sarebbe quella di includere altre figure di operatori sanitari nella relazione di cura e di fiducia con i pazienti, come peraltro avviene nella pratica quotidiana, e non certo quella di escludere i medici. Sulla base delle informazioni fornite dalla relatrice, riconoscendo che probabilmente l'emendamento Mantero 1.11 non è formulato in maniera corretta.

Donata LENZI (PD) osserva che il tema proposto dall'emendamento Mantero 1.11 potrebbe trovare migliore collocazione all'interno del successivo comma 9 dell'articolo 1. Ribadisce pertanto l'invito al ritiro dell'emendamento Mantero 1.11, impegnandosi a individuare successivamente una riformulazione adatta a venire incontro alle intenzioni alla base di tale proposta emendativa.

Silvia GIORDANO (M5S), chiarendo che non vi è alcuna preclusione a una diversa collocazione del contenuto dell'emendamento, manifesta alcuni dubbi circa una eventuale, futura contraddizione rispetto al comma 2 dell'articolo 1, qualora non dovesse essere modificato. Ritira in ogni caso l'emendamento Mantero 1.11, di cui è cofirmataria, anche al fine di non rallentare la prosecuzione dei lavori, auspicando che si possa trovare una soluzione soddisfacente nell'ambito dell'esame degli emendamenti riferiti a un comma successivo.

Antonio PALMIERI (FI-PdL) raccomanda l'approvazione dell'emendamento Fucci 1.28, di cui è cofirmatario, evidenziando l'esigenza di inserire un richiamo alla deontologia professionale del medico anche come salvaguardia per il paziente. Il medico non può essere un semplice esecutore testamentario di volontà espresse in molti casi in un contesto del tutto diverso da quello in cui poi viene a trovarsi un malato in situazioni critiche.

Alessandro PAGANO (LNA) sottolinea l'importanza dell'emendamento Fucci 1.28, di cui è cofirmatario, osservando che esso affronta un tema che non deve essere dato per scontato. Ricorda che il secondo comma dell'articolo 32 della Costituzione prevede esplicitamente che la legge non possa in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana, ponendo questa salvaguardia anche per evitare che i pazienti possono essere utilizzati come cavie da parte di medici che per semplicità definisce « criminali ». Tale previsione può avere trovato origine da quanto accaduto nei *lager* nazisti, pratiche peraltro in parte continuate in realtà diverse quali gli Stati Uniti negli anni Settanta o la Cina dei giorni nostri. La deontologia del medico rappresenta pertanto un elemento non banale per evitare che, come ricordato dal collega Palmieri, il medico possa essere considerato un mero esecutore testamentario. Invita la Commissione a prendere in esame questo elemento al fine di sgombrare il campo da

equivoci e mortificazioni della vita umana, preannunciando il suo voto favorevole sull'emendamento.

Eugenia ROCCELLA (Misto-USEI-IDEA) ritiene dovuto un richiamo alla deontologia professionale, osservando di non comprendere le preoccupazioni di coloro che si oppongono a tale richiamo, posto che esso rappresenterebbe solo una maggiore garanzia per i pazienti.

Giovanni MONCHIERO (CI) ritiene improprio l'inserimento di un riferimento alla deontologia professionale in questo punto del testo, ritenendo che la deontologia sia senz'altro ricompresa nei concetti di responsabilità e di autonomia.

Paola BINETTI (Misto-UDC), rilevando che si può discutere circa la collocazione più opportuna, insiste per l'inserimento di un richiamo alla deontologia professionale, che non sempre si sovrappone alla competenza del personale medico. La libertà di agire del singolo individuo, a suo avviso, non è illimitata, ma deve trovare limiti in principi e valori. Sottolinea pertanto che l'autodeterminazione non può essere considerata un valore assoluto e che ciò vale sia per i medici che per i pazienti. Ribadisce pertanto l'opportunità di un riferimento a criteri deontologici a tutela dell'individuo.

La Commissione respinge l'emendamento Fucci 1.28.

Matteo MANTERO (M5S) illustra le finalità del suo emendamento 1.13, volto a rendere più facilmente raggiungibile l'obiettivo del provvedimento ossia porre il paziente nelle migliori condizioni per poter prendere decisioni sulla propria salute. A tal fine, osserva che appare necessario tutelare maggiormente l'autonomia del paziente, che appare il soggetto più debole.

Donata LENZI (PD), *relatrice*, propone una riformulazione dell'emendamento Mantero 1.13, volta a inserire la parola: « professionale » dopo la parola: « auto-

nomia » anziché dopo: « competenza », come prevede il testo attuale.

