



Assemblea

RESOCONTO SOMMARIO  
RESOCONTO STENOGRAFICO  
ALLEGATI

**ASSEMBLEA**

178<sup>a</sup> seduta pubblica (antimeridiana)  
martedì 24 marzo 2009

Presidenza del vice presidente Nania,  
indi del presidente Schifani  
e della vice presidente Bonino

**INDICE GENERALE**

<i>RESOCONTO SOMMARIO</i> . . . . .	Pag. V-XIX
<i>RESOCONTO STENOGRAFICO</i> . . . . .	1-55
<i>ALLEGATO A (contiene i testi esaminati nel corso della seduta)</i> . . . . .	57-179
<i>ALLEGATO B (contiene i testi eventualmente consegnati alla Presidenza dagli oratori, i prospetti delle votazioni qualificate, le comunicazioni all'Assemblea non lette in Aula e gli atti di indirizzo e di controllo)</i> . . . . .	181-230

## I N D I C E

## RESOCONTO SOMMARIO

## RESOCONTO STENOGRAFICO

## PREANNUNZIO DI VOTAZIONI MEDIANTE PROCEDIMENTO ELETTRONICO ..... Pag. 1

## DISEGNI DI LEGGE

## Seguito della discussione:

(10) **MARINO Ignazio ed altri.** – Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico, nonché in materia di cure palliative e di terapia del dolore

(51) **TOMASSINI ed altri.** – Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario

(136) **PORETTI e PERDUCA.** – Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari

(281) **CARLONI e CHIAROMONTE.** – Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari

(285) **BAIO ed altri.** – Disposizioni in materia di consenso informato

(483) **MASSIDDA.** – Norme a tutela della dignità e delle volontà del morente

(800) **MUSI ed altri.** – Direttive anticipate di fine vita

(972) **VERONESI.** – Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di volontà

(994) **BAIO ed altri.** – Disposizioni in materia di dichiarazione anticipata di trattamento

(1095) **RIZZI.** – Disposizioni a tutela della vita nella fase terminale

(1188) **BIANCONI ed altri.** – Norme per l'alleanza terapeutica, sul consenso informato e sulle cure palliative

(1323) **D'ALIA e FOSSON.** – Indicazioni anticipate di cura

(1363) **CASELLI ed altri.** – Disposizioni a tutela della vita

(1368) **D'ALIA e FOSSON.** – Disposizioni in materia di accanimento terapeutico  
(Relazione orale):

CALABRÒ (PdL), relatore . . . . .	Pag. 2, 3, 4 e passim
ROCCELLA, sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali . . . . .	8, 24
BONINO (PD) . . . . .	12
SACCOMANNO (PdL) . . . . .	12, 21, 52
PERDUCA (PD) . . . . .	4, 13, 21 e passim
LEGNINI (PD) . . . . .	15, 24, 43
BOSONE (PD) . . . . .	16, 19
MARINO Ignazio (PD) . . . . .	16
ASTORE (IdV) . . . . .	17, 20, 24 e passim
D'ALIA (UDC-SVP-Aut) . . . . .	18
BIANCHI (PD) . . . . .	19, 51
BOLDI (LNP) . . . . .	20
PORETTI (PD) . . . . .	4, 22, 26 e passim
FINOCCHIARO (PD) . . . . .	34, 38, 39
INCOSTANTE (PD) . . . . .	35
BASSOLI (PD) . . . . .	38
GASPARRI (PdL) . . . . .	4, 40
BELISARIO (IdV) . . . . .	40, 41
BRICOLO (LNP) . . . . .	41
NANIA (PdL) . . . . .	42
PASTORE (PdL) . . . . .	44, 45
GUSTAVINO (PD) . . . . .	45
DELLA MONICA (PD) . . . . .	46
CECCANTI (PD) . . . . .	47
ADAMO (PD) . . . . .	48
PARDI (IdV) . . . . .	49
CASSON (PD) . . . . .	50
DI GIROLAMO Leopoldo (PD) . . . . .	51
COSENTINO (PD) . . . . .	52
MASCITELLI (IdV) . . . . .	53

Votazioni nominali con scrutinio simultaneo .26, 31, 32 e passim

**ALLEGATO A****DISEGNO DI LEGGE N. 10-51-136-281-285-483-800-972-994-1095-1188-1323-1363-1368**

Ordini del giorno . . . . .	Pag. 58
Emendamenti premissivi all'articolo 1 . . . . .	66
Articolo 1 nel testo unificato proposto dalla Commissione ed emendamenti . . . . .	118
Emendamenti tendenti ad inserire articoli aggiuntivi dopo l'articolo 1 . . . . .	179

**ALLEGATO B****INTERVENTI**

Testo integrale dell'intervento della senatrice Negri nella discussione generale sul disegno di legge n. 10-51-136-281-285-483-800-972-994-1095-1188-1323-1363-1368 svoltasi nella seduta n. 177 del 19 marzo 2009 . . . . .	181
Testo integrale dell'intervento della senatrice Della Monica in sede di illustrazione degli emendamenti sull'articolo 1 del disegno di legge n. 10-51-136-281-285-483-800-972-994-1095-1188-1323-1363-1368 . . . . .	185

**VOTAZIONI QUALIFICATE EFFETTUATE NEL CORSO DELLA SEDUTA . . . . .****CONGEDI E MISSIONI . . . . .****COMMISSIONI PERMANENTI**  
Approvazione di documenti . . . . .**COMMISSIONE STRAORDINARIA PER LA VERIFICA DELL'ANDAMENTO GENERALE DEI PREZZI AL CONSUMO E PER IL CONTROLLO DELLA TRASPARENZA DEI MERCATI**  
Variazioni nella composizione . . . . .**DISEGNI DI LEGGE**

Annunzio di presentazione . . . . .	Pag. 197
Assegnazione . . . . .	198
Presentazione di relazioni . . . . .	199

**INDAGINI CONOSCITIVE**

Annunzio . . . . .	200
--------------------	-----

**GOVERNO**

Trasmissione di atti e documenti . . . . .	200
--	-----

**CORTE DEI CONTI**

Trasmissione di relazioni sulla gestione finanziaria di enti . . . . .	200
--	-----

**REGIONI E PROVINCE AUTONOME**

Trasmissione di relazioni . . . . .	201
-------------------------------------	-----

**CONSIGLI REGIONALI E DELLE PROVINCE AUTONOME**

Trasmissione di voti . . . . .	201
--------------------------------	-----

**PETIZIONI**

Annunzio . . . . .	201
--------------------	-----

**MOZIONI, INTERPELLANZE E INTERROGAZIONI**

Annunzio . . . . .	55
Apposizione di nuove firme a mozioni e ad interpellanze . . . . .	203
Mozioni . . . . .	203
Interrogazioni . . . . .	205
Interrogazioni con carattere d'urgenza ai sensi dell'articolo 151 del Regolamento . . . . .	208
Interrogazioni da svolgere in Commissione . . . . .	230
Ritiro di interrogazioni . . . . .	230

**AVVISO DI RETTIFICA . . . . .**

## RESOCONTO SOMMARIO

### Presidenza del vice presidente NANIA

*La seduta inizia alle ore 11,05.*

*Il Senato approva il processo verbale della seduta antimeridiana del 19 marzo.*

### Comunicazioni della Presidenza

PRESIDENTE. L'elenco dei senatori in congedo e assenti per incarico ricevuto dal Senato nonché ulteriori comunicazioni all'Assemblea saranno pubblicati nell'allegato B al Resoconto della seduta odierna.

### Preannuncio di votazioni mediante procedimento elettronico

PRESIDENTE. Avverte che dalle ore 11,08 decorre il termine regolamentare di preavviso per eventuali votazioni mediante procedimento elettronico.

### Seguito della discussione dei disegni di legge:

*(10) MARINO Ignazio ed altri. – Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico, nonché in materia di cure palliative e di terapia del dolore*

*(51) TOMASSINI ed altri. – Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario*

*(136) PORETTI e PERDUCA. – Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

*(281) CARLONI e CHIAROMONTE. – Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

- (285) BAIIO ed altri.** – *Disposizioni in materia di consenso informato*
- (483) MASSIDDA.** – *Norme a tutela della dignità e delle volontà del moriente*
- (800) MUSI ed altri.** – *Direttive anticipate di fine vita*
- (972) VERONESI.** – *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di volontà*
- (994) BAIIO ed altri.** – *Disposizioni in materia di dichiarazione anticipata di trattamento*
- (1095) RIZZI.** – *Disposizioni a tutela della vita nella fase terminale*
- (1188) BIANCONI ed altri.** – *Norme per l'alleanza terapeutica, sul consenso informato e sulle cure palliative*
- (1323) D'ALIA e FOSSON.** – *Indicazioni anticipate di cura*
- (1363) CASELLI ed altri.** – *Disposizioni a tutela della vita*
- (1368) D'ALIA e FOSSON.** – *Disposizioni in materia di accanimento terapeutico*
- (Relazione orale)*

PRESIDENTE. Ricorda che nella seduta pomeridiana del 19 marzo si è conclusa la discussione generale.

CALABRÒ, *relatore*. Il disegno di legge in esame si ispira ai principi irrinunciabili e largamente condivisi del divieto dell'eutanasia e del suicidio assistito, del rifiuto dell'accanimento terapeutico e della non vincolatività delle dichiarazioni anticipate sui trattamenti sanitari. La Commissione, che ha deciso all'unanimità di separare il tema delle cure palliative dal testamento biologico, ha semplificato il testo per ridurre il rischio di dubbi interpretativi e ha accolto proposte migliorative dell'opposizione in materia di consenso informato. E' quindi auspicabile che nel prosieguo dei lavori si raggiunga la condivisione più ampia possibile su un testo che sia punto di equilibrio e di incontro tra credenti e non credenti. A differenza di quanto affermato dai senatori Ignazio Marino, Veronesi e Bonino, il disegno di legge non conculca il principio dell'autodeterminazione: l'articolo 32 della Costituzione garantisce infatti la libertà di scelta delle cure, ma l'idratazione e l'alimentazione artificiali non possono essere sospese perché non costituiscono terapie bensì forme di sostegno vitale e tali sono considerate anche nella mozione e nell'emendamento principale del Partito Democratico. L'indisponibilità della vita si desume dagli articoli del codice penale che puniscono i reati di istigazione e di collaborazione al suicidio e il principio deontologico del rispetto della volontà del paziente si afferma nell'alleanza terapeutica con il medico, che ha il dovere di riattualizzare le dichiarazioni anticipate e di dialogare con il fiduciario, alla luce dei progressi delle scienze mediche e di eventuali cambia-

menti di volontà del paziente. La proposta di prevedere l'obiezione di coscienza non può essere accolta perché le DAT, a differenza delle interruzioni anticipate di gravidanza, non sono valutabili a priori in base a principi generali, ma devono essere affrontate singolarmente e decise caso per caso dal medico con il paziente o con il fiduciario. (*Applausi dai Gruppi PdL e LNP e dai banchi del Governo*).

### **Presidenza del presidente SCHIFANI**

ROCCELLA, *sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali*. Il Parlamento è chiamato a produrre una disciplina organica e compiuta sul delicato tema della fine della vita, specie alla luce delle tragiche vicende degli ultimi mesi e degli inviti espressi in tal senso dalle massime autorità dello Stato, nonché tenuto conto dell'approfondito dibattito svolto in Commissione, che ha registrato un confronto sereno e costruttivo tra maggioranza e opposizione. Esistono ancora margini per l'introduzione di modifiche al disegno di legge, mantenendo però fermi i punti fondamentali su cui esso poggia: la necessità di un consenso informato scritto e firmato, che non permetta di ricostruire a posteriori le volontà presunte di una persona non più in grado di esprimersi; un margine di autonomia per la valutazione del medico, che non può essere ridotto a semplice esecutore di scelte altrui; la garanzia che idratazione e alimentazione non possano mai essere negate, posto che la vita non va identificata con l'integrità del corpo o con la sua autonomia e che vecchiaia e dolore sono parti integranti del percorso della vita umana. In tale ottica, il provvedimento contiene misure di libertà ed è finalizzato a garantire la piena applicazione dell'articolo 32 della Costituzione, anzitutto prevedendo la continuità dell'alleanza terapeutica tra medico e paziente e riconoscendo a quest'ultimo la possibilità di partecipare alla scelta della terapia anche quando non è più cosciente e vigile. Il limite sul quale vi è ampia convergenza è quello dell'accanimento terapeutico, ma che può applicarsi solo nei casi in cui una persona è avviata verso la morte naturale; peraltro, contrariamente a quanto da taluni sostenuto, la comunità scientifica non è affatto concorde nel qualificare come terapia o meno l'alimentazione e l'idratazione. (*Applausi dal Gruppo PdL e dai banchi del Governo*).

