

Legislatura 16ª - 12ª Commissione permanente - Resoconto sommario n. 367 del 02/10/2012

**IGIENE E SANITA' (12ª)**

MARTEDÌ 2 OTTOBRE 2012

**367ª Seduta**

*Presidenza del Presidente*

**TOMASSINI**

*La seduta inizia alle ore 15.*

*IN SEDE REFERENTE*

**(10-51-136-281-285-483-800-972-994-1095-1188-1323-1363-1368-B) Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento**, approvato dal Senato in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei senatori Ignazio Roberto Marino ed altri; Tomassini ed altri; Poretti e Perduca; Carloni e Chiaromonte; Baio ed altri; Massidda; Musi ed altri; Veronesi; Baio ed altri; Rizzi; Bianconi ed altri; D'Alia e Fosson; Caselli ed altri; D'Alia e Fosson e modificato dalla Camera dei deputati.

(Seguito dell'esame e rinvio)

Riprende l'esame sospeso nella seduta 20 ottobre 2011.

Interviene in discussione generale la senatrice **AMATI (PD)** che rileva che il disegno di legge in esame appare non corrispondente alla disciplina che sul fine vita si è affermata in altri Paesi europei. Si tratta di un'ulteriore differenza che distanzia l'Italia dall'Europa, proprio in un momento in cui si sta producendo il massimo sforzo, soprattutto in campo economico, per restare ancorati ai migliori *standard* degli altri Paesi. Infatti, il Belgio, i Paesi Bassi, il Regno Unito e la Francia si sono da diverso tempo dotati di normative che, nel trattare le cosiddette dichiarazioni anticipate di trattamento, tutelano la sfera di autonomia della persona in questo particolare e difficile momento della vita. In Germania, inoltre, pur non essendovi una disciplina specifica, è altresì maturato il riconoscimento dell'autonomia decisionale del paziente.

Rispetto al quadro normativo europeo così sintetizzato, il Senato si trova ora ad esaminare un disegno di legge il cui impianto è stato peggiorato dopo l'esame da parte dell'altro ramo del Parlamento, basti, ad esempio, ricordare quanto ora previsto nell'articolo 3, comma 4, per quanto concerne il mantenimento della idratazione ed alimentazione, nonostante, nel mondo medico, esse siano considerate trattamenti medici che, come tali, possono essere rifiutati dal paziente.

Inoltre, il testo viola l'obbligo di rispettare il consenso informato, anche e soprattutto perché è stato soppresso il comma 2 dell'articolo 3, limitando la dichiarazione anticipata di trattamento alla sola facoltà di attivare determinati trattamenti terapeutici, non contemplando, quindi, l'ipotesi in cui il soggetto chieda, invece, la non attivazione dei trattamenti sanitari. Peraltro, idratazione ed alimentazione in alcune circostanze possono addirittura provocare disagi e fastidi.

Alla luce di tali considerazioni, si appella alla coscienza ed alla cultura dei senatori affinché, al di là delle logiche di appartenenza, evitino di speculare politicamente su un tema così delicato e complesso. Del resto, sarebbe consigliabile che tanta attenzione fosse in realtà rivolta, nel momento in cui si affrontano temi connessi alla vita delle persone, alle questioni legate alla pace ed alla cura dei bambini nei Paesi sottoposti ad embargo.

La senatrice **BASSOLI (PD)** ribadisce che la ripresa dell'iter del disegno di legge intitolato è strumentale, dopo che la trattazione è stata sospesa per diversi mesi, soprattutto in ragione della nascita del Governo tecnico presieduto dal senatore a vita Monti, governo che si è posto l'obiettivo di evitare che il Paese precipitasse in una crisi economica ancor più grave. Forze politiche di diverso colore hanno deciso di sostenere l'azione di tale Esecutivo, nella direzione del rigore, dell'equità e dello sviluppo. Tuttavia, questo sforzo rischia di essere vanificato nel momento in cui quelle stesse forze politiche sono costrette a riprendere la trattazione di un argomento che in passato le ha seriamente contrapposte; è pertanto prevedibile che lo stesso governo si troverà in un grave stato di imbarazzo, peraltro in una fase in cui la politica e le istituzioni si trovano al livello più basso di popolarità. Inoltre, accendere nuovamente i riflettori sulla controversa questione del fine vita allontana la politica dal compito di affrontare i veri problemi che attanagliano i cittadini, alle prese

con la riduzione dei posti letto ospedalieri, con la carenza di medici e con un livello sempre più costoso delle cure.

Il disegno di legge, inoltre, non sembra risolvere le questioni legate al cosiddetto fine vita, anche perché non prevede alcun quadro di risorse finanziarie, nonostante alcuni organi di stampa dipingano il Partito democratico come la forza politica che ostacola l'approvazione di una legge che invece assicurerebbe un sostegno concreto alle famiglie ed ai pazienti che si trovano in stato vegetativo permanente. Purtroppo, il disegno di legge stabilisce che tutti gli interventi di carattere sanitario rientrano in quelli già previsti nelle leggi vigenti, senza pertanto assicurare risorse finanziarie adeguate.