Matteo MANTERO (M5S) accetta la riformulazione testé proposta dalla relatrice, considerandola migliorativa rispetto al testo base, pur riservandosi di presentare ulteriori proposte emendative in materia nel corso dell'esame del provvedimento in Assemblea.

Il sottosegretario Davide FARAONE si rimette alle valutazioni della Commissione sull'emendamento Mantero 1.13, come riformulato.

Eugenia ROCCELLA (Misto-USEI-IDEA) manifesta preoccupazione per la visione non condivisibile che sembra emergere nella Commissione in riferimento al rapporto tra medico e paziente, quasi che i due soggetti abbiano interessi contrapposti e che per il paziente sia necessario tutelarsi dal medico.

Silvia GIORDANO (M5S) sottolinea che l'obiettivo del suo gruppo è esclusivamente quello di garantire l'autonomia del paziente, precisando che certamente non intende favorire una visione di contrapposizione tra medico e paziente.

Antonio PALMIERI (FI-PdL) annuncia che si asterrà sull'emendamento Mantero 1.13, come riformulato. Sottolinea, quindi, come sia inevitabile che tra paziente e medico vi sia un rapporto asimmetrico, sia in virtù delle conoscenze di quest'ultimo sia per l'oggettivo stato di sofferenza in cui versa il paziente. Lamenta pertanto come il complesso delle norme in esame prefigurino un sostanziale ridimensionamento del ruolo del medico.

Domenico MENORELLO (CI), a sostegno delle argomentazioni addotte da altri colleghi intervenuto nel dibattito, richiama la sentenza della Corte costituzionale n. 282 del 2002, che stabilisce come il legislatore non possa comprimere l'autonomia e le prerogative del medico.

La Commissione approva l'emendamento Mantero 1.13 (*Nuova formulazione*) (vedi allegato 2).

Mario MARAZZITI, *presidente*, avverte che l'esame dell'emendamento Mantero 1.12 risulta precluso dall'approvazione dell'emendamento Mantero 1.13, come riformulato.

Paola BINETTI (Misto-UDC) sottoscrive l'emendamento Fucci 1.46, di cui richiama le finalità, sottolineando in particolare l'obiettivo di evitare la situazione nella quale vengano chieste al medico prestazioni che questi, per scienza o coscienza, non può erogare, se non riducendo il suo ruolo a quello di un mero esecutore. Appare pertanto necessario sancire il diritto del medico all'obiezione di coscienza, nel rispetto del codice deontologico, senza che ciò infici il rapporto con il paziente.

Antonio PALMIERI (FI-PdL) osserva che, poiché il complesso del provvedimento sminuisce sostanzialmente il ruolo del medico, sarebbe necessario introdurre misure che consentano allo stesso di sottrarsi da situazioni nelle quali avverte che si stia procedendo ad una forzatura nei suoi confronti.

Alessandro PAGANO (LNA) nel premettere che l'emendamento in esame è di fondamentale importanza nell'ambito dell'economia del provvedimento, auspica che l'atteggiamento di disponibilità della relatrice consenta di migliorare ulteriormente taluni passaggi più critici del testo. Ritiene utile, rammentare in materia di responsabilità del medico, quale fu la difesa dei medici nazisti accusati di crimini contro l'umanità durante il processo di Norimberga, ossia che avevano obbedito ad una legge dello Stato. Reputa pertanto che nell'ambito del provvedimento in esame, che secondo i suoi fautori intenderebbe garantire maggiori libertà ai singoli, andrebbe lasciata anche ai medici libertà di coscienza.

Eugenia ROCCELLA (Misto-USEI-IDEA) precisa di non aver presentato pro-

poste emendative in materia di obiezione di coscienza sulla scorta delle assicurazioni più volte manifestate circa l'assenza di ogni volontà eutanasica nelle disposizioni in esame. Confida che nel prosieguo del dibattito in Commissione, in cui si potranno approfondire tutti i temi proposti grazie anche all'intervento del presidente Marazziti, che ha chiesto tempi più ampi per l'esame in Commissione prima che il provvedimento approdi in Assemblea, possa confermare l'assenza di ogni implicazione di tipo eutanasi, pur non potendosi purtroppo escludere in termini assoluti una tale deriva.

Alla luce di tali considerazioni, auspicando che il ruolo del medico non venga svilto al rango di un mero esecutore testamentario ed in attesa di verificare l'atteggiamento della Commissione in materia di nutrizione ed idratazione artificiali, annuncia il proprio voto di astensione sull'emendamento Fucci 1.46.