BONINO (*PD*). Propone, ai sensi dell'articolo 96 del Regolamento, di non passare all'esame degli articoli e di compiere un ulteriore approfondimento sul testo del provvedimento, il quale, specie nella parte in cui statuisce l'obbligatorietà dell'alimentazione e dell'idratazione, circoscrive indebitamente la libertà dell'individuo e stravolge il rapporto tra cittadino e Stato. (*Applausi dal Gruppo PD*).

SACCOMANNO (*PdL*). La proposta di non passaggio all'esame degli articoli non è condivisibile, in quanto è dovere del Parlamento produrre in tempi rapidi una disciplina chiara e organica sul testamento biologico, al fine di preservare al meglio l'invulnerabilità e l'indisponibilità della vita. (*Applausi dal Gruppo PdL*).

*Con votazione seguita da controprova, chiesta dal senatore PERDUCA (PD), il Senato respinge la proposta di non passare all'esame degli articoli.*

MONGIELLO, *segretario*. Dà lettura dei pareri espressi dalla Commissione bilancio sul disegno di legge in titolo e sui relativi emendamenti. (*v. Resoconto stenografico*).

PRESIDENTE. Dichiaro improponibili gli emendamenti 01.1, 01.2, 01.3, 01.20, 01.261, 5.0.1, 5.0.3, 7.120, 7.104, 1.68 e 1.91. In relazione alle diverse richieste di votazione a scrutinio segreto su articoli e emendamenti del disegno di legge, la Presidenza ritiene che sia dalla lettera del Regolamento che dalla storia e dalla *ratio* delle norme sullo scrutinio segreto si ricavi con chiarezza che esso può essere ammesso non per tutte le deliberazioni che implicano genericamente i diritti di libertà relativi ai rapporti civili ed etico-sociali, ma solo per quelle che abbiano per effetto la loro limitazione o compressione. Lo scrutinio segreto viene pertanto ammesso solo per le richieste avanzate in ordine ai seguenti temi: l'autodeterminazione rispetto a condizionamenti politico-religiosi, il dissenso su atti medici, il rifiuto delle cure e dei trattamenti sanitari, la revoca del consenso ai trattamenti sanitari, l'eutanasia, l'accanimento terapeutico, la tutela dell'infanzia, il consenso dell'incapace, il carattere vincolante della dichiarazione anticipata di volontà, l'idratazione e la nutrizione, l'obiezione di coscienza del medico, il contrasto tra medico e fiduciario, le fattispecie in cui venga disattesa la volontà del paziente, le modifiche al codice penale. Per quanto riguarda la richiesta di scrutinio segreto sulla votazione finale del provvedimento, la Presidenza si riserva di valutarla all'esito dell'esame degli articoli e degli emendamenti.

LEGNINI (*PD*). Pur accettando la valutazione del presidente Schifani, il Gruppo si riserva di reiterare la richiesta di voto segreto nei casi in cui la decisione della Presidenza venga ritenuta non condivisibile.

PRESIDENTE. Passa all'esame degli ordini del giorno, illustrati nel corso della discussione generale.

CALABRÒ, *relatore*. Esprime parere contrario sugli ordini del giorno G100 e G102 e si rimette all'orientamento del Governo sull'ordine del giorno G101. Esprime inoltre parere contrario sui restanti ordini del giorno.

ROCCELLA, *sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali*. Esprime parere conforme a quello del relatore e propone una riformulazione dell'ordine del giorno G101.

MARINO Ignazio (*PD*). Il Gruppo del Partito Democratico sostiene l'ordine del giorno G100, nella convinzione che le cure palliative debbano essere garantite a tutti e che la messa a disposizione di servizi e strutture specializzate nell'assistenza al malato nelle fasi terminali rappresenti un dovere per lo Stato. In tale ottica, è assai grave che gli emendamenti presentati in Commissione su tale materia siano stati dichiarati inammissibili in considerazione di un accordo informale intercorso con la Camera dei deputati, impegnata ad esaminare un disegno di legge in materia di cure palliative, con il rischio che la relativa disciplina sia ancora una volta rinviata o demandata all'iniziativa delle singole Regioni. (*Applausi dal Gruppo PD e della senatrice Gai*).

ASTORE (*IdV*). Dichiaro l'orientamento favorevole del Gruppo dell'Italia dei Valori all'ordine del giorno G100, invitando il Governo a dare nuovo impulso alla realizzazione del piano straordinario per la costruzione di *hospice* nelle Regioni italiane e stigmatizzando l'assenza nel provvedimento di misure a sostegno delle famiglie che ospitano malati gravi e non autosufficienti. (*Applausi dal Gruppo IdV*).

D'ALIA (*UDC-SVP-Aut*). A nome del Gruppo, esprime pieno sostegno all'ordine del giorno G100, richiamando l'attenzione del Governo sull'esigenza di garantire adeguato sostegno alle famiglie che hanno al proprio interno malati terminali che necessitano di cure particolari, a volte persino non adeguatamente coperte dal Servizio sanitario nazionale.

PRESIDENTE. Essendo stato accolto dal Governo, l'ordine del giorno G100 non viene posto in votazione.

BOSONE (*PD*). Accoglie la proposta di riformulazione dell'ordine del giorno G101. (*v. testo 2 nell'Allegato A*), che è volto a sollecitare l'iniziativa del Governo su un aspetto colpevolmente ignorato dal provvedimento, ossia quello della cura dei pazienti in coma o in stato vegetativo, attraverso l'istituzione di una rete di assistenza a livello regionale che venga in aiuto delle famiglie da un punto di vista psicologico, economico e assistenziale.

PRESIDENTE. Essendo stato accolto dal Governo, l'ordine del giorno G101 (testo 2) non viene posto in votazione.

BIANCHI (*PD*). Il finanziamento di 10 milioni di euro per l'acquisto dei puntatori oculari per i malati affetti da patologie che inibiscono l'uso della parola come la sclerosi laterale amiotrofica (SLA), stanziato dalla ministro Turco nella passata legislatura, è stato bloccato. Si assiste oggi

ad una difformità nel suo utilizzo da parte delle diverse Regioni, una disomogeneità che il Governo dovrebbe correggere urgentemente, tenuto conto del particolare stato di necessità in cui si trovano i malati che a tali dispositivi potrebbero fare ricorso. Per tali motivi, l'ordine del giorno G102 merita un deciso voto favorevole.

BOLDI (*LNP*). I fondi per l'acquisto dei puntatori oculari sono disponibili, eppure molte Regioni non ne hanno iniziato la distribuzione. Facendosi tramite delle pressanti richieste dei malati e dei loro familiari, l'ordine del giorno G102 sollecita il Governo a verificare la piena attuazione della norma. I malati che invocano di poter porre fine alla propria vita lo fanno perché la vita stessa, in condizioni deteriorate al punto da non poter comunicare con l'esterno, appare indegna di essere vissuta. I puntatori oculari sono strumenti che possono concorrere a restituire all'esistenza del malato parte della dignità perduta. (*Applausi dal Gruppo LNP e della senatrice Bianconi*).

ASTORE (*IdV*). Il Gruppo sostiene l'ordine del giorno G102. È fondamentale puntare all'unitarietà dell'assistenza socio-sanitaria ed impedire che conflitti di competenza e confusione di ruoli fra i diversi soggetti istituzionali possano di fatto paralizzare l'azione di cura e di assistenza ai pazienti. È quindi importante procedere ad un riordino normativo del settore socio-sanitario.

SACCOMANNO (*PdL*). I senatori del Gruppo PdL componenti della Commissione 12ª sottoscrivono l'ordine del giorno G102.

PRESIDENTE. Essendo stato accolto dal Governo, l'ordine del giorno G102 non è posto in votazione.

PERDUCA (*PD*). L'ordine del giorno G103 sembra aver scontato il pregiudizio che grava su tutte le proposte a firma della delegazione radicale del Partito Democratico. Non si spiega altrimenti la contrarietà ad avvalersi della consulenza gratuita di sviluppatori di un *software* libero (esente dal pagamento di licenze d'uso) per la creazione di un Registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento e per la sua pubblicizzazione. In tal modo, peraltro, si conseguirebbe un risparmio, nell'ottica del contenimento della spesa nella pubblica amministrazione sostenuto dal Governo.

*Il Senato respinge gli ordini del giorno G103 e G104.*

PORETTI (*PD*). Il pagamento delle spese di degenza presso le Residenze sanitarie assistenziali (RSA) per malati gravemente disabili o non autosufficienti viene ripartito equamente dalla vigente normativa fra Servizio sanitario nazionale e Comuni, con una parte residuale a carico, eventualmente, dell'assistito o dei suoi familiari. L'ordine del giorno G105 im-

pegna il Governo ad adottare il decreto ministeriale, atteso fin dal n. 109 del 1998, in forza del quale verrebbe presa in considerazione la posizione reddituale del solo assistito. Si porrebbe così fine all'arbitrarietà ed alla disomogeneità nei comportamenti di Comuni, ASL e RSA che, basandosi invece sul reddito dell'intero nucleo familiare, arrivano a pretendere dal ricoverato fino all'intera somma che dovrebbe ricadere sul Comune.

*Il Senato respinge gli ordini del giorno G105, G106, G107.*

PRESIDENTE. Passa all'esame degli articoli nel testo unificato proposto dalla Commissione.

Passa agli emendamenti volti a premettere articoli all'articolo 1, ricordando che sugli emendamenti 01.4, 01.6, 01.20, 01.36 e 01.38 la 5ª Commissione permanente ha espresso parere contrario ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione.

PERDUCA (*PD*). Ringraziando i cittadini che hanno preso parte all'iniziativa di ostruzionismo partecipativo «Senatore per due ore», promossa dai senatori radicali per chiedere agli italiani di concorrere alla definizione di emendamenti al testo base Calabrò, evidenzia come il testo, oltre a disattendere il dettato costituzionale in materia di diritti della persona, di libertà personale e di trattamento sanitario forzato, è anche anti-scientifico, prevedendo una formulazione come quella del «sostegno vitale» dietro la quale si cela il mantenimento in vita perenne di malati irreversibili. Alla luce delle recenti dichiarazioni del presidente della Camera Fini, il quale si è espresso a favore della autodeterminazione dell'individuo, appare chiaro che anche nella coalizione di maggioranza convivano sentimenti e coscienze discordanti, che però i senatori del Partito della Libertà sono impossibilitati ad esprimere in ossequio all'impostazione prevalente nel loro Gruppo oltre che per le velate minacce di esserne estromessi. Gli emendamenti premissivi presentati dai senatori radicali intendono inserire nel testo di legge il principio che la volontà del paziente deve essere vincolante.

CALABRÒ, *relatore*. Esprime parere contrario su tutti gli emendamenti premissivi.

ROCCELLA, *sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali*. Esprime parere conforme a quello del relatore.

LEGNINI (*PD*). Il Gruppo Partito Democratico si asterrà dal voto su tutti gli emendamenti premissivi.

ASTORE (*IdV*). Preannuncia a nome del Gruppo Italia dei Valori l'astensione dal voto su tutti gli emendamenti premissivi.

