

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI 199

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*) 199

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI

Mercoledì 8 febbraio 2017.

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 13.55 alle 15.15.

SEDE REFERENTE

Mercoledì 8 febbraio 2017. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Davide Faraone.

La seduta comincia alle 15.15.

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 febbraio 2017.

Mario MARAZZITI, *presidente*, comunica che è stata avanzata la richiesta che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sia assicurata anche attraverso l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso. Non essendovi obiezioni, ne dispone l'attivazione.

Avverte che è stato ritirato l'emendamento Plangger 1.51.

Ricorda che nella seduta di ieri è stato votato, da ultimo, l'emendamento 1.148, fatto proprio dall'onorevole Palmieri, come riformulato.

Nella seduta odierna, pertanto, l'esame riprenderà dall'emendamento Binetti 1.165.

Alessandro PAGANO (LNA) illustra le finalità dell'emendamento Binetti 1.165, di cui è cofirmatario, evidenziando l'opportunità di riportare dettagliatamente nella cartella clinica del paziente le motivazioni da questi addotte per la richiesta di sospensione della nutrizione e dell'idratazione artificiali. Osserva come tale proposta emendativa non leda in alcun modo i principi ispiratori del testo unificato in esame.

Donata LENZI (PD), *relatrice*, ricorda che il suo invito al ritiro è motivato dal fatto che il contenuto dell'emendamento Binetti 1.165 è già presente nel testo, anche se in termini diversi.

Alessandro PAGANO (LNA), alla luce dei chiarimenti testé resi dalla relatrice, ritira l'emendamento Binetti 1.165, di cui è cofirmatario.

Mario MARAZZITI, *presidente*, sottoscrive l'emendamento Gigli 1.100, identico all'emendamento Palmieri 1.1200, dei quali illustra le finalità, volte ad individuare idonee modalità per accertare che i pazienti che sono chiamati a prendere decisioni importanti per la loro salute non siano in condizioni di depressione o affetti da stati di alterazione.

Eugenia ROCCELLA (Misto-USEI-IDEA) sottoscrive l'emendamento Gigli 1.100, annettendo grande importanza alla necessità di verificare che i pazienti che si trovano in particolari condizioni di fragilità non siano stati sottoposti a forme di condizionamento.

Benedetto Francesco FUCCI (Misto-CR) sottoscrive l'emendamento Palmieri 1.1200, osservando come si ponga l'irrinunciabile esigenza di consentire il raggiungimento di una piena consapevolezza a quei pazienti che devono prendere decisioni che possono avere serie conseguenze sulla propria vita.

Alessandro PAGANO (LNA) sottoscrive l'emendamento Palmieri 1.1200 e ne raccomanda l'approvazione. Osserva che le proposte emendative in esame, la cui approvazione costituirebbe un segnale positivo di disponibilità da parte della maggioranza, si pongono il condivisibile obiettivo di prevedere l'accertamento, laddove vi siano dubbi in merito, dell'esistenza della capacità di intendere e di volere in quei pazienti che devono prendere decisioni importanti circa la propria salute.

La Commissione respinge gli identici emendamenti Gigli 1.100 e Palmieri 1.1200.

Beatrice BRIGNONE (Misto-AL-P) sottoscrive l'emendamento Marzano 1.7 e lo ritira.

Eugenia ROCCELLA (Misto-USEI-IDEA), nel condividere le motivazioni sottese all'emendamento Marzano 1.7, la cui approvazione non comporterebbe alcun problema di coerenza del testo in esame, respinge l'assunto in base al quale chi difende la vita automaticamente auspicerebbe la sofferenza delle persone.

Donata LENZI (PD), *relatrice*, ricorda che la motivazione in base alla quale ha invitato i presentatori al ritiro dell'emendamento Marzano 1.7 è che le misure da esso recate sono già previste al comma 6 dell'articolo 1 del provvedimento in esame.

Beatrice BRIGNONE (Misto-AL-P) ritira l'emendamento Marzano 1.7, di cui è cofirmataria.

Mario MARAZZITI, *presidente*, invita la relatrice ed il Governo ad esprimere il proprio parere sulle proposte emendative riferite al comma 6 dell'articolo 1.

Donata LENZI (PD), *relatrice*, nel premettere che il comma 6 dell'articolo 1 sancisce l'importante principio per cui l'eventuale rifiuto terapeutico non comporta in alcun modo l'abbandono dei pazienti da parte del Servizio sanitario na-

zionale, esprime parere contrario sugli emendamenti Gigli 1.122 e Menorello 1.138. Invita, quindi, al ritiro i presentatori degli identici emendamenti Locatelli 1.4 e Nicchi 1.58, nonché degli emendamenti Stella Bianchi 1.107, Silvia Giordano 1.18, Giovanna Sanna 1.8, Binetti 1.153 e Mantero 1.19, facendo presente che altrimenti il parere è da ritenersi contrario.

Precisa, in particolare, che la sedazione continua profonda è già compresa nelle cure palliative e che, in ogni caso, spetta al medico individuare le terapie del dolore che ritiene adeguate rispetto al caso concreto.

