

Testo unificato delle proposte di legge
nn. 1142-1298-1432-2229-2264-
2996-3391-3561-3584-3586-3596-
3599-3630-3723-3730-3970-A

CAMERA DEI DEPUTATI

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.

N. 1.

QUESTIONI SOSPENSIVE

Seduta del 14 marzo 2017

La Camera,

premessò che:

l'obiezione di coscienza (Odc) consiste nel rifiuto di conformarsi ad un obbligo giuridico che la coscienza individuale ritiene ingiusto, in forza di una norma interiore sentita come più vincolante della legge. Presuppone dunque il conflitto tra i doveri contrapposti previsti dalla norma esterna e da quella interiore;

la professione medica ha dovuto confrontarsi fin dai suoi albori con l'Odc. È noto, infatti, che il rifiuto di aborto ed eutanasia è riconducibile al giuramento ippocratico, che ha fondato sul precetto del non uccidere il patto di fiducia che lega il medico al suo paziente;

non dovrebbe pertanto stupire che larghe percentuali di professionisti della salute chiedano d'esercitare il loro diritto all'OdC per l'insorgere di un insanabile conflitto nell'animo di chi ha scelto di curare e di aver cura. Dal canto loro, gli sviluppi delle scienze biomediche e la deriva in atto verso un diritto di auto-

determinazione senza limiti stanno moltiplicando i casi in cui i professionisti della salute si trovano in conflitto di coscienza con interventi giuridicamente autorizzati;

nelle società occidentali avanzate, la questione dell'OdC è ineludibile e si propone in misura crescente per l'attualità di temi bioetici e biogiuridici che coinvolgono i diritti fondamentali dell'uomo in modo nuovo e spesso controverso;

l'OdC non rappresenta un atteggiamento di disobbedienza all'autorità legittima o all'ordinamento giuridico, ma piuttosto una difesa della coscienza del singolo, quando il diritto positivo e le istituzioni mettono in discussione i diritti naturali, primo tra i quali il diritto alla vita;

l'obiettore non mette in discussione la validità della legge in quanto tale o dell'ordinamento giuridico nel suo complesso e neppure la legittimità dell'autorità statale, ma chiede di poter non obbedire alla legge per poter agire in modo coerente rispetto ai propri valori morali;

la scelta dell'obiettore rimane, tuttavia, il simbolo di un contrasto non sanato con singole previsioni legislative, pur nella volontà di restare all'interno dei dettami dell'ordinamento giuridico;

l'OdC non costituisce una benevola concessione da parte di uno Stato fonte di ogni diritto, bensì un diritto che, al pari del diritto alla vita, lo Stato democratico, se vuole distinguersi dai regimi autoritari può soltanto riconoscere;

il rispetto della coscienza dei singoli connota, infatti, soprattutto le democrazie contemporanee pluraliste, in cui la mancanza di valori condivisi non può essere sostituita dall'imposizione per legge di un'etica, se pur maggioritaria;

la questione dell'OdC richiama la concezione liberale del rimanere fedele al primato della persona nei confronti dell'organizzazione statale, primato che sarebbe minacciato anche dall'assolutizzazione del volere della maggioranza;

per le istituzioni democratiche, dunque, l'OdC è un istituto necessario « a tenere vivo il senso della problematicità riguardo ai limiti della tutela dei diritti inviolabili » ed essa, quando « inerisce a un'attività professionale, concorre ad impedire una definizione autoritaria *ex lege* delle finalità proprie della stessa attività professionale » (Consiglio Nazionale di Bioetica, parere del 30 luglio 2012);

inoltre, la giurisprudenza della Corte costituzionale sulla libertà di coscienza ha affermato con chiarezza che si tratta del « principio creativo che rende possibile la realtà delle libertà fondamentali dell'uomo » (sentenza n. 467 del 1991);

la citata sentenza n. 467 del 1991, inoltre, afferma chiaramente che « a livello dei valori costituzionali, la protezione della coscienza individuale si ricava dalla tutela delle libertà fondamentali e dei diritti inviolabili riconosciuti e garantiti all'uomo come singolo, ai sensi dell'articolo 2 della Costituzione, dal momento che non può darsi una piena ed effettiva garanzia di questi ultimi senza che sia stabilita una correlativa protezione costituzionale di quella relazione intima e privilegiata dell'uomo con se stesso che di quelli costituisce la base spirituale – culturale e il fondamento di valore etico – giuridico »;