PRESIDENTE. Gli emendamenti 01.4 e 01.6 sono improcedibili.

*Il Senato respinge gli emendamenti da 01.5 a 01.14.*

PORETTI (PD). L'emendamento 01.15 è volto a chiarire che almeno il paziente capace di intendere e volere, una volta informato dei rischi cui va incontro rifiutando di nutrirsi, non possa in alcun modo essere forzato ad alimentarsi.

*Con votazione nominale elettronica, chiesta dalla senatrice PORETTI (PD), è respinto l'emendamento 01.15. Il Senato respinge gli emendamenti 01.16 e 01.17.*

PORETTI (PD). L'emendamento 01.18 introduce l'eutanasia, una pratica che, pur essendo considerata illegale, viene di fatto posta in atto clandestinamente e che quindi dovrebbe essere legalizzata perché divenga uno strumento cui ricorrere, entro i limiti imposti dalla legge, per rispettare la volontà del paziente.

*Il Senato respinge gli emendamenti 01.18, 01.19, 01.21 prima parte (con conseguente preclusione della restante parte e degli emendamenti fino a 01.24), 01.25 prima parte (con conseguente preclusione della restante parte e degli emendamenti fino a 01.28), 01.29 prima parte (con conseguente preclusione della restante parte e degli emendamenti fino a 01.35), 01.36 prima parte (con conseguente preclusione della restante parte e degli emendamenti fino a 01.41), 01.42 prima parte (con conseguente preclusione della restante parte e degli emendamenti fino a 01.44), 01.45 prima parte (con conseguente preclusione della restante parte e degli emendamenti fino a 01.53), gli emendamenti da 01.54 a 01.68 e gli emendamenti 01.69 prima parte (con conseguente preclusione della restante parte e degli emendamenti fino a 01.156) e 01.157 prima parte (con conseguente preclusione della restante parte e degli emendamenti fino a 01.198).*

PORETTI (PD). L'emendamento 01.199 sottolinea la priorità della persona umana e della volontà dell'individuo, un principio che sembra utile premettere al disegno di legge in esame.

*Con votazione nominale elettronica, chiesta dalla senatrice PORETTI (PD), il Senato respinge l'emendamento 01.199. Il Senato respinge gli emendamenti 01.200, 01.201 prima parte (con conseguente preclusione della restante parte e dell'emendamento 01.205), 01.206 e 01.207 prima parte (con conseguente preclusione della restante parte e degli emendamenti fino a 01.210).*

PORETTI (PD). L'emendamento 01.211 sottolinea la necessità che ogni medico agisca secondo i principi della deontologia medica. Sorprende che i molti medici che siedono fra i banchi del Senato possano

esprimere posizioni in aperto contrasto il codice deontologico dell'ordine cui appartengono.

*Con votazione nominale elettronica, chiesta dalla senatrice PORETTI (PD), il Senato respinge l'emendamento 01.211. Il Senato respinge gli emendamenti 01.212 prima parte (con conseguente preclusione della restante parte e degli emendamenti fino a 01.364), 01.365 prima parte (con conseguente preclusione della restante parte e degli emendamenti fino a 01.459).*

PORETTI (PD). Chiede che la Presidenza specifichi in modo più puntuale l'oggetto delle votazioni, poiché le parti messe in votazione in quanto comuni a più emendamenti e quindi per questo preclusive delle altre proposte di modifica rischiano di essere incomprensibili o addirittura illogiche ai fini dell'attività emendativa.

*Il Senato respinge gli emendamenti 01.460 prima parte (con conseguente preclusione della restante parte e degli emendamenti fino a 01.513), 01.514 prima parte (con conseguente preclusione della restante parte e degli emendamenti fino a 01.624), 01.625 prima parte (con conseguente preclusione della restante parte e degli emendamenti fino a 01.711), 01.712 prima parte (con conseguente preclusione della restante parte e degli emendamenti fino a 01.1010) e 01.1011 prima parte (con conseguente preclusione della restante parte e dell'emendamento 01.1112).*

FINOCCHIARO (PD). Invita la Presidenza ad esplicitare con chiarezza le parti degli emendamenti che vengono poste in votazione, onde evitare di mettere in votazione periodi privi di senso anche dal punto di vista sintattico, oltre che sul piano normativo.

PRESIDENTE. Assicura che da parte della Presidenza vi è il massimo impegno per rispettare le indicazioni della Giunta per il Regolamento in materia di votazioni.

*Il Senato respinge l'emendamento 01.1113 prima parte (con conseguente preclusione della restante parte e dell'emendamento 01.1114).*

INCOSTANTE (PD). Chiede chiarimenti sulla parte dell'emendamento 01.1113 messa ai voti.

PRESIDENTE. La Presidenza sta adottando una procedura rispondente ad una prassi consolidata.

*Il Senato respinge gli emendamenti 01.1115, 01.1116 prima parte (con conseguente preclusione della restante parte e degli emendamenti fino a 01.1317), 01.1318 prima parte (con conseguente preclusione della*

*restante parte e degli emendamenti fino a 01.1354), 01.1355 prima parte (con conseguente preclusione della restante parte e degli emendamenti fino a 01.1409) e 01.1410 prima parte (con conseguente preclusione della restante parte e degli emendamenti fino a 01.1442).*

PORETTI (PD). L'emendamento 01.1443 costituisce un invito a riconoscere che l'alimentazione e l'idratazione di soggetti in stato vegetativo costituiscono a tutti gli effetti un intervento terapeutico.

*Con votazione nominale elettronica, chiesta dalla senatrice PORETTI (PD), il Senato respinge la prima parte dell'emendamento 01.1443 (con conseguente preclusione della restante parte e degli emendamenti fino a 01.1469).*

PORETTI (PD). L'emendamento 01.1470 configura anche la ventilazione artificiale come trattamento terapeutico, come tale assoggettabile al consenso informato del paziente.

*Con votazione nominale elettronica, chiesta dalla senatrice PORETTI (PD), il Senato respinge la prima parte dell'emendamento 01.1470 (con conseguente preclusione della restante parte e degli emendamenti fino a 01.1551). Il Senato respinge gli emendamenti 01.1152 prima parte (con conseguente preclusione della restante parte e degli emendamenti fino a 01.1594) e 01.1595 prima parte (con conseguente preclusione della restante parte e degli emendamenti fino a 01.1609).*

BASSOLI (PD). Chiede alla Presidenza che venga lasciato il tempo necessario perché ciascun senatore possa votare consapevolmente.

FINOCCHIARO (PD). Su un provvedimento che tocca una materia delicata come il trattamento dei malati terminali, che interpella le coscienze di ciascuno, il Gruppo Partito Democratico ha compiuto un importante sforzo di sintesi fra le diverse anime che lo compongono. Il contenuto numero di emendamenti presentati dal Gruppo sta a dimostrare l'assenza di una volontà ostruzionistica fine a sé stessa e la capacità di mediazione che è stata applicata. Temi così laceranti non consentono i toni lapidari e definitivi che purtroppo si sentono utilizzare dalla maggioranza e dal Governo. Bisognerebbe ricordare che la vita e la morte di cui si fa oggetto dello scontro mediatico, sono in realtà vita artificiale e morte naturale. Il Partito Democratico può oggi dichiarare una posizione che è frutto di un dialogo che ha sempre rispettato la libertà di coscienza dei singoli senatori. *(Applausi dai Gruppi PD e IdV).*

GASPARRI (PdL). Anche all'interno della maggioranza, in sede di esame del disegno di legge in Commissione, si è dato corso ad approfondimenti tra le diverse istanze dei singoli parlamentari su una materia che chiama in causa il principio insindacabile della libertà di coscienza. Il

Gruppo è orgoglioso del lavoro svolto, che considera frutto dell'impegno dei suoi membri e dell'applicazione dei principi di libertà che sono a fondamento del partito politico che in questi giorni si sta costruendo. (*Applausi dal Gruppo PdL*).

BELISARIO (*IdV*). Il Gruppo Italia dei Valori si è mostrato disponibile già in Commissione a ricercare con la maggioranza forme possibili di mediazione che fossero scevre da ideologismi e considera il testo proposto in Aula ancora migliorabile. È necessario perfezionarlo con il contributo di tutti i parlamentari, i quali devono fare appello alla propria coscienza trovando una sintesi virtuosa tra sentimento e ragione. (*Applausi dal Gruppo IdV*).

BRICOLO (*LNP*). Ringrazia i colleghi dell'opposizione e i Capi-gruppo intervenuti per i toni distesi adoperati nella discussione odierna che si differenziano notevolmente da quelli usati in occasione della discussione della mozione sul caso Englaro. Un rinnovato clima di dialogo tra maggioranza e opposizione su un tema così importante, seppure in presenza di espressioni di forte dissenso, può contribuire all'elaborazione di un testo che raccolga il più possibile le diverse istanze manifestate in Aula. (*Applausi dai Gruppi LNP e PdL*).

PRESIDENTE. Passa all'esame dell'articolo 1 e degli emendamenti e della proposta di stralcio ad esso relativi, ricordando che sugli emendamenti 1.221, 1.274, 1.277 e 1.278 la 5ª Commissione permanente ha espresso parere contrario ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione.

NANIA (*PdL*). Interviene sul complesso degli emendamenti all'articolo 1 a sua firma, tendenti complessivamente a meglio specificare il riferimento agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione espresso nel primo comma dell'articolo. Il testo in esame, infatti, dà adito ad un possibile equivoco tra l'articolo 2 della Costituzione, che sancisce come inviolabile e pertanto inderogabile il diritto alla vita, e l'articolo 32, che tutela la salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività e quindi come diritto derogabile per legge. La Costituzione non distingue tra vita artificiale e morte naturale, come vorrebbe la senatrice Finocchiaro, ma sancisce alcuni principi fondamentali, continuamente difesi dalla stessa opposizione come immutabili, che non possono essere adeguati alle esigenze contingenti senza che intervenga una specifica legge di modifica costituzionale. Occorre pertanto distinguere quei trattamenti sanitari che tutelano il diritto alla salute da quelli che invece difendono il diritto inviolabile alla vita. Dissente quindi con il Governo e la stessa maggioranza per l'eccessiva apertura mostrata nei confronti di quelle istanze dell'opposizione che si fondano appunto su pretestuose interpretazioni delle volontà espresse nella Carta dall'Assemblea Costituente. (*Applausi dal Gruppo PdL*).

LEGNINI (*PD*). Data la consistente mole degli emendamenti riferiti all'articolo 1 del disegno di legge e lo scarso tempo rimasto a disposizione prima della chiusura della seduta antimeridiana d'Aula, propone alla Presidenza di procedere con l'illustrazione di tutti gli emendamenti all'articolo 1 e di rinviare l'espressione dei pareri e la successiva fase della votazione alla seduta pomeridiana. (*Applausi dal Gruppo PD*).

PRESIDENTE. Non facendosi osservazioni, la Presidenza accoglie la proposta del senatore Legnini.

### **Presidenza della vice presidente BONINO**

PORETTI (*PD*). Gli emendamenti premissivi all'articoli 1, esaminati troppo frettolosamente e tutti respinti in Aula con il meccanismo dei voti preclusivi, contenevano un chiaro appello alla maggioranza a ragionare sulla validità del testamento che si vuole istituire con il disegno di legge in esame che ora, più che biologico, si sostanzia come ideologico, perché si nega l'evidenza che l'idratazione e la nutrizione sono trattamenti sanitari e si prescinde da alcuni principi fondamentali del codice deontologico dei medici. L'articolo 1 andrebbe soppresso, perché con l'affermazione del principio dell'indisponibilità della vita umana esso nega la stessa ragion d'essere di una legge sul testamento biologico. (*Applausi dal Gruppo PD*).

PASTORE (*PdL*). L'emendamento 1.33 rafforza il valore di indicazione costituzionale contenuta nell'articolo 1. L'emendamento 1.268 propone invece una formulazione più confacente dal punto di vista lessicale.