D'altro canto, il divieto di qualunque forma di eutanasia, contenuto nell'articolo 1, comma 1, lettera d), risulta del tutto stridente rispetto alla condizione nella quale versano molte famiglie italiane sulle quali grava il peso delle cure delle persone non autosufficienti, famiglie che sopperiscono alle carenze del *welfare* italiano ed alla persistente politica di riduzione delle risorse che sta colpendo ausili essenziali per i pazienti. Non è un caso che da una recente ricerca della Fondazione Don Carlo Gnocchi emerge che le famiglie sono fortemente preoccupate per le spese mediche da sostenere e per i necessari adattamenti cui le abitazioni devono essere sottoposte nel momento in cui si cerca di curare a domicilio la persona non autosufficiente. Le famiglie, pertanto, si sacrificano e sacrificano i pochi soldi che hanno a disposizione per curare in casa i loro cari. Di fronte a tutto ciò, non c'è quindi nessuno che è assetato di eutanasia, ma soltanto persone che vorrebbero assistere i loro familiari in difficoltà come soggetti e non come oggetti di cura.

Un ulteriore aspetto negativo del disegno di legge è costituito dalla lesione al principio del consenso informato e dell'alleanza terapeutica, entrambi minati poiché il medico è chiamato ad intervenire in tutti i passaggi, decidendo anche se il consenso informato possa essere inserito o meno nella cartella clinica del paziente. L'inutilità del testo in esame è dimostrata anche dal fatto che non cambia la situazione esistente, ma semmai la peggiora in quanto, la dichiarazione anticipata di trattamento, secondo quanto previsto dal comma 5 dell'articolo 3, assume rilievo solo quando il soggetto si trova in uno stadio praticamente di morte o quando è difficile accettare la sua condizione di incapacità permanente. Peraltro, con la soppressione del comma 2 del medesimo comma 3, si è inteso eliminare l'ipotesi in cui nella dichiarazione anticipata di trattamento il soggetto dichiara il proprio orientamento circa la non attivazione di trattamenti sanitari, mentre con la soppressione del comma 3 dell'articolo 7 viene meno la valutazione del collegio medico nel caso di controversia tra il fiduciario ed il medico curante.

Nel confermare il proprio giudizio assolutamente contrario alla iniziativa legislativa in argomento, richiama le forze politiche che hanno spinto per riprendere l'*iter* ad una sana autocritica, in modo che le stesse riflettano sugli effetti politici negativi che sono stati richiamati e sulla inutilità di una proposta di legge che non cambia la condizione delle persone non autosufficienti, rompendo l'alleanza terapeutica tra il medico ed i familiari.

Il senatore **BOSONE** (PD) osserva che negli ultimi tempi ha maturato la convinzione che sia inutile cercare di disciplinare da un punto di vista normativo la fase del cosiddetto fine vita, fase che, da sempre, è stata affrontata nel rapporto tra medico e paziente; in tal senso, una legge rischia di complicare la condizione dei medici e delle persone che si trovano nello stadio terminale della propria esistenza.

Non nasconde, tuttavia, che il disegno di legge in esame, come modificato dall'altro ramo del Parlamento, contenga anche aspetti positivi, come il richiamo al divieto di eutanasia o l'astensione da parte del medico da trattamenti straordinari e non proporzionati o l'inserimento tra i livelli essenziali di assistenza del sostegno ai soggetti in stato vegetativo.

Tuttavia, gli stati vegetativi permanenti spesso sono ancora poco conosciuti, verificandosi fenomeni di risveglio e diagnosi sbagliate a causa della mancanza di strutture specialistiche. Ciò induce quindi a rimarcare soprattutto gli aspetti negativi del disegno di legge in titolo, ad esempio nel depotenziamento della figura del fiduciario e nella soppressione della disposizione che prevedeva un collegio medico per superare eventuali controversie.

Ma il punto maggiormente problematico resta quello dettato dai commi 4 e 5 dell'articolo 3. Infatti, il testo approvato in prima lettura dal Senato aveva comunque il merito di rivolgersi ad una platea di destinatari rappresentata dalle persone in stato vegetativo permanente. Ora, invece, secondo quanto si legge nel comma 5 dell'articolo 3, la dichiarazione anticipata di trattamento rileva nel momento in cui il soggetto si trova nell'incapacità permanente per accertata assenza di attività celebrale integrativa cortico-sottocorticale. Si tratta, quindi, di una sottocategoria nell'ambito dell'insieme costituito dagli stati vegetativi permanenti, cioè si riferisce a soggetti in uno stato di morte corticale che, al contrario, potevano essere semmai considerati all'interno del comma 4, laddove si intendono disciplinare proprio i casi in cui si può sospendere l'alimentazione e

l'idratazione. Peraltro, solo strumenti diagnostici molto sofisticati sono idonei a dimostrare l'integrazione cortico-sottocorticale che designa una persona ancora in vita, rispetto alla quale certamente non può aver luogo la sospensione della alimentazione e della idratazione.