la libertà di agire secondo coscienza, caratteristica dello stato democratico e pluralista contemporaneo, è riaffermata anche in numerosi testi internazionali ratificati dall'Italia, a cominciare dalla Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo del 1948;

in particolare, per l'OdC in ambito sanitario, la Risoluzione 1763 (2010) dell'Assemblea Parlamentare del Consiglio d'Europa afferma che: « Nessuna persona, struttura ospedaliera o altra istituzione può essere fatta oggetto di pressione, chiamata a rispondere o in alcun modo discriminata per il rifiuto di dare esecuzione, dare aiuto, dare assistenza o soggiacere a un aborto, a un aborto autopro-

curato, a un'eutanasia o a qualsiasi atto che possa essere causa della morte di un feto o embrione umano, quali ne siano le ragioni »;

infine, il rispetto della libertà di coscienza è richiamato dai codici deontologici di tutte le professioni sanitarie, mai messi in discussione dalle leggi. L'imperativo ad agire secondo coscienza e il diritto al rifiuto di prestazioni professionali contro coscienza è previsto, ad esempio, dall'articolo 22 del codice di deontologia medica, secondo cui « il medico può rifiutare la propria opera professionale quando vengano richieste prestazioni che contrastino con la propria coscienza o con i propri convincimenti tecnico-scientifici, a meno che il rifiuto non sia di grave e immediato nocimento per la salute della persona »;

in sintesi, l'OdC assume, un ruolo prezioso di sentinella, inimmaginabile nei sistemi illiberali, idoneo a segnalare i nodi problematici, circa la tutela di beni aventi rilievo costituzionale, affinché i nodi possano essere sciolti e gli assetti costituiti possano essere migliorati, com'è proprio degli ordinamenti democratici;

quanto appena detto, quindi, porta a indicare l'obiezione di coscienza non come un atteggiamento che a priori disubbedisce all'autorità della legge, ma come una fedeltà incondizionata ai diritti fondamentali dell'uomo previsti dall'ordinamento, primo fra tutti il diritto alla vita. Il soggetto si rifiuta di ottemperare a un obbligo sancito dalla legge, che però la coscienza del destinatario avverte come ingiusto in nome di una « norma » ritenuta ancor più vincolante del dettato legislativo;

l'obiezione di coscienza, inoltre, è un'istituzione democratica che si propone come antidoto al relativismo culturale. La nostra è una società che non presenta molti valori condivisi, tant'è vero che potremmo parlare di società multietica. Proprio in virtù di questa diversità rispetto ai principi fondativi dell'ordine e dell'agire sociale, il rischio che la democrazia sia

sostituita da « un'etica dei più » è molto alto. Riconoscere in modo pieno e concreto l'obiezione di coscienza significa impedire che le maggioranze parlamentari o le altre istituzioni dello Stato neghino in modo autoritario la problematicità relativa ai confini della tutela dei diritti inviolabili. In altre parole, con l'obiezione di coscienza si cerca di eludere il dramma della dittatura della maggioranza. La coscienza di ognuno, nei limiti indicati nelle righe precedenti, diviene l'ancora di salvezza nel vasto e tempestoso mare della società multietica;

la proposta di legge in esame, invece, si limita a dire all'articolo 1, comma 7 che « il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali »;

si tratta di un'enunciazione riduttiva che non coglie la portata del problema, soprattutto se si considera che con il periodo precedente dello stesso comma si stabilisce che « Il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo (...) »;

così come è formulato l'articolo, quindi, sembra che il medico sia tenuto a comportarsi come esecutore passivo della volontà del paziente, salvo che questi non esiga trattamenti sanitari contrari alla legge o alla deontologia professionale;

non è però chiaro cosa possa avvenire se il paziente chieda di sospendere trattamenti appropriati e proporzionati e il medico, in scienza e coscienza, come impone il codice deontologico all'articolo 22 ritenga di non poterlo fare. Dovrà essere obbligato a farlo in forza della legge e contro il dettato e lo spirito della Costituzione?;

delibera

di sospendere l'esame del testo unificato delle proposte di legge nn. 1142-1298-1432-2229-2264-2996-3391-3561-3584-3586-3596-

3599-3630-3723-3730-3970-A fino a quando esso non venga depurata dai citati aspetti evidentemente anticostituzionali, evitando di fare quella che potrebbe essere considerata una vera e propria violenza alla Costituzione, e comunque non oltre il 13 giugno 2017.

n. 1. Gigli, Calabrò, Baradello, Sberna.