Domenico MENORELLO (CI) sottoscrive l'emendamento Fucci 1.46. Evidenzia quindi che, contrariamente, a quanto avviene per i liberi professionisti che in caso di disaccordo con i propri clienti possono sempre rinunciare all'incarico, i medici, che peraltro sono dipendenti di strutture sanitarie, non possono rinunciare a seguire quei pazienti con i quali, secondo la propria scienza e coscienza, dovessero trovarsi in disaccordo. Auspica quindi che la relatrice voglia approfondire tale questione e magari proporre una riformulazione che consenta di migliorare le disposizioni in materia di responsabilità del medico.

Mario MARAZZITI, *presidente*, osserva che il dibattito sui temi affrontati negli interventi testé svolti dai colleghi, pur di particolare importanza, andrebbe più propriamente circoscritto al tema delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT), anche al fine di incorrere in inopportune contraddizioni normative.

Donata LENZI (PD), *relatrice*, concorda con le considerazioni del presidente, riba-

dendo come nell'ambito della relazione di cura vi sia libertà di scelta reciproca: il paziente non soddisfatto può accettare il medico (che peraltro sulla base della normativa vigente è già libero di scegliere) il quale, se non convinto dalle richieste del paziente può opporre un diniego. Precisa che nessun direttore generale, se non nei casi di emergenza ed urgenza, può imporre a un medico una procedura della quale questi, per scienza o coscienza, non sia convinto. Osserva che si deve anche considerare le molteplici sfaccettature che caratterizzano la nostra complessa società, nell'ambito della quale si incontrano soggetti che hanno convinzioni diversissime tra loro, anche in materia di cura della salute. Pertanto il legislatore è costretto nell'arduo compito di trovare il giusto equilibrio tra le aspettative delle persone malate, il rispetto delle volontà individuali e il tentativo di garantire comunque la tutela della salute.

La Commissione respinge l'emendamento Fucci 1.46.

Domenico MENORELLO (CI) illustra le finalità del suo emendamento 1.144, che interviene in materia di coinvolgimento dei familiari nella relazione di cura.

Eugenia ROCCELLA (Misto-USEI-IDEA) in replica alle considerazioni svolte dall'onorevole Lenzi, osserva le libertà del medico sono limitate dalla disposizione recate dal comma 7 dell'articolo 1.

Donata LENZI (PD), *relatrice*, ricorda che sono stati presentati emendamenti, anche da deputati del suo gruppo, volti a correggere eventuali criticità inerenti al testo del comma 7 dell'articolo 1.

Antonio PALMIERI (FI-PdL) sottoscrive l'emendamento Menorello 1.144, del quale condivide le considerazioni testé svolte, ricordando che l'essere umano vive una vita di relazione nell'ambito della quale può comunque assumere scelte di tipo diverso. Annuncia che voterà pertanto a favore dell'emendamento in esame.

Delia MURER (PD) sottolinea come il malato si trovi in ogni caso in condizioni di particolare fragilità, ritenendo sbagliato l'approccio seguito dai presentatori dell'emendamento in discussione.

Marisa NICCHI (SI-SEL) ritiene che si debba più opportunamente prevedere per il paziente la facoltà di scegliere se coinvolgere o meno i propri familiari.

La Commissione respinge l'emendamento Menorello 1.144.

Antonio PALMIERI (FI-PdL), intervenendo sull'ordine dei lavori, ritiene doveroso chiarire ai colleghi che l'onorevole Menorello non partecipa alla votazione delle proposte emendative in esame, comprese quelle da lui stesso presentate, in quanto non è componente della Commissione né sostituisce altri componenti della Commissione stessa.

Mario MARAZZITI, *presidente*, ricorda che, nella fase delle dichiarazioni di voto – quale è quella in corso – hanno diritto ad intervenire i soli deputati membri della Commissione o formalmente designati in sostituzione di essi, data l'inscindibilità logico-giuridica tra la dichiarazione di voto e la votazione stessa.

Precisa altresì di aver consentito, nella seduta odierna come anche in quelle passate, di intervenire anche ad alcuni deputati che non ne avrebbero avuto diritto, essendo gli stessi firmatari di numerose proposte emendative e non avendo alcuna intenzione, come annunciato più volte, sia in sede di Ufficio di presidenza che in sede referente, di comprimere la discussione con riferimento al provvedimento in esame. Precisa altresì che è sua intenzione continuare ad assicurare ai predetti deputati tale facoltà confidando sul loro buon senso e sulla capacità di autodisciplinarsi. Si riserva, in ogni caso, di rivedere tale decisione qualora essa dovesse determinare un pregiudizio per il buon andamento dei lavori della Commissione.

Ricorda, quindi, che a questo punto saranno posti in votazione gli emendamenti

riformulati nei termini proposti dalla relatrice, volti ad aggiungere alcune parole alla fine del comma 2 dell'articolo 1.