Ritiene pertanto che su tali aspetti specifici il disegno di legge debba essere modificato, soprattutto con l'obiettivo di estendere l'insieme dei destinatari a cui si applicano le dichiarazioni anticipate di trattamento, destinatari che potrebbero essere, ad esempio, i soggetti non in grado di intendere e volere.

Il senatore **PERDUCA** (PD), nell'evidenziare come vi siano degli indubbi riflessi economici nell'ipotesi in cui una persona che si trova nella fase terminale della propria esistenza sia costretta per diverso tempo, attraverso macchinari, al mantenimento della idratazione ed alimentazione, ricorda come la recente uscita nelle sale cinematografiche del film "La bella addormentata" abbia lasciato sbigottite molte persone, soprattutto straniere, dal momento che appare davvero difficile sostenere che nutrizione ed alimentazione costituiscono forme di sostegno vitale e non possono formare oggetto di dichiarazioni anticipate di trattamento.

Il testo approvato dalla Camera dei deputati si rivela quindi peggiore rispetto a quello approvato dal Senato non soltanto per quanto riguarda il comma 4 dell'articolo 3, ma anche per la soppressione del comma 2 di questo articolo che prevedeva l'ipotesi in cui il soggetto nella dichiarazione anticipata di trattamento manifestava il proprio orientamento anche circa la non attivazione dei trattamenti sanitari. Altrettanto negativa è la previsione del comma 5 dello stesso articolo 3 che restringe i destinatari della dichiarazione anticipata di trattamento a soggetti per i quali si è accertata l'assenza di attività cerebrale integrativa cortico-sottocorticale: ciò in termini scientifici, come ha rilevato in audizione la Società italiana di anestesia analgesia rianimazione e terapia intensiva (SIAARTI), corrisponde alla condizione di morte dell'individuo.

Al di là degli ulteriori aspetti di diritto costituzionale e di diritto penale sollevati dal disegno di legge in titolo e più volte richiamati durante la sua trattazione, appare peggiorato anche l'articolo 7, con la soppressione del comma 3 che prevedeva, nel caso di controversia tra fiduciario e medico curante, la valutazione di un collegio medico. Osserva che il disegno di legge in titolo viola la libertà di scelta individuale e non appare corrispondente alla sensibilità dell'opinione pubblica che si dimostra favorevole all'istituzione dei registri del testamento biologico. Del resto, molti cittadini si dichiarano favorevoli alla stessa eutanasia, così confermando un dato che appare evidente in quei Paesi dove essa è stata legalizzata, Paesi in cui si registra una diminuzione dell'eutanasia clandestina, così diffusa.

In virtù delle dichiarazioni richiamate, si augura che la Commissione possa svolgere un dibattito veramente approfondito.

Secondo il senatore **COSENTINO** (PD) rientra nel gioco democratico che una maggioranza di forze politiche voglia approvare il disegno di legge in titolo; tuttavia, soprattutto nel merito propriamente tecnico-medico, le considerazioni riportate dal senatore Bosone meriterebbero estrema attenzione in quanto sottolineano i limiti dell'attuale testo, limiti che inducono a credere che sarebbe preferibile che non via sia alcuna legge che disciplini il cosiddetto fine vita.

Ma al di là delle pur importanti questioni di merito, appare a suo avviso grave che non si sia raggiunta un'intesa ed un rapporto davvero equilibrato tra il valore indiscusso ed indiscutibile della vita ed il valore della libertà e della inviolabilità della persona; ciò rappresenta il difetto maggiore di un prodotto normativo che appare pessimo. Le forze politiche dunque dovrebbero evitare forzature ideologiche od inutili battibecchi, peraltro quando ormai è diffusa la sensibilità presso l'opinione pubblica sulla difesa della propria autonomia nella fase terminale dell'esistenza.

Più in generale, si chiede se è davvero conveniente per la politica italiana disperdere la preziosa occasione rappresentata dal Governo Monti che, anziché essere subito come una sospensione della democrazia, dovrebbe invece essere visto come pungolo per la rinascita della politica in una nuova prospettiva. Riprendere la trattazione del disegno di legge in titolo rappresenta quindi un grave errore politico, agitando un argomento che rischia di dividere le forze politiche che attualmente sostengono l'Esecutivo, in una fase in cui il Paese avrebbe bisogno di maggiore solidarietà da parte della sua classe dirigente.

La senatrice **BASSOLI** (PD) preannuncia che fornirà un elenco dei senatori che intendono intervenire nel prosieguo della discussione generale, precisando che il Gruppo del Partito democratico ha orientato i propri interventi sempre su questioni di merito, consapevole della necessità che si svolga un dibattito serio ed approfondito. Si augura pertanto che nelle successive sedute possa davvero aversi una interlocuzione vera con le forze politiche che, invece, sostengono la bontà del disegno di legge in titolo in quanto occorre ripristinare quel rispetto reciproco che ha contraddistinto i lavori della Commissione in questa legislatura.

Il **PRESIDENTE**, nel prendere atto di quanto preannunciato dalla senatrice Bassoli, rinvia il seguito della discussione generale ad una prossima seduta.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.