La Camera,

premessi che:

la proposta di legge in esame prevede, all'articolo 3, comma 7, che la possibilità di raccolta delle Disposizioni anticipate di trattamento (DAT) sia affidata a iniziative delle singole regioni;

la Commissione parlamentare per le questioni regionali ha ricordato, nel parere reso alla proposta in oggetto, come la Corte Costituzionale (si veda la sentenza n. 262 del 2016) abbia evidenziato la necessità di una uniformità di trattamento sul territorio nazionale in tema di DAT, cosicché detta Commissione ha espresso, con riferimento al citato articolo 3, comma 7, la condizione relativa alla necessità di un « coordinamento a livello nazionale » con riferimento alle modalità di realizzazione e gestione delle banche dati di raccolta delle DAT;

la Commissione bilancio ha espresso parere favorevole sul presupposto che la proposta normativa non comporti oneri finanziari;

alla luce delle cogenze di coerenza costituzionale richiamate dalla Commissione affari regionali, il necessario coordinamento nazionale delle banche dati regionali debba essere oggetto di disciplina legislativa e comporti ineludibilmente una azione da parte del Ministero competente incidente sulla spesa pubblica,

delibera

di sospendere l'esame del testo unificato delle proposte di legge nn. 1142-1298-1432-

2229-2264-2996-3391-3561-3584-3586-3596-3599-3630-3723-3730-3970-A fino alla formulazione di una proposta da parte delle competenti Commissioni (XII e V) avente ad oggetto il coordinamento nazionale delle banche dati regionali ipotizzate dall'articolo 3, comma 6, nonché il relativo finanziamento, e comunque fino al 1° gennaio 2018.

n. 2. Fedriga, Allasia, Attaguile, Borghesi, Bossi, Busin, Caparini, Castiello, Giancarlo Giorgetti, Grimoldi, Guidesi, Invernizzi, Molteni, Pagano, Picchi, Gianluca Pini, Rondini, Saltamartini, Simonetti.

La Camera,

premessi che:

il 4 aprile 1997 è stata firmata a Oviedo la « Convenzione per la protezione dei diritti dell'uomo e la dignità dell'essere umano riguardo alla applicazione della biologia e della medicina », meglio conosciuta come Convenzione di Oviedo;

il provvedimento è entrato in vigore il 1° dicembre 1999, avendo raggiunto il numero necessario di firme previsto dall'articolo 33 della stessa;

l'Italia ha avviato le procedure per la ratifica definitiva con la legge del 28 marzo 2001, n. 145, « Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano riguardo all'applicazione della biologia e della medicina: Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, nonché del Protocollo addizionale del 12 gennaio 1998, n. 168, sul divieto di clorazione di esseri umani ». La stessa legge, all'articolo 3, comma 1, prevede che: « Il Governo è delegato ad adottare, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi recanti ulteriori disposizioni occorrenti per l'adattamento dell'ordinamento giuridico ita-

liano ai principi e alle norme della Convenzione e del Protocollo »;

il Governo italiano non ha ancora ottemperato a quanto espressamente previsto dall'articolo 3 della legge n. 145 del 2001 non avendo ancora adottato i decreti legislativi necessari per l'adattamento dell'ordinamento giuridico italiano alle norme della convenzione di Oviedo;

il 24 febbraio 2012, il Comitato nazionale per la bioetica ha presentato una mozione per il completamento dell'*iter* di ratifica della convenzione di Oviedo, sottolineando, in particolare, l'importanza del disposto all'articolo 36 della stessa, secondo cui ogni Stato può, al momento della firma del provvedimento comunitario o del deposito dello strumento di ratifica, formulare una riserva al contenuto di una disposizione particolare della convenzione, nella misura in cui una legge in quel momento in vigore sul suo territorio non sia conforme a detta disposizione;

la Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, sottoscritta ad Oviedo nel 1997, (ratificata dall'Italia con legge 28 marzo 2001, n.145, non ancora pienamente applicata poiché non è terminato l'*iter* di adozione dei provvedimenti attuativi), all'articolo 9 disponendo che « i desideri precedentemente espressi a proposito di un intervento medico da parte di un paziente che, al momento dell'intervento, non è in grado di esprimere la sua volontà, saranno tenuti in considerazione » è implicitamente in contrasto con le disposizioni anticipate di trattamento di cui all'articolo 3 della presente proposta di legge. Il modello prescritto dalla Convenzione di Oviedo, invero, è alternativo rispetto a quello delle disposizioni anticipate, per la semplice e fondamentale ragione che usa il termine « desideri », e non « volontà » o « decisioni », per contrassegnare il tipo di atto umano di cui il medico deve tener conto nelle sue determinazioni circa le cure da praticare. « Desiderio » esprime una nota dell'affettività, una preferenza o un'aspirazione, che si offre all'interlocutore non in termini contrattua-