GUSTAVINO (*PD*). L'emendamento 1.34, con lo scopo di avvalorare la supremazia giuridica della fonte costituzionale, propone di sostituire il generico riferimento contenuto nelle parole «tenendo conto dei principi di cui agli», con le parole «nel rispetto dei principi di cui agli». L'emendamento 1.127 propone un'altra sostituzione di termini in tema di consenso informato, affinché esso sia riconosciuto e non garantito, in quanto trattasi di una materia già ampiamente conosciuta e condivisa. L'emendamento 1.129 (testo 2) precisa che il consenso informato deve essere fornito ad un singolo trattamento sanitario e non a tutta l'attività medica. Infine, con l'emendamento 1.227 si intende snellire il testo di una norma che appare eccessivamente ridondante.

ASTORE (*IdV*). L'emendamento 1.36 propone una formula più confacente al rispetto che si deve al rango della norma costituzionale. Dà per illustrati i restanti emendamenti.

DELLA MONICA (*PD*). L'emendamento 1.39 include tra i parametri interpretativi della legge l'articolo 3 della Costituzione che sancisce i principi di uguaglianza, ragionevolezza e pari dignità sociale; l'emendamento 1.173 stabilisce la priorità da assegnare alla volontà del paziente rispetto all'identificazione informata. L'emendamento 1.206, sul quale preannuncia la richiesta di voto segreto, si ispira a quei principi di tassatività, determinatezza e precisione della norma incriminatrice, espressi dall'articolo 25 della Costituzione, che il disegno di legge in esame delegittima: così, pur prefiggendosi di evitare l'insorgere di conflitti in sede giurisdizionale sia ordinari che costituzionali, il provvedimento porterà inevitabilmente al risultato opposto. Per quanto concerne l'emendamento 1.255, con esso si vuole tutelare la dignità umana con un richiamo esplicito ai limiti imposti dall'articolo 32, comma 2, della Costituzione e con ciò volendosi estendere tali principi a tutti quei trattamenti sanitari che, ancorché non configurino ipotesi di accanimento terapeutico, siano lesivi della dignità della persona, anche in linea con la giurisprudenza espressa dalla Corte europea dei diritti umani di Strasburgo. Allega ai Resoconti della seduta il testo integrale della illustrazione. (*v. Allegato B*).

CECCANTI (*PD*). Invita a riflettere sulla formula utilizzata per richiamare gli articoli della Costituzione posti in esordio al testo della legge, dovendosi evitare il rischio interpretativo che da essi debba discendere un'unica soluzione legislativa e non piuttosto che tali articoli costituiscano degli imprescindibili paletti entro cui legiferare. Contrariamente a quanto sostenuto dal senatore Nania, il diritto alla vita e il diritto alla salute sono posti dalla Costituzione sullo stesso piano e, pur sopportando talvolta limitazioni, non è ammissibile sacrificarne totalmente uno per difendere totalmente l'altro: questo è il senso dell'emendamento 1.55. Seppur condividendo l'allarme della senatrice Della Monica sui danni che potrebbero conseguire dalla violazione dell'articolo 25 della Costituzione, l'emendamento 1.205 mira intanto a delimitare il riferimento ai divieti contenuti negli articoli del codice penale citati, confermandone l'efficacia ma senza estenderla. Infine, l'emendamento 1.233 mira a reintrodurre una precisazione nel testo della norma che dispone quando il medico debba astenersi da interventi configurabili come di accanimento terapeutico: «soprattutto», ma non solo in caso di morte imminente.

ADAMO (*PD*). Con gli emendamenti 1.67 e 1.106 si cerca di limitare l'ambiguità dell'attuale formulazione del testo dell'articolo, da cui deriva un vero e proprio scollamento tra i principi in esso contenuti e il resto dell'articolato del provvedimento. L'emendamento 1.67 propone di modificare l'attuale formulazione che contiene il riferimento al diritto inviolabile e indisponibile della vita, ancorando tale diritto all'articolo 2 della Costituzione, ritenendo che in tal modo si possa sufficientemente garantire, da una parte, la libertà individuale e, dall'altra, l'obbligo sociale all'assistenza. Lo scopo dell'emendamento 1.106 è eliminare dal testo la precisazione che introduce una gerarchia tra i diritti delle persone e l'in-

teresse collettivo e della scienza perché può prestarsi ad un'interpretazione ambigua.

PERDUCA (*PD*). Aggiunge la firma all'emendamento 1.34. Le proposte di modifica dell'articolo 1 tendono a riaffermare l'intangibilità della libertà individuale, garantendo la possibilità di rifiutare le cure salva vita. (*Applausi della senatrice Poretti*).

PARDI (*IdV*). La Costituzione prevede che inviolabile sia la libertà personale, non la vita. Con gli emendamenti 1.73 e 1.75 si mira a sopprimere l'aggettivo «inviolabile» che produce pericolose ambiguità, lasciando intendere che la vita, indisponibile per il soggetto che la vive, sia invece disponibile per Dio e per lo Stato. (*Applausi dal Gruppo IdV*).

CASSON (*PD*). L'emendamento 1.77 propone di sopprimere l'aggettivo «indisponibile», una qualificazione subdola che può preludere alla punizione del tentato suicidio. L'emendamento 1.86 propone di distinguere la facoltà di intendere dalla facoltà di volere. L'emendamento 1.88 intende sopprimere le parole «fino alla morte accertata nei modi di legge». L'emendamento 1.170 afferma che prioritario è il consenso informato del paziente, quale condizione di legittimità del trattamento sanitario e fondamento dell'alleanza terapeutica. L'emendamento 1.189, infine, mira a sopprimere la lettera *e*): il disegno di legge sul testamento biologico, infatti, non dovrebbe occuparsi di eutanasia.

DI GIROLAMO Leopoldo (*PD*). Illustra l'emendamento 1.80 con il quale si intende sopprimere il riferimento alla garanzia nella fase finale di esistenza. Tale riferimento muove infatti dal sospetto che gli operatori sanitari non rispettino il codice deontologico.

BIANCHI (*PD*). L'opposizione ha contribuito a migliorare soprattutto l'articolo 1, inserendovi richiami alla Costituzione e ai principi del consenso informato e dell'autodeterminazione. Destano tuttavia perplessità la lettera *b*), che garantisce la dignità della persona in via prioritaria, anziché assoluta, rispetto all'interesse della scienza, e la lettera *d*), che sembra limitare alla fase di fine vita la partecipazione del paziente all'identificazione delle cure.

SACCOMANNO (*PdL*). Ritira l'emendamento 1.154. Replicando alla senatrice Bianchi, ricorda che la formulazione di cui alla lettera *b*) è ampiamente condivisa, mentre la lettera *d*) esalta il principio dell'alleanza terapeutica.

COSENTINO (*PD*). Illustra l'emendamento 1.236, che sopprime le parole che limitano l'astensione dall'accanimento terapeutico ai pazienti in stato di fine vita o di morte imminente.

MASCITELLI (*IdV*). Illustra l'emendamento 1.251 con il quale si intende definire meglio il concetto di accanimento terapeutico per tutelare maggiormente coloro che non sono in grado di intendere e di volere. Secondo il codice deontologico e il Comitato nazionale di bioetica, l'accento va posto non sulla straordinarietà bensì sull'inefficacia del trattamento in relazione all'obiettivo. (*Applausi del senatore De Toni*).

PRESIDENTE. Rinvia il seguito della discussione alla seduta pomeridiana. Dà annunzio degli atti di indirizzo e di sindacato ispettivo pervenuti alla Presidenza (*v. Allegato B*) e toglie la seduta.

*La seduta termina alle ore 13,54.*



## RESOCONTO STENOGRAFICO

### Presidenza del vice presidente NANIA

PRESIDENTE. La seduta è aperta (*ore 11,05*).  
Si dia lettura del processo verbale.

MONGIELLO, *segretario, dà lettura del processo verbale della seduta antimeridiana del 19 marzo.*

PRESIDENTE. Non essendovi osservazioni, il processo verbale è approvato.

### Comunicazioni della Presidenza

PRESIDENTE. L'elenco dei senatori in congedo e assenti per incarico ricevuto dal Senato, nonché ulteriori comunicazioni all'Assemblea saranno pubblicati nell'allegato B al Resoconto della seduta odierna.

### Preannuncio di votazioni mediante procedimento elettronico

PRESIDENTE. Avverto che nel corso della seduta odierna potranno essere effettuate votazioni qualificate mediante il procedimento elettronico.

Pertanto decorre da questo momento il termine di venti minuti dal preavviso previsto dall'articolo 119, comma 1, del Regolamento (*ore 11,08*).

### Seguito della discussione dei disegni di legge:

**(10) MARINO Ignazio ed altri. – Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico, nonché in materia di cure palliative e di terapia del dolore**

**(51) TOMASSINI ed altri. – Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario**

**(136) PORETTI e PERDUCA. – Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari**

**(281) CARLONI e CHIAROMONTE. – Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari**

**(285) BAIO ed altri. – Disposizioni in materia di consenso informato**

**(483) MASSIDDA. – Norme a tutela della dignità e delle volontà del moriente**

**(800) MUSI ed altri. – Direttive anticipate di fine vita**

**(972) VERONESI. – Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di volontà**

**(994) BAIO ed altri. – Disposizioni in materia di dichiarazione anticipata di trattamento**

**(1095) RIZZI. – Disposizioni a tutela della vita nella fase terminale**

**(1188) BIANCONI ed altri. – Norme per l'alleanza terapeutica, sul consenso informato e sulle cure palliative**

**(1323) D'ALIA e FOSSON. – Indicazioni anticipate di cura**

**(1363) CASELLI ed altri. – Disposizioni a tutela della vita**

**(1368) D'ALIA e FOSSON. – Disposizioni in materia di accanimento terapeutico**

*(Relazione orale) (ore 11,08)*

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione dei disegni di legge nn. 10, 51, 136, 281, 285, 483, 800, 972, 994, 1095, 1188, 1323, 1363 e 1368, nel testo unificato proposto dalla Commissione.

Ricordo che nella seduta pomeridiana del 19 marzo si è conclusa la discussione generale.

Ha facoltà di parlare il relatore, senatore Calabrò.

CALABRÒ, *relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, signor rappresentante del Governo, siamo arrivati alla tappa finale di un *iter* lungo, complesso ed animato da un dibattito ricco e profondo, così come si è sviluppato all'interno della Commissione e come si è sviluppato la settimana scorsa all'interno di quest'Aula. È un dibattito che ha diviso gli animi e che ha acceso passioni, ma è un dibattito che ha aiutato tutti noi a riflettere con coscienza, non solo su un disegno di legge, ma sulle motivazioni di fondo che ne sono alla base.

È un testo che è entrato in 12ª Commissione con equilibrio tra i vari disegni di legge che erano stati presentati, secondo una linea propria e definita della maggioranza. È un testo basato sulla chiarezza nella formazione di alcuni principi (no all'eutanasia, no al suicidio assistito, no all'accanimento terapeutico) ed ha come conseguenza la non vincolatività delle dichiarazioni anticipate di trattamento e una chiarezza delle dichiarazioni espresse per iscritto, depositate e registrate. È un testo che è stato migliorato grazie all'impegno di tutti quanti in Commissione e non solo, come ricordato dalla senatrice Bianchi, dall'impegno del Partito Democratico. In realtà, tutti abbiamo lavorato, maggioranza e opposizione; in particolare, è stata migliorata la parte riguardante il consenso informato, l'autodeterminazione, l'accanimento terapeutico. Ne è emerso senz'altro un testo più semplice, più chiaro; un testo che riduce significativamente i rischi di dubbi interpretativi.