Il sottosegretario Davide FARAONE si rimette alle valutazioni della Commissione.

Alessandro PAGANO (LNA) sottoscrive l'emendamento Gigli 1.122.

La Commissione respinge gli identici emendamenti Gigli 1.122 e Menorello 1.138.

Pia Elda LOCATELLI (Misto-PSI-PLI) manifesta perplessità circa il parere testé espresso dalla relatrice sul suo emendamento 1.4, atteso che il testo del comma 6 dell'articolo 1 non chiarisce se e in che forma verrà assicurata la sedazione continua profonda ai pazienti terminali che hanno rifiutato le terapie.

Matteo MANTERO (M5S) osserva che è necessario garantire ai pazienti in fase terminale la sedazione palliativa continua.

Marisa NICCHI (SI-SEL) illustra le finalità del suo emendamento 1.58, del quale auspica l'approvazione.

Maria AMATO (PD) reputa necessario precisare che la sedazione palliativa profonda serve a ridurre gradualmente il livello di dolore ai pazienti terminali, ai quali viene erogata, con il loro consenso

e, ove necessario, con quello dei loro familiari. In tali circostanze è altresì d'uopo avvertire i pazienti terminali che è possibile che a seguito di tale procedura gli stessi possono andare incontro al mancato risveglio. Considera, infine, doveroso chiarire che tale prassi terapeutica non è affatto utilizzata per provocare la morte.

Giovanni Mario Salvino BURTONE (PD) precisa che le cure palliative sono erogate nell'ambito di rigorosi protocolli medici e che in tale contesto il ruolo del medico è assolutamente centrale, per cui non spetta al paziente decidere in ordine all'erogazione di una determinata cura ovvero di un'altra.

Eugenia ROCCELLA (Misto-USEI-IDEA), pur condividendo, nel caso di specie, le osservazioni da ultimo svolte dal collega Burtone, precisa che, in generale, lo sbilanciamento del provvedimento verso l'autodeterminazione del paziente può equivalere a sminuire di fatto il ruolo del medico nonché la relazione di cura tra medico e paziente.

La Commissione respinge gli identici emendamenti Locatelli 1.4 e Nicchi 1.58.

Ileana Cathia PIAZZONI (PD) ritira l'emendamento Stella Bianchi 1.107, di cui è cofirmataria.

La Commissione respinge l'emendamento Silvia Giordano 1.18.

Daniela SBROLLINI (PD) ritira l'emendamento Giovanna Sanna 1.8, di cui è cofirmataria.

Alessandro PAGANO (LNA) intervenendo, in qualità di cofirmatario sull'emendamento Binetti 1.153, ne illustra le finalità sottolineando la necessità di fornire un'informazione corretta al paziente circa le conseguenze di una sospensione dell'idratazione, anche ai fini della somministrazione di antidolorifici. Racco-

manda, quindi, alla Commissione l'approvazione dell'emendamento in esame.

Gian Luigi GIGLI (DeS-CD) sottoscrive l'emendamento Binetti 1.153 e ne sottolinea la ragionevolezza in quanto esso è volto a garantire l'autodeterminazione del paziente, che deve essere consapevole circa le conseguenze delle decisioni da lui assunte riguardo all'eventuale interruzione delle cure palliative. Segnala che esistono anche alcuni farmaci che possono essere somministrati per via transdermica, evidenziando come in generale questo non sia possibile in assenza di un'adeguata idratazione.

Domenico MENORELLO (CI) sottoscrive l'emendamento Binetti 1.153, ribadendo come sia opportuno che si eviti la contraddizione tra l'eventuale rifiuto dell'idratazione da parte del paziente e la necessità che vengano sempre assicurate le cure palliative. In questo senso, occorre che il medico si accerti della piena consapevolezza del paziente circa le conseguenze del ritiro del consenso alla somministrazione di liquidi.

Giovanni Mario Salvino BURTONE (PD) sottolinea come, a suo giudizio, non si possa parlare di un rapporto fiduciario tra medico e paziente « a corrente alternata ». Occorre, invece, creare le condizioni perché la fiducia vi sia sempre.

Eugenia ROCCELLA (Misto-USEI-IDEA) ritiene che nel caso in oggetto non sia corretto parlare di alleanza terapeutica in quanto si sta affrontando la questione del consenso informato. In particolare, reputa opportuno affrontare una volta per tutte la questione del contenuto minimo del consenso informato.

La Commissione respinge l'emendamento Binetti 1.153.

Matteo MANTERO (M5S), intervenendo sull'emendamento 1.19, a sua prima firma, ne illustra le finalità, raccomandandone l'approvazione.

Donata LENZI (PD), *relatrice*, evidenzia come l'articolo 1 affronta la questione del consenso informato in generale e non con riferimento al cosiddetto fine vita. Al riguardo, fa presente che si potrebbe ipotizzare, anche in una fase successiva dell'*iter* del provvedimento, di disciplinare in due articoli autonomi i temi del consenso informato e quello del « fine vita ».

Silvia GIORDANO (M5S) nel concordare con quanto testé affermato dalla relatrice circa il fatto che l'articolo 1 disciplina in senso generale la questione del consenso informato, dichiara la propria disponibilità, in qualità di cofirmataria, a ritirare l'emendamento Mantero 1.19.