La Commissione approva gli identici emendamenti Marazziti 1.54, Mantero 1.15, Locatelli 1.1, Nicchi 1.55, Ferranti 1.110, Silvia Giordano 1.14, Stella Bianchi 1.108 (*Nuova formulazione*) (*vedi allegato 2*).

Mario MARAZZITI, *presidente*, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 14.

**UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO
DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI**

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 14 alle 14.10.

ALLEGATO 1

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

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La XII Commissione,

esaminato, per le parti di competenza, il disegno di legge C. 4200 Governo: « Conversione in legge del decreto-legge 29 dicembre 2016, n. 243, recante interventi urgenti per la coesione sociale e territoriale, con particolare riferimento a situazioni critiche in alcune aree del Mezzogiorno »;

espresso apprezzamento per la disposizione di cui all'articolo 5, che incrementa di 50 milioni, per il 2017, lo stanziamento del Fondo per le non autosufficienze;

evidenziate, inoltre, le disposizioni recate dall'articolo 1, che prevedono l'adozione di un piano per attività di sostegno assistenziale e sociale per le famiglie disagiate nel comune di Taranto e in altri comuni limitrofi e di un progetto volto all'acquisizione dei beni e dei servizi necessari alla realizzazione di interventi di ammodernamento tecnologico delle apparecchiature e dei dispositivi medico-diagnostici delle strutture sanitarie pubbliche ubicate nei comuni della regione Puglia,

esprime

PARERE FAVOREVOLE.

ALLEGATO 2

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.

PROPOSTE EMENDATIVE APPROVATE

ART. 1.

Sostituire il comma 1 con il seguente:

1. La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, tutela la vita e la salute dell'individuo e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.

***1. 1021.** (Nuova formulazione) Roccella, Piso, Vaccaro, Binetti, Marazziti.

Sostituire il comma 1 con il seguente:

1. La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, tutela la vita e la salute dell'individuo e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.

***1. 104.** (Nuova formulazione) Gigli, Sberna, Menorello.

Sostituire il comma 1 con il seguente:

1. La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, tutela la vita e la salute dell'individuo e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.

***1. 1176.** (Nuova formulazione) Palmieri, Crimi, Gullo.

Sostituire il comma 1 con il seguente:

1. La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, tutela la vita e la salute dell'individuo e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.

***1. 1844.** (Nuova formulazione) Bosco, Calabrò, Menorello.

Sostituire il comma 1 con il seguente:

1. La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, tutela la vita e la salute dell'individuo e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.

***1. 1515.** (Nuova formulazione) Bosco, Calabrò, Menorello.

Sostituire il comma 1 con il seguente:

1. La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, tutela la vita e la salute dell'individuo e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.

***1. 111.** (Nuova formulazione) Ferranti, Verini, Giuliani, Sbroellini.

Sostituire il comma 1 con il seguente:

1. La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, tutela la vita e la salute dell'individuo e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.

***1. 31.** (Nuova formulazione) Fucci, Distaso, Latronico, Marti, Palmieri, Pagano.

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: la competenza professionale, l'autonomia con le seguenti: la competenza, l'autonomia professionale.

***1. 13.** (Nuova formulazione) Mantero, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Nesci, Di Vita, Grillo, Baroni, Dall'Osso.

Al comma 2, aggiungere, in fine, le seguenti parole: o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di sua fiducia.

***1. 54.** (Nuova formulazione) Marazziti, Carnevali.

Al comma 2, aggiungere, in fine, le seguenti parole: o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di sua fiducia.

***1. 15.** (Nuova formulazione) Mantero, Silvia Giordano, Loreface, Colonnese, Nesci, Di Vita, Grillo, Baroni, Dall'Osso.

Al comma 2, aggiungere, in fine, le seguenti parole: o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di sua fiducia.

***1. 1.** (Nuova formulazione) Locatelli, Lo Monte, Pastorelli, Marzano, Pini.

Al comma 2, aggiungere, in fine, le seguenti parole: o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di sua fiducia.

***1. 55.** (Nuova formulazione) Nicchi, Gregori, Ricciatti, Scotto.

Al comma 2, aggiungere, in fine, le seguenti parole: o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di sua fiducia.

***1. 110.** (Nuova formulazione) Ferranti, Verini, Giuliani, Sbroellini.

Al comma 2, aggiungere, in fine, le seguenti parole: o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di sua fiducia.

***1. 14.** (Nuova formulazione) Silvia Giordano, Mantero, Loreface, Colonnese, Nesci, Di Vita, Grillo, Baroni, Dall'Osso.

Al comma 2, aggiungere, in fine, le seguenti parole: o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di sua fiducia.

***1. 108.** (Nuova formulazione) Stella Bianchi, Piazzoni, Tinagli.