La settimana scorsa si è poi svolto in Aula un dibattito di alto profilo, del quale sento il dovere di ringraziare tutti, anche le persone lontane dall'impostazione del disegno di legge ma che hanno aiutato ciascuno di noi – e me in particolare – a riflettere, a trovare soluzioni migliori, anche attraverso una lettura più attenta degli emendamenti, o a volte a rinforzarsi nelle proprie convinzioni. L'ho affermato nella relazione la settimana scorsa e lo ha ribadito la senatrice Bonino in quest'Aula: il vero dibattito è sul significato della libertà, dei suoi limiti, della dignità della persona, sul significato del rapporto tra libertà e diritto. Proprio partendo dall'approfondimento di questi punti bisogna operare tutti quest'ultimo sforzo per giungere a una legge che sia la migliore possibile; una legge che possa raccogliere una condivisione più ampia possibile e che – come sollecitava il senatore Andria nel suo intervento – rappresenti il massimo equilibrio possibile; una legge che, fatti salvi i principi da cui parte, rappresenti una vera risposta laica e liberale, un punto d'incontro tra credenti e non credenti, basata sulla centralità e sulla dignità della persona.

PRESIDENTE. Senatore Calabrò, cortesemente, può avvicinare il microfono? Con l'occasione, colleghi, vi invito ad ascoltare la replica, interessantissima, puntuale e precisa, del relatore Calabrò. Poiché il presidente Schifani fa spesso complimenti all'opposizione, se ogni tanto mi complimento con la maggioranza lo faccio solo per *par condicio*. (*Applausi dal Gruppo PdL*).

CALABRÒ, *relatore*. Passando ai nodi del disegno di legge, il nocciolo più duro è rappresentato da idratazione e alimentazione. Lo dice il disegno di legge, come anche la mozione n. 87 del 10 febbraio del Partito Democratico; lo dice l'emendamento principale presentato dal Partito Democratico su questo tema. Lo ripetiamo: idratazione e alimentazione non sono terapie, sono sostegno vitale e vanno garantite fino alla fine della vita.

Vorrei ricordare anche in quest'occasione quanto detto dal senatore Lusi: «L'alimentazione e l'idratazione, anche artificialmente amministrate,

devono quindi rientrare tra le cure normali dovute sempre all'ammalato, a patto che non risultino gravose per lui. Diversamente, la loro indebita sospensione può avere solo il significato di vera e propria eutanasia». Ancora, ci ricorda la senatrice Bianchi come la stessa Cassazione, definendo recentemente la nutrizione e idratazione artificiali come trattamento sanitario, ha dichiarato che «questo non costituisce oggettivamente una forma di accanimento terapeutico, ma rappresenta piuttosto un presidio proporzionato rivolto al mantenimento del soffio vitale».

PERDUCA (*PD*). È possibile avere un po' di silenzio?

PORETTI (*PD*). È un disegno di legge importante.

CALABRÒ, *relatore*. Sulla base di queste premesse ancora il senatore Lusi sottolinea come «considerazioni d'ordine generale permettono di credere che la vita umana continui fino a che le sue funzioni vitali – a differenza della semplice vita degli organi – si manifestano spontaneamente o sia pure con l'aiuto di procedimenti artificiali».

PRESIDENTE. Presidente Gasparri, senatore Viceconte, ascoltiamo il senatore Calabrò o le vostre conversazioni? Mi sembra una notevole mancanza di rispetto nei confronti di un disegno di legge che segna il costume di questo Paese.

GASPARRI (*PdL*). Ha ragione, Presidente, le chiedo scusa.

PRESIDENTE. La prego, senatore Calabrò, continui pure.

CALABRÒ, *relatore*. Queste considerazioni – diceva il senatore Lusi – permettono di credere che la vita umana continui finché le sue funzioni vitali, a differenza della semplice vita degli organi, si manifestano spontaneamente o sia pure con l'aiuto di placente artificiali. Questo gran numero di casi forma oggetto di un dubbio insolubile ed essi devono essere trattati secondo quelle presunzioni di diritto e di fatto di cui abbiamo parlato. Ebbene – lo sostengono anche i rappresentanti dell'opposizione – l'idratazione e l'alimentazione sono e debbono rimanere sostegno vitale. Forse possiamo essere più precisi in questa definizione, se è necessario, ma sia chiaro che ciò rappresenterà sempre un no all'eutanasia.

Il senatore Veronesi in quest'Aula affermava che in questo disegno di legge vengono calpestati i principi di autodeterminazione. Ma, attenzione, cosa garantisce l'articolo 32 della Costituzione? Lo hanno ripetuto molti rappresentanti della maggioranza ed io lo voglio ribadire ancora una volta: garantisce la libertà di scelta delle cure. Posso scegliere se essere operato o meno, se sottopormi ad una terapia che ritengo più o meno gravosa o importante. Se scelgo di non farla sono certamente cosciente di accelerare un processo verso la morte; ma è un processo che lascia la storia naturale della patologia, che non interviene in maniera aggiuntiva sulla mia storia

naturale. E se compio una scelta simile, ed ho la libertà di farla, il medico ha il dovere di rispettarla. Ma non si è liberi di eliminare quello che è sostegno vitale, quando questo non è terapia, che è cosa diversa da quando si cura una patologia. Né può diventare terapia per la sua forma di somministrazione. Non si è liberi di eliminare il sostegno vitale e richiedere poi una collaborazione al suicidio. Non si è liberi di scegliere se vivere o morire e, tanto meno, di chiederlo allo Stato. L'indisponibilità della vita umana risulta chiaramente dalle norme generali del nostro diritto, che puniscono l'omicidio del consenziente – articolo 579 del codice penale – e l'istigazione o l'aiuto al suicidio – articolo 580 del codice penale – o il divieto degli atti di disposizione del proprio corpo. E ancora, aggiungo, quale dimostrazione di volontà è forse più chiara di chi tenta il suicidio, di colui che decide di voler morire? E il nostro diritto certamente non condanna chi interviene, perché in quel caso non commette nessun reato di violenza privata, né alcuna violazione della libertà.

Il senatore Marino e la senatrice Bonino sottolineano però che nel disegno di legge non è rispettata la volontà del paziente e il senatore Veronesi aggiunge che il medico deve rispettarla, trattandosi di un principio deontologico. Ma dico di più: questo non solo è un principio deontologico, è un principio costituzionale che dobbiamo difendere, e lo abbiamo detto fino adesso. Attenzione però: questa volontà del paziente si sviluppa attraverso quell'alleanza terapeutica in base alla quale io, medico, con cura, attenzione e rispetto, dialogo con il mio paziente, quell'alleanza terapeutica grazie alla quale noi ragioniamo insieme, arrivando a certe conclusioni. Capita talvolta che il paziente non condivida le conclusioni del medico e dunque si arrivi a quel dissenso a cui giustamente fa richiamo il presidente Nania; in quel caso il medico deve accettare e rispettare la volontà del paziente. Ma attenzione, il medico non eseguirà mai un intervento che non è necessario. Quante volte – e mi rivolgo ai medici presenti in Aula, al senatore Marino, al senatore Veronesi e a tanti altri – ci siamo trovati a dover dire no ad una sollecitazione del paziente?

Quante volte come cardiologo mi sono trovato a leggere una coronarografia, a dare indicazione per un'angioplastica, mentre il paziente, che magari nel frattempo si era informato da altri, si convinceva della necessità di sottoporsi ad un intervento chirurgico e decideva di orientarsi in tal senso, nonostante gli avessi detto che non l'avrei inviato al chirurgo? Penso che in quel caso non vada rispettata la volontà del paziente e non possa essere chiesto al medico di fare ciò che deontologicamente e scientificamente è sbagliato.

Questo, se è vero per il paziente cosciente con cui dialoghiamo, deve essere ancora più vero nel caso di dichiarazioni anticipate di trattamento, dove la volontà è stata espressa in un altro momento storico e soggettivo, è trascorso del tempo per le persone e per la medicina e la scienza è cambiata. In quel caso il medico ha il dovere di riattualizzare quelle dichiarazioni e di dialogare con il fiduciario, cioè con colui che rappresenta la volontà, ma anche le ragioni e la ragionevolezza del paziente, così come

avrebbe senz'altro dialogato – lo abbiamo detto – con il paziente cosciente.

Il principio deontologico è senz'altro quello del rispetto della volontà del paziente; tuttavia tale principio – mi rivolgo al senatore Veronesi, anche se in questo momento non è presente in Aula – va conciliato con la necessità di offrire tutte le cure che in quel diverso momento storico sono possibili.

Vorrei richiamare in questa sede un episodio citato dal senatore Marino in una lettera inviata al quotidiano «la Repubblica» qualche settimana addietro. Egli ha ricordato il caso, accaduto negli Stati Uniti, di un paziente operato di trapianto di fegato: l'intervento è andato bene, ma vi sono state complicanze post-operatorie che si possono verificare anche con una certa frequenza; si è posta dunque la necessità di sottoporre il paziente ad una dialisi, anche temporanea, ma il paziente ha espresso nelle sue dichiarazioni la volontà di non effettuare dialisi. Il chirurgo ne parla con il fiduciario, si rivolge poi al comitato etico e infine decide di rispettare la volontà del paziente. Il senatore Marino ha sottolineato che, anche se con la dialisi quel paziente sarebbe stato salvato, la dialisi non è stata effettuata e il paziente è morto. Ebbene, mi auguro che nel nostro Paese ciò non accada mai e che io possa vivere pienamente la mia professione, non in maniera fredda e burocratica, ma restituendo il paziente alla vita e ai suoi affetti. Sono sicuro che quel paziente successivamente mi avrebbe anche ringraziato.

Il senatore Veronesi ha proposto di inserire l'obiezione di coscienza, ma io sottolineo che tutto ciò non ha nulla a che vedere con l'obiezione di coscienza. Le dichiarazioni anticipate di trattamento non sono una fattispecie di atto medico, non sono come l'aborto che è una fattispecie in sé, per cui sulla base dei miei principi etici posso dividerlo o no e posso fare una scelta *a priori*. Sono realtà singole, per singole situazioni cliniche. Pertanto devo avere la possibilità di decidere caso per caso. Possono mai esistere obiettori di coscienza rispetto alle dichiarazioni anticipate di trattamento, come se fosse un fatto di principio? Io voglio rispettare le dichiarazioni anticipate di trattamento e non voglio andare oltre la volontà del paziente se condivido clinicamente quella realtà, se la scienza e la medicina non mi offrono nulla di diverso da quanto il paziente presumibilmente già conosceva. Altrimenti ho il dovere di dialogare con il fiduciario, di sforzarmi di parlargli, di offrirgli e prospettargli tutte le nuove soluzioni, se ritengo che queste possano essere utili, così come farei con un paziente cosciente e così come sono sicuro farebbe il senatore Veronesi con i suoi pazienti. Anche lui, come me, si sarà trovato tante volte di fronte ad un paziente che parte da un'idea diversa; in quei casi cerchiamo di parlare e di convincere il paziente, il quale poi si ricrede, ci ripensa e si rende conto della realtà: noi lo abbiamo aiutato, senza aver assolutamente forzato la sua volontà.

Senatore Veronesi, onorevoli colleghi, quante notti abbiamo trascorso accanto ad un malato in dubbio per ragionare con lui, per capire la sua difficoltà ed offrire il nostro ragionare senza forzare la sua volontà, ma

svolgendo appieno la nostra missione? Non possiamo essere burocratici esecutori, ma dobbiamo entrare in un rapporto umano con i pazienti. Tutto ciò è maggiormente necessario proprio nelle situazioni in cui possiamo parlare con il fiduciario per rendere attuali le volontà precedentemente espresse.