Eugenia ROCCELLA (Misto-USEI-IDEA) esprime apprezzamento per l'indicazione data dalla relatrice, auspicando che in tale fase ci sia anche l'opportunità di individuare l'ambito oggettivo del consenso informativo che, a suo giudizio, è rappresentato dal verbale del colloquio che si svolge tra medico e paziente.

Donata LENZI (PD), *relatrice*, esprime i pareri relativi alle proposte emendative riferite al comma 7 dell'articolo 1.

In particolare, esprime parere contrario sugli identici emendamenti Gigli 1.126 e Palmieri 1.1205, sugli emendamenti Paganò 1.1012 e 1.993 nonché sugli emendamenti Calabrò 1.1503 e Binetti 1.155. Esprime, poi, parere favorevole sugli emendamenti Palmieri 1.1209 e Carnevali 1.68 a condizione che vengano riformulati nel senso di sostituire il comma 7 dell'articolo con il seguente: « Il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal pa-

ziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale. Il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali ».

Invita, quindi, al ritiro i presentatori degli identici emendamenti Calabrò 1.1506, Palmieri 1.1202 e Gigli 1.133, nonché sugli emendamenti Carnevali 1.66, Schullian 1.149, Binetti 1.156 e Gigli 1.83, precisando che altrimenti il parere è da ritenersi contrario. Esprime, infine, parere contrario sugli emendamenti Marzano 1.9 e Fucci 1.41.

Il sottosegretario Davide FARAONE si rimette alle valutazioni della Commissione.

Gian Luigi GIGLI (DeS-CD) evidenzia come il testo del comma 7 dell'articolo 1 preveda l'obbligo del medico di rispettare la volontà espressa dal paziente, prevedendo, in tale caso, un'esenzione dalla responsabilità civile o penale a suo avviso inaccettabile. Occorre, al contrario, valutare l'estrema delicatezza del ruolo del medico, che deve informare il paziente sulle gravi conseguenze delle sue scelte, circostanza che può creare al medico stesso notevoli problemi di coscienza. Ribadisce, infine, che il medico non può essere considerato un mero esecutore di decisioni altrui.

Domenico MENORELLO (CI), intervenendo, in qualità di cofirmatario, sull'emendamento Gigli 1.126, ne illustra le finalità. Ricorda, in particolare come la giurisprudenza distingua tra la responsabilità per attività medico-chirurgica e la responsabilità per mancata acquisizione del consenso.

Ritiene, al riguardo, che la responsabilità del medico si possa valutare solo in relazione alla mancata acquisizione del consenso.

Alessandro PAGANO (LNA) ricorda che gli identici emendamenti Gigli 1.126 e Palmieri 1.1205, interamente soppressivi del comma 7 dell'articolo 1, si pongono l'obiettivo di sancire un importante principio, ovvero che, analogamente a quanto avviene per i dispositivi di sicurezza stradale, che per tutelare gli automobilisti introducono dei limiti ai loro comportamenti, non è possibile affermare che l'introduzione di misure a tutela della vita equivalga a una limitazione della libertà dei cittadini. Ricorda, altresì, che va attribuita la giusta importanza al ruolo del medico, che è sempre responsabile di ciò che accade al paziente.

Ileana ARGENTIN (PD) ricorda che è necessario prestare la massima attenzione alle notevoli sofferenze cui sono costretti taluni pazienti in particolari condizioni, e che le loro decisioni circa un'eventuale rinuncia a terapie, a volte particolarmente invasive, non devono essere considerate alla stregua di un atteggiamento di attribuzione di scarso valore alla vita, quanto piuttosto come attestazione della volontà di non soffrire più. Personalmente osserva di aver espressamente manifestato la volontà di non voler essere sottoposta a tracheostomia qualora le sue condizioni di salute imponessero una tale scelta terapeutica. Con riferimento, infine, al provvedimento in esame, fa presente che non considererebbe con favore delle norme che si limitino a prevedere la possibilità di morire, ritenendo che andrebbe piuttosto affermato il principio per cui è giusto consentire ai malati la possibilità di scegliere se porre fine alla propria sofferenza, con particolare riferimento a quei soggetti costretti a dipendere da altri in ogni fase della propria esistenza.

Eugenia ROCCELLA (Misto-USEI-IDEA), nell'apprezzare gli spunti di approfondimento forniti dalla collega Argentin nel corso del dibattito, precisa che la condizione di dipendenza che può verificarsi nel corso della vita è una caratteristica propria della vita relazionale degli esseri umani e che questa

condizione non dovrebbe essere considerata come una mancanza di dignità. Osserva, infine, che, proprio in virtù del fatto che non si intende dare al provvedimento in esame una caratterizzazione pro eutanasia, non è possibile consentire l'introduzione di norme che sanciscono il diritto a morire.

La Commissione respinge gli identici emendamenti Gigli 1.126 e Palmieri 1.1205.

Mario MARAZZITI, *presidente*, rinvia il seguito dell'esame alla seduta già convocata per domani.

La seduta termina alle 16.30.