listici imperativi, bensì di orientamento verso una scelta auspicata come migliore alla luce del proprio stile e modo di vita. Disposizione anticipata, invece, è la volontà cristallizzata ora per un futuro incerto e indeterminato. Sul tema si è espresso il Comitato Nazionale per la Bioetica in data 18 dicembre 2003 con il documento Dichiarazioni anticipate di trattamento, invitando il legislatore a vincolare il medico a prendere in seria e adeguata considerazione le indicazioni contenute nel protocollo anticipato e non ad assoggettarlo in maniera vincolante a esse senza alcuna eccezione e flessibilità. Dicendo, dunque, che si deve tener conto dei desideri precedentemente espressi, la Convenzione di Oviedo si è mossa nella direzione di una lettura della relazione medico/paziente in termini di « alleanza terapeutica », ove tali desideri debbono essere tenuti in conto, ma non sono l'unico ed esclusivo fondamento della decisione da assumere,

delibera

di sospendere l'esame del testo unificato delle proposte di legge nn. 1142-1298-1432-2229-2264-2996-3391-3561-3584-3586-3596-3599-3630-3723-3730-3970-A fino a quando non si sia provveduto, in tempi celeri, all'adozione dei provvedimenti necessari per dare pienamente seguito alla convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina e comunque fino al 31 dicembre 2017.

n. 3. Pagano.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame reca la disciplina del consenso informato, prevenendo che alcun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, e istituisce le disposizioni anticipate di trattamento, definite come l'atto in cui ogni persona maggiorenne e capace

di intendere e di volere può, in previsione di una eventuale futura incapacità di autodeterminarsi, esprimere le proprie convinzioni e preferenze in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto a scelte diagnostiche o terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari;

ai fini del provvedimento in esame, si considerano trattamenti sanitari – e in quanto tali sono ricompresi nell’ambito di applicazione delle Disposizioni anticipate di trattamento (DAT), anche le pratiche di idratazione e nutrizione artificiali che, con tutta evidenza, non hanno affatto carattere curativo né possono far pensare all’accanimento terapeutico, essendo semplicemente gli strumenti di base per impedire che il paziente muoia di fame o di sete;

all’atto dell’espressione delle DAT il soggetto dichiarante può indicare un fiduciario che ne faccia le veci e lo rappresenti nelle relazioni con il medico e le strutture sanitarie e garantisca il rispetto di quanto disposto dal paziente nelle medesime dichiarazioni, e che in caso di contrasto tra fiduciario e medico è previsto l’intervento del giudice tutelare;

la figura del fiduciario è quanto mai controversa considerato che postula che un medico nell’esercizio della sua attività nel rispetto dei diritti del malato e in piena coscienza e libertà, debba mediare con una terza persona, probabilmente non in possesso di una formazione medica, per decidere a quali trattamenti sottoporre un paziente, potendosi discostare dalle sue indicazioni solo laddove « sussistano terapie non prevedibili all’atto

della sottoscrizione capaci di assicurare possibilità di miglioramento delle condizioni di vita »;

la distanza nel tempo e le mutate condizioni di vita che si pongono tra l’espressione delle dichiarazioni anticipate di trattamento e il possibile momento della loro applicazione, unitamente al fatto che nel frattempo potrebbe essere stati realizzati dei sensibili progressi nel campo medico-scientifico e al fatto che il dichiarante non sia più in grado di intendere e di volere e sia, quindi, costretto ad affidare la propria vita a una terza persona quale è il fiduciario, dimostrano con grande chiarezza che la volontà del soggetto dichiarante potrebbe non essere più quella precedentemente espressa;

è impossibile sapere se la volontà di una persona fotografata in un determinato momento corrisponda a quella del momento successivo in cui non è più nelle condizioni di esprimerla,

delibera

di sospendere l’esame del testo unificato delle proposte di legge nn. 1142-1298-1432-2229-2264-2996-3391-3561-3584-3586-3596-3599-3630-3723-3730-3970-A fino a quando le esposte criticità non saranno state affrontate e risolte nella piena condivisione di tutte le forze politiche presenti in Parlamento, e comunque fino al 31 dicembre 2017.

n. 4. Rampelli, Cirielli, La Russa, Giorgia Meloni, Murgia, Nastri, Petrenga, Rizzetto, Tagliatela, Totaro.



17QS0000090