E arriviamo ad un altro punto cruciale: si è detto che questa legge vale per poche persone, quelle in stato vegetativo, ma vedo che vi sono alcuni emendamenti che ne propongono un ampliamento, del quale potremo discutere. La senatrice Bonino, però, si chiede cosa c'entrino i disabili gravi di cui ho parlato nella mia relazione: è proprio dei disabili gravi, senatrice Bonino, che stiamo parlando e mi meraviglio che, fino ad oggi, non ce ne siamo accorti; o forse si ritiene che una persona in stato vegetativo non sia più tale, ma solo un vegetale al quale non rivolgere più la nostra attenzione? (*Applausi della senatrice Bianconi*). La prego, allora, di accogliere almeno i grandi dubbi della scienza: accostiamoci con precauzione e prudenza a questi problemi. Voglio continuare a pensare – anche nel dubbio scientifico, che è ricerca e non certezza – che siano persone: persone con la loro vita, come diceva il senatore Lusi, e non solo vitalità biologica; persone con la loro dignità, disabili gravi, ed è intorno alla loro vita che dobbiamo legiferare con molta attenzione e con molta cautela.

Senatrice Bonino, non penso di essere il solo a ritenere che la vita di un disabile grave abbia valore nella nostra esistenza: ho sentito e sento ancora il dovere e l'esigenza di richiamare quest'Aula, proprio ora, in queste ore, a questo tema, perché talvolta possiamo rischiare di dimenticarlo, nella speranza che tale richiamo possa aiutarci a riflettere e a prendere le giuste decisioni.

Un'ultima osservazione, signor Presidente. Diversi colleghi – il senatore Marino e le senatrici Baio e Bianchi, ma anche molti altri – hanno richiamato il fatto che questo disegno di legge non reca alcuna disposizione in merito alle cure palliative, come se fosse una colpa delle scelte della maggioranza. Bene, credo abbiano ragione nei principi: è vero, cioè, che è di questo che dobbiamo occuparci e che la risposta vera che questo Paese deve dare è saper accudire queste persone. È vero che il nostro Paese è carente in questo settore, in particolare nell'Italia meridionale. È vero che la nostra popolazione va crescendo in età e l'accoglienza della disabilità deve essere uno dei temi principali di cui il nostro Governo si deve preoccupare. Attenzione, però, non continuiamo ad accusare la maggioranza di non aver voluto completare questa legge, perché è falso, e lo sappiamo tutti. La 12ª Commissione ha deciso all'unanimità la separazione dei due temi tra il Senato e la Camera: l'ha deciso l'Ufficio di Presidenza, l'ho deciso io come Capogruppo del PdL in quella sede, l'ha deciso il senatore Marino come capogruppo del Partito Democratico, e la decisione è stata avallata dalla Commissione intera. Ricorderà bene il senatore Cosentino quando in quell'occasione chiedemmo entrambi che si continuasse a lavorare in parallelo e non vi fossero sfasature. So che la Camera sta lavorando, è a buon punto del suo lavoro e si è arrivati ad un

testo base. Quello che oggi possiamo fare e chiediamo di fare è assumere un impegno in questo senso, in un ordine del giorno, che ci piacerebbe fosse firmato da tutti. Sarà il completamento della nostra legge: solo così risponderemo a quel richiamo del senatore Gustavino, alle parole della canzone di Ligabue, ossia che non vorremmo mai scoprire che soli si viene e soli si va. (*Applausi dai Gruppi PdL e LNP e dai banchi del Governo*).

### **Presidenza del presidente SCHIFANI (ore 11,28)**

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare la rappresentante del Governo.

ROCCELLA, *sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali*. Signor Presidente, senatrici e senatori, vorrei ringraziare tutti coloro che sono intervenuti e hanno dato vita ad una discussione intensa, mai superficiale, di grande livello anche sul piano della civiltà dei toni. Il dibattito che si è svolto in questi giorni al Senato ha dato ragione a chi ritiene che nel Paese, come in Parlamento, il tema delicato della fine della vita sia stato approfondito e svolto in tutte le sue implicazioni e che debba ormai approdare ad una legge.

Da circa dieci anni, infatti, si presentano e discutono disegni di legge sulle dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario, mentre vicende come quelle di Piergiorgio Welby e, soprattutto, quella traumatica di Eluana Englaro hanno turbato l'opinione pubblica, sollecitandola a confrontarsi con il problema, al di là delle semplificazioni sullo staccare la spina, spingendo ciascuno di noi a informarsi, a distinguere e a maturare convinzioni meditate. Sulla necessità di dare un esito legislativo a questo lungo dibattito e di portare a compimento un *iter* parlamentare che più volte si è interrotto si sono espresse le massime autorità dello Stato, primo fra tutti il presidente Napolitano. Non farlo significherebbe alimentare i dubbi dei cittadini sulla capacità dei propri rappresentanti di svolgere con efficacia il compito legislativo rischiando di dare spazio a chi lamenta la tendenza del Parlamento a impantanarsi in discussioni senza sbocco, lasciando ad altri le decisioni.

Fare una legge è più che opportuno: è necessario. Del resto è l'impegno che insieme abbiamo preso la sera in cui la drammatica notizia della morte di Eluana Englaro ci è piombata addosso mentre eravamo riuniti in questa stessa Aula. Oggi dobbiamo onorare quell'impegno, dimostrare che tra maggioranza e opposizione è possibile una dialettica accesa ma non paralizzante e che, senza per forza arrivare a posizioni comuni, si può però evitare di irrigidirsi pregiudizialmente in blocchi contrapposti. Il dialogo fra maggioranza e minoranza, infatti, c'è stato e può continuare. C'è stato grazie a chi da entrambe le parti ha voluto sfuggire al rischio del

muro contro muro, non certo grazie a chi ha ceduto alla tentazione di atteggiamenti ostruzionistici.

Le mozioni presentate la notte della morte di Eluana, per esempio, partivano entrambe dalla definizione di idratazione e alimentazione come sostegno vitale e non come terapie e anche in Commissione, al di là di alcuni momenti di tensione, il confronto è stato utile: il disegno di legge è cambiato, come ha ricordato anche il relatore Calabrò, per esempio sul consenso informato, sulla durata delle DAT, sulla registrazione presso i medici di base. Ci può essere ancora spazio per ulteriori modifiche, sempre tenendo fermi i punti fondamentali su cui è costituita la legge e che voglio ancora una volta ricordare: la necessità di un consenso informato scritto e firmato, che non permetta di ricostruire a posteriori le volontà presunte di una persona non più in grado di esprimersi (come è accaduto per Eluana); un margine di autonomia per la valutazione del medico, che non può essere ridotto ad un ruolo di semplice esecutore o prestatore d'opera; la garanzia che idratazione e alimentazione non possano mai essere negate a nessuno.

So che questo è un nodo fondamentale, anche se non mi è chiaro fino in fondo come una norma di garanzia sia diventata una frontiera, un terreno elettivo di scontro. Nessuno che sia in grado di intendere e volere vuole morire di sete. Non si tratta affatto di una dolce morte, come sappiamo tutti, ma di una agonia lenta e dolorosa. Perché dunque è diventato per alcuni l'emblema dell'autodeterminazione, l'espressione simbolica di una assoluta libertà personale? Più volte è stato fatto notare come i limiti a decidere sul proprio corpo siano ribaditi in vario modo nella nostra legislazione. Per esempio, nell'obbligo di indossare il casco, mettere la cintura di sicurezza o ancora nel divieto di vendere parti del proprio corpo o di automutilarsi. Tutti divieti incomprensibili e incongruenti se si dovesse partire davvero da una assoluta disponibilità di sé stessi. Se incontriamo qualcuno che vuole suicidarsi, cerchiamo di impedirglielo anche con la forza e sentiamo di aver fallito gravemente se non ci riusciamo. Eppure, un aspirante suicida ha certamente ragioni terribili e disperate per voler morire e queste ragioni il passante non può nemmeno conoscerle e valutarle: il gesto di impedire la morte è istintivo e pregiudiziale ed il fatto che chi sta per buttarsi da un ponte sia sicuramente autodeterminato non ci ferma.

Temo che dietro il criterio dell'autodeterminazione agisca un altro criterio, non sempre esplicito e nemmeno sempre consapevole: quello della qualità della vita. Non si tratta tanto del dolore fisico, che ormai si può quasi sempre sconfiggere o enormemente attutire (voglio anch'io ricordare che presso la XII Commissione della Camera dei deputati è ormai in votazione un testo condiviso sulle terapie del dolore e sulle cure palliative): non si sceglie quasi mai la morte perché si soffre fisicamente in modo insopportabile. Piuttosto la si sceglie perché si ritiene la propria esistenza indegna di essere vissuta, la si ritiene una sorta di non vita.

Il corpo che ti abbandona, si degrada, va per conto suo, è la naturale preparazione a quella cerimonia degli addii che tutti dobbiamo affrontare.

Invecchiare e morire è sempre un percorso costellato da piccole e grandi incapacità, un progressivo scivolamento verso la non autosufficienza, verso la necessità di essere assistiti e aiutati come quando eravamo bambini. Se la vita e la sua qualità vengono identificate con l'integrità del corpo, con la piena autonomia, la delusione non può essere che immensa e inevitabile, perché siamo esseri umani che invecchiano, si ammalano, perdono l'autonomia fisica e mentale, e infine muoiono. Introdurre, magari in modo implicito, l'idea della qualità della vita è terribilmente rischioso; nello sforzo di cancellare il dolore e l'imperfezione, si può indebolire la solidarietà e la necessità della fratellanza umana.

Il concetto di «qualità» applicato alla vita umana è pericoloso, non solo perché tende ad assimilare la vita a un bene di consumo, giudicandola secondo standard di tipo statistico, legati all'autonomia fisica e mentale, o alla capacità di svolgere alcune funzioni. Ma anche perché l'idea di qualità della vita nasce come espressione del giudizio soggettivo – sono io che giudico la mia qualità della vita – ma finisce troppo spesso in una oggettività stabilita appunto da criteri medi, dalle leggi del mercato o da soggetti terzi. Quando si afferma di preferire la morte a una condizione di non perfetta capacità razionale, o a una condizione di dipendenza – e lo si è fatto anche in quest'Aula – diventa più difficile affermare che ogni vita è degna di essere vissuta, che un grave disabile o un malato di mente possono condurre un'esistenza dignitosa come quella di una persona sana.

Il male non si può cancellare, si può soltanto tentare di lenirlo, ripararlo, ed è questo il compito di chi sta vicino a una persona sofferente. Non c'è bisogno di credere in Dio per pensare questo, basta credere negli uomini.

La legge che stiamo per approvare – ci tengo a dirlo – è una legge di libertà, una normativa per applicare il tanto citato articolo 32 della Costituzione, che tra l'altro è quasi integralmente riportato nell'articolo 1 del testo Calabrò.

Dobbiamo garantire la continuità dell'alleanza terapeutica tra medico e paziente, dunque la possibilità per il paziente di partecipare alla scelta della terapia anche quando non è più in grado di esprimere scelte, quando non sia cosciente e vigile, evitando il paternalismo medico e basandoci sul consenso informato. Si tratta di garantire la libertà di cura, stabilendo un confine che talvolta può essere sottile, ma deve sempre essere netto, con il «diritto a morire». Per questo è fondamentale stabilire cosa è terapia e cosa non lo è, e per questo idratazione e alimentazione hanno assunto un valore così fortemente simbolico.

Tutti noi, in qualche momento della nostra esistenza, da piccoli, quando siamo malati o quando siamo per qualunque motivo incapaci di fare da soli, siamo affidati alla cura di chi ci vuole bene. L'accudimento, l'affidarsi nelle mani di altri è parte della nostra vita di relazione e nessuno può diventare adulto senza aiuto e cura. In inglese si parla di «care» e di «therapy», mentre in italiano il termine cura ha un doppio uso semantico e questo può generare confusioni: cura vuol dire terapia,

ma anche accudimento. Distinguere, però, non è difficile: i gesti di cura non sono terapie, a prescindere da qualunque aiuto tecnologico.

Non è terapia aiutare qualcuno nella mobilità, sia che gli forniamo la più tecnologica delle carrozzine, sia che semplicemente lo sosteniamo con le nostre braccia o lo accompagniamo. Non è terapia dare il latte a un bambino, anche se è latte artificiale, acquistato grazie a una ricetta medica, e somministrato con un *biberon*. Non è terapia qualunque gesto di accudimento, come vestire o coprire chi non può farlo da solo: eppure, se non lo facciamo, una persona può morire di freddo. Esiste, in questo senso, la più semplice delle controprove su cosa sia o non sia terapia: se un malato di una qualunque patologia, per esempio un tumore, sospende la propria terapia, morirà di tumore; se lo stesso malato sospende idratazione e alimentazione, magari fornita col sondino, non morirà di tumore, ma di disidratazione e denutrizione. Questa differenza vale anche per la ventilazione, di cui si è chiesto più volte in quest'Aula.

Voglio ricordare che su questo punto, cioè se idratazione e alimentazione siano o no terapie, non c'è accordo nella comunità scientifica, contrariamente a quanto alcuni hanno detto. Talvolta, chi chiama più decisamente in causa la scienza, trascura di accertare se la scienza sia concorde, oppure trascura di ricordare le ultime acquisizioni scientifiche. Penso a quante volte ho sentito parlare di «stati vegetativi permanenti» o di «irreversibilità», definizioni che da tempo non sono più adottate per le persone in stato vegetativo. Sappiamo pochissimo, in realtà, dei malati ritenuti in condizione di incoscienza, tanto che recenti ricerche hanno dimostrato un'insospettata attività cerebrale in alcuni pazienti in stato vegetativo: sono persone che «sentono», che trattengono, in qualche remoto angolo della mente, emozioni, immagini e ricordi. Tutti quelli che hanno avuto una persona cara in coma o in stato vegetativo conoscono bene l'ansia con cui si spia un segno, si cercano le tracce di un riconoscimento, un guizzo di coscienza; e se quel segno tanto atteso non arriva, nessuno può davvero assicurare che ogni rapporto sia reciso e che una carezza, una voce non suscitino una risposta silenziosa. È grave non riconoscere in questa condizione una forma di disabilità estrema, come sostengono del resto tutte le associazioni dei familiari di persone in stato vegetativo. È grave parlare di «mera vita biologica», senza adottare nemmeno, come ha ricordato il ministro Sacconi, il laicissimo principio di precauzione.

Non è l'incoscienza, anche duratura, a non rendermi persona. Lo Stato vegetativo non coincide con la fase terminale della vita ma solo con una patologia estremamente invalidante, qualcosa verso cui dovremmo avere un di più e non un di meno di cautela e di rispetto. Il limite su cui tutti possiamo concordare è quello dell'accanimento terapeutico che, però, acquista significato solo quando una persona è avviata verso la morte naturale.

Ed è questo il senso anche della lettera erroneamente attribuita a Paolo VI, che ho sentito mille volte citare negli ultimi giorni. Autore e firmatario della lettera è, in realtà, il cardinale Villot e non il Pontefice. Ma il senso era proprio nel deciso rifiuto delle terapie sproporzionate

nel momento in cui ci si avvia verso la fine della vita. Un limite ragionevole e condivisibile, con cui concorda il sentimento di fratellanza che tutti condividiamo e che ci fa riconoscere nella morte non un momento di libertà ma il cuore della condizione umana e della sua intrinseca fragilità e limitatezza. (*Applausi dal Gruppo PdL e dai banchi del Governo*).

BONINO (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BONINO (*PD*). Signor Presidente, colleghi, ai sensi dell'articolo 96 del nostro Regolamento, chiedo di non passare all'esame degli articoli.

Onorevole Presidente, signori colleghi, più rileggo il testo, più rileggo le relazioni, più ci penso e più mi convinco che faremmo cosa utile e saggia se ci prendessimo un periodo di riflessione, perché credo – lo abbiamo sostenuto già la settimana scorsa – che in realtà questa legge contraddittoria e pasticciona non solo è incostituzionale, ma stabilisce una sorta non di diritto alla vita, bensì di obbligo di vivere e una sorta di scienza di Stato. Che vogliate o non vogliate considerare l'alimentazione e l'idratazione forzata terapia o meno, voi stabilite che devono essere obbligatorie per tutti, in qualunque condizione, e che quindi non vi è libertà di esercizio che possa essere data al cittadino.

Non la farò lunga per via dei tempi. Però, vi prego di riflettere ancora un momento. Questa legge cambia nella sostanza il rapporto individuo-istituzioni e – ripeto – questa legge cambia e cambierà d'ora in poi il rapporto tra il cittadino e lo Stato. Penso che a molti venga il dubbio che quando lo Stato entra nel letto degli sposi, degli amanti o dei malati non è un gran bel giorno, in particolare se questo vuol dire che chi ci sta non è più libero di scegliere.

Allora, signori colleghi, fino all'ultimo mi adopererò affinché questa legge non possa vedere la luce. So che l'idea di molti è che intanto si salva la faccia al Senato e poi, nel passaggio tra le due Camere, si vedrà di ripensarci meglio. Penso che sarebbe bene non arrivare neanche alla votazione al Senato e prenderci tutti una pausa di riflessione non sugli aspetti sanitari, ma su quelli che attengono all'individuo e alle sue prerogative.

Per questo, con molta convinzione, chiedo di non passare all'esame degli articoli. (*Applausi dal Gruppo PD*).

SACCOMANNO (*PdL*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SACCOMANNO (*PdL*). Signor Presidente, riteniamo necessario procedere all'esame di questo provvedimento: era un impegno del Senato e il lavoro svolto in sede di Commissione dal relatore e anche in Aula, con l'importante dibattito che si è sviluppato, non ha fatto altro che sottoli-

neare l'urgenza che la Repubblica si doti di una legge che individui in modo chiaro i comportamenti da tenere in una situazione così estrema ed importante come quella del coma vegetativo.

Non lo riteniamo affatto un elemento limitante, ma un elemento essenziale che lo Stato, in un momento di debolezza, quando l'incapacità del soggetto diviene l'aspetto da curare maggiormente, assicuri le cure e le attenzioni maggiori, soprattutto a salvaguardia della vita. Non è uno strumento messo in mano al medico: è lo Stato che organizza le regole per poter rispettare al meglio l'inviolabilità e l'indisponibilità della vita.

Per questo chiediamo all'Aula di procedere nell'esame del provvedimento. (*Applausi dal Gruppo PdL*).

PRESIDENTE. Metto ai voti la proposta di non passare all'esame degli articoli, avanzata dalla senatrice Bonino.

**Non è approvata.**

PERDUCA (*PD*). Chiediamo la controprova.

PRESIDENTE. Senatore Perduca, procediamo alla controprova anche se è palesemente intuibile l'entità della differenza tra maggioranza e opposizione in tale votazione.

Ordino la chiusura delle porte. Procediamo alla controprova mediante procedimento elettronico.

**Non è approvata.**

Invito il senatore Segretario a dare lettura dei pareri espressi dalla 5ª Commissione permanente sul disegno di legge in esame e sugli emendamenti.

MONGIELLO, *segretario*. «La Commissione programmazione economica, bilancio, esaminati gli emendamenti trasmessi dall'Assemblea, relativi al disegno di legge in titolo, in riferimento agli articoli da 01 a 8, esprime, per quanto di propria competenza, parere di nulla osta ad eccezione che sugli emendamenti 01.4, 01.6, 01.20, 01.36, 01.38, 1.221, 1.274, 1.277, 1.278, 4.67, 4.0.3, 5.0.1, 5.0.2, 5.0.3, 5.0.4, 5.0.5, 5.0.6 e 8.0.2, sui quali il parere è contrario, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione.

Esprime inoltre parere di semplice contrarietà sugli emendamenti 4.70 e 4.77. Resta sospeso il parere sull'emendamento 1.269 e sugli emendamenti riferiti all'articolo 9».

«La Commissione programmazione economica, bilancio, esaminato il disegno di legge in titolo esprime, per quanto di propria competenza, parere non ostativo condizionato, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, a che sia soppresso l'articolo 5».

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, ai sensi dell'articolo 97, comma 1, del Regolamento, sono improponibili per estraneità all'oggetto della discussione gli emendamenti concernenti la sperimentazione scientifica (01.1, 01.2 e 01.3) e la disciplina della cure palliative (01.20, 01.261, 5.0.1 e 5.0.3).

Sono inoltre improponibili l'emendamento 7.120, in quanto non formulato in termini generali ed astratti, l'emendamento 7.104, contenente un riferimento a un Capo di Stato estero, nonché gli emendamenti 1.68 e 1.91 in quanto privi di contenuto normativo.

Onorevoli colleghi, prima di passare all'esame degli ordini del giorno e degli emendamenti, avverto che da parte del prescritto numero di senatori sono pervenute diverse richieste di votazione a scrutinio segreto su articoli ed emendamenti al disegno di legge al nostro esame.

La Presidenza ha valutato tali richieste secondo i criteri che seguono.

L'articolo 113, comma 2, del Regolamento stabilisce che «l'Assemblea vota normalmente per alzata di mano». Ogni altra forma di votazione costituisce dunque una deroga rispetto a quella ordinaria e ha carattere residuale. Le disposizioni relative devono essere considerate in questa prospettiva e sono perciò di stretta interpretazione.

Per quanto in particolare concerne lo scrutinio segreto, ricordo che – come appare dai lavori preparatori – la modifica regolamentare del 1988, che condusse al testo attuale dell'articolo 113, fu dettata proprio dall'intento di circoscrivere a casi rigorosamente determinati l'area delle votazioni segrete.

Sia dalla lettera del Regolamento (carattere normale della votazione per alzata di mano) che dalla storia e dalla *ratio* delle norme sullo scrutinio segreto si ricava che esso può essere ammesso non per tutte le deliberazioni che implicino genericamente i diritti di libertà relativi ai rapporti civili ed etico-sociali previsti dagli articoli della Costituzione richiamati dall'articolo 113, comma 4, del Regolamento, ma solo per quelle che abbiano per effetto la limitazione o la compressione dei diritti stessi.

In questa occasione, peraltro, la Presidenza ha fatto un'applicazione di questi criteri flessibile e rispettosa dell'esigenza di consentire una compiuta e libera espressione del voto su argomenti di particolare delicatezza, che toccano tanto da vicino la coscienza individuale.

Pertanto comunico che, per il disegno di legge in discussione, lo scrutinio segreto è stato ammesso per circa la metà delle richieste formulate e in particolare con riguardo a: l'autodeterminazione rispetto a condizionamenti politico-religiosi, il dissenso su atti medici, il rifiuto delle cure e dei trattamenti sanitari, la revoca del consenso ai trattamenti sanitari, l'eutanasia, l'accanimento terapeutico, la tutela dell'infanzia, il consenso dell'incapace, il carattere vincolante della dichiarazione anticipata di volontà, l'idratazione e la nutrizione, l'obiezione di coscienza del medico, il contrasto tra medico e fiduciario, le fattispecie in cui venga disattesa la volontà del paziente, le modifiche al codice penale.

L'elenco degli emendamenti e degli articoli ammessi al voto segreto, come pure di quelli non ammessi, entrambi con le relative motivazioni, è già stato distribuito ai Gruppi ed è a disposizione degli onorevoli senatori.

Per quanto riguarda la richiesta di scrutinio segreto sulla votazione finale del provvedimento, la Presidenza si riserva di valutarla all'esito dell'esame degli articoli e degli emendamenti.

LEGNINI (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LEGNINI (*PD*). Signor Presidente, naturalmente noi accettiamo lo scrupoloso lavoro svolto dalla Presidenza sulla valutazione delle richieste di voto segreto. Ci riserviamo però, per alcuni degli emendamenti per i quali lei ha ritenuto di non poter ammettere il voto segreto, di reiterare tale richiesta ove dovessimo non condividere la sua decisione.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli ordini del giorno, che si intendono illustrati, su cui invito il relatore e la rappresentante del Governo a pronunciarsi.

CALABRÒ, *relatore*. Signor Presidente, esprimo parere favorevole sugli ordini del giorno G100 e G102, mentre sull'ordine del giorno G101 mi rimetto al Governo.

Il parere è invece contrario sugli ordini del giorno G103, G104, G105, G106 e G107.

ROCCELLA, *sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali*. Signor Presidente, il parere del Governo è conforme a quello del relatore.

Per quanto riguarda l'ordine del giorno G101, si propone la seguente riformulazione: «Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento,

impegna il Governo a predisporre, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più schemi di provvedimento, da sottoporre all'esame della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano per le seguenti finalità:

a) definizione dei criteri per l'individuazione per ogni Regione del fabbisogno delle Unità di Risveglio, dei posti letto di accoglienza permanente da collocare sia in strutture assistenziali sia a domicilio e che costituiscono, nell'insieme, la Rete per la Cura e l'Assistenza dei pazienti in coma, in stato di minima coscienza o in stato neurovegetativo – Rete Stato Neurovegetativo (RSN);

*b)* definizione degli strumenti tecnologici, strutturali e organizzativi per raggiungere gli standard qualificanti la Rete di cui alla lettera *a)*;

*c)* definizione dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi per l'accREDITAMENTO dei soggetti pubblici e privati, *profit* e *non profit*, facenti parte della Rete nelle diverse sedi di offerta delle cure e dell'assistenza;

*d)* definizione delle tariffe di riferimento nazionali per i diversi standard di cura e assistenza previsti nell'ambito della Rete, ivi compresa la presa in carico globale a domicilio del paziente, da parte dell'erogatore del servizio;

*e)* definizione dei servizi materiali e immateriali forniti dal sistema sanitario nazionale e regionale ai familiari dei pazienti di cui alla lettera *a)*;

*f)* individuazione delle misure necessarie ad istituire e rendere operativo un registro nazionale per i pazienti in stato di minima coscienza e in stato neurovegetativo».

PRESIDENTE. Chiedo al collega Bosone se intende accogliere la proposta di riformulazione dell'ordine del giorno G101 avanzata dal Governo.

BOSONE (*PD*). Signor Presidente, ritengo che sul provvedimento al nostro esame stiamo facendo un ampio esercizio sul piano dei principi e dei valori: ci stiamo appassionando molto, forse correndo anche un po' il rischio dell'astrazione. Con l'ordine del giorno G101, vorrei ricordare che fuori c'è un mondo reale, fatto di sofferenza vera, di pazienti.

PRESIDENTE. Mi scusi, senatore Bosone, vorrei chiederle di esprimersi innanzitutto sulla proposta di riformulazione del Governo, rinviando poi le sue osservazioni eventualmente ad una fase successiva.

BOSONE (*PD*). Signor Presidente, la riformulazione, così come è stata proposta, può andare bene, ma mi riservo di intervenire successivamente.

PRESIDENTE. Passiamo all'ordine del giorno G100, su cui il Governo si è espresso favorevolmente.

MARINO Ignazio (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MARINO Ignazio (*PD*). Signor Presidente, senatrici e senatori, signori membri del Governo, il Gruppo del Partito Democratico ha deciso di sostenere l'ordine del giorno G100, che vede come primo firmatario il senatore Saccomanno, perché, con senso di responsabilità verso i cittadini italiani, siamo convinti che le cure palliative debbano essere garantite

a tutti. Oggi non è così e infatti, dei 98 *hospice* presenti sul nostro Paese, 87 operano nelle Regioni del Centro-Nord e solo 11 in quelle del Sud. Per fare un esempio, signor Presidente, 38 si trovano in Lombardia e soltanto 3 in Sicilia.

In una società come la nostra, in cui la morte avviene nella gran parte dei casi al termine di una lunga e debilitante malattia, poter contare su strutture specializzate nell'assistenza nelle fasi terminali è di grande sollievo per i malati e per i loro familiari. E per la nostra sanità pubblica, costruita sui principi di equità e di solidarietà, offrire questo tipo di servizi dovrebbe essere un dovere!

È importante ricordare a tutti che in Italia non vi è una formazione specifica dei medici rispetto alla complessità delle cure palliative, dato che non si apprendono all'università, e anche questo fa sì che tutto il sistema abbia urgente bisogno di un intervento da parte del legislatore.

Tuttavia, gli emendamenti presentati su questa importante materia in Commissione sanità sono stati dichiarati inammissibili e noi crediamo che questo sia un fatto grave, che testimonia il totale disinteresse della maggioranza verso i problemi dei più deboli e dei più bisognosi.

La maggioranza ha fatto riferimento ad un accordo informale con la Camera dei deputati che sta lavorando su un disegno di legge relativo alle cure palliative. Sinceramente, vorrei chiedere ai senatori del centrodestra se i cittadini italiani, per cui tutti noi lavoriamo, possano capire che un accordo informale tra i due rami del Parlamento è più importante di una risposta concreta ai loro problemi oggi, non domani.

Ci auguriamo almeno che quel disegno di legge sia condiviso, non come la legge che stiamo votando questa settimana e, soprattutto, che segua un *iter* altrettanto rapido di quello seguito al Senato per approvare la legge sulle dichiarazioni anticipate di volontà.

Personalmente non sono molto fiducioso che andrà così. Temo piuttosto che il capitolo degli *hospice*, delle cure palliative e delle terapie del dolore sarà ancora una volta rimandato o, meglio, demandato alla capacità delle singole Regioni di rispondere in maniera autonoma alle esigenze dei cittadini di quel territorio.

Mi auguro sinceramente di sbagliarmi e che questo importante ordine del giorno rappresenti davvero un impegno e un'assunzione di responsabilità precisa per il Governo. (*Applausi dal Gruppo PD e della senatrice Gai*).

ASTORE (*IdV*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ASTORE (*IdV*). Signor Presidente, anche il Gruppo dell'Italia dei Valori è favorevole a questo ordine del giorno, frutto di diverse discussioni in Commissione, di cui si avrà modo di parlare successivamente, e soprattutto di un dovere proprio dello Stato verso una determinata categoria di ammalati, quelli più deboli, che entrano nel tunnel della malattia e

diventano estremamente poco liberi in rapporto all'altro mondo che è loro davanti.

Credo che in Italia si debba fare molto, come diceva prima il senatore professor Marino, non dimenticando che i primi *hospice* furono deliberati nel 1998. Fu previsto un piano straordinario che ogni Regione italiana avrebbe dovuto realizzare in concreto, ma che non tutte riescono a portare a compimento per inadempienze di ordine amministrativo che, come al solito, si ripercuotono sul malato (nella mia Regione, ad esempio, è stato costruito un *hospice* che funziona). L'attuale Governo deve assolutamente portare questo piano a compimento, in considerazione delle precedenti esperienze.

Non possiamo non stupirci del fatto che insieme a questo disegno di legge non sia stato affrontato anche un problema di grande rilievo: le famiglie. Spesso qualcuno si riempie la bocca della parola «famiglia»: ecco, noi preferiremmo che questi ammalati rimanessero in famiglia piuttosto che negli *hospice*. Comunque, quale che sia la scelta adottata, è necessario un aiuto forte e sostanziale. Questa era l'occasione per portare avanti una riflessione seria sugli ammalati gravi e sui non autosufficienti.

Votando quest'ordine del giorno speriamo che il Governo possa veramente adempiere a questo piano di ordine straordinario rispetto al quale siamo favorevoli. (*Applausi dal Gruppo IdV*).

D'ALIA (*UDC-SVP-Aut*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

D'ALIA (*UDC-SVP-Aut*). Signor Presidente, anche il nostro Gruppo ha sottoscritto l'ordine del giorno G100, che ricalca il contenuto di un emendamento da noi presentato all'articolo 7, di cui pertanto preannuncio il ritiro. Nel disegno di legge al nostro esame si ripropongono due pilastri che devono essere accompagnati da specifici ordini del giorno e dall'esame che successivamente dovrà fare la Camera dei deputati di alcuni aspetti complementari integranti e fondamentali. Faccio riferimento alla disciplina delle cure palliative, nonché alla disciplina delle malattie rare e alla tutela che va garantita a quelle famiglie che al loro interno hanno non solo malati terminali, che necessitano di un sostegno economico per poter accedere a questo genere di cure particolari, ma anche quei malati gravi che presentano malattie rare, che non trovano integrale tutela da parte del Servizio sanitario nazionale e che alimentano quella cultura dell'abbandono che con questo ordine del giorno e questo disegno di legge intendiamo contrastare.

PRESIDENTE. Essendo stato accolto dal Governo, l'ordine del giorno G100 non verrà posto in votazione.

Passiamo all'ordine del giorno G101, per il quale il Governo ha presentato una proposta di riformulazione, che è stata accettata dal presentatore, senatore Bosone.

BOSONE (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BOSONE (*PD*). Signor Presidente, come già annunciato, accolgo la proposta di riformulazione dell'ordine del giorno avanzata dal Governo. Nell'accoglierla, però, desidero evidenziare alcune questioni.

Il disegno di legge su cui ci siamo esercitati propone sicuramente l'idratazione e la nutrizione come sostegno vitale e come accompagnamento garantito a questi pazienti fino alla fine della vita. È chiaro che il provvedimento si rivolge soprattutto ai pazienti in coma, per quanto riguarda il sostegno vitale, e ai pazienti in stato vegetativo più che al malato terminale, di cui ci si è occupati nel precedente ordine del giorno. Il disegno di legge, però, non dice assolutamente nulla su come prendersi carico di questi pazienti. Sappiamo che quando questi pazienti tornano nelle famiglie, comportano uno sconvolgimento di tipo psicologico, ma soprattutto di tipo economico e assistenziale. Sono pazienti che spesso passano dalle rianimazioni alle residenze sanitarie assistenziali alle famiglie e dei quali spesso si perde addirittura traccia, perché non vengono più curati e assistiti. Talvolta se ne parla quando emergono agli onori della cronaca. Se dovessimo svolgere oggi un'indagine, non saremmo in grado di conoscere il numero di questi pazienti nelle diverse Regioni italiane.

Il disegno di legge doveva prendersi carico anche di questo aspetto, cioè della cura del paziente sul territorio e nelle famiglie, del paziente reale che soffre insieme alla sua famiglia. Questo non è successo e con questo ordine del giorno vogliamo almeno impegnare il Governo perché se ne faccia carico e perché venga istituita una rete vera e propria per la cura e l'assistenza di questi pazienti, una rete che dia a tutte le Regioni un percorso garantito e uguale, così come vengono garantite idratazione e nutrizione.

Noi dobbiamo assolutamente far sì che questi pazienti siano presi in carico dal sistema sanitario pubblico e che le nostre famiglie italiane siano aiutate in questo difficile percorso di sofferenza.

PRESIDENTE. Essendo stato accolto dal Governo, l'ordine del giorno G101 (testo 2) non verrà posto in votazione.

Passiamo all'ordine del giorno G102.

BIANCHI (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BIANCHI (*PD*). Signor Presidente, il Partito Democratico sostiene l'ordine del giorno G102, presentato dalla senatrice Boldi, in quanto i comunicatori visivi sono strumenti di comunicazione per i soggetti affetti da gravi patologie degenerative (tra cui i malati di SLA, sclerosi laterale

amiotrofica) e tantissimi sono i malati che hanno bisogno di questi ausili tecnologici per garantirsi una qualità della vita accettabile.

Vorrei ricordare che nella passata legislatura l'allora ministro Turco stanziò 10 milioni di euro per questi dispositivi e che tali fondi sono stati bloccati, come tra l'altro ricorda anche la senatrice Boldi nell'ordine del giorno G102. Questo, naturalmente, ha causato una diversa distribuzione ed erogazione nelle varie Regioni italiane. Soltanto tre Regioni hanno stanziato, ad oggi, risorse per tali dispositivi. Noi vogliamo che il Governo si impegni, naturalmente, affinché ci sia una revisione dei LEA su questi dispositivi necessari per tante persone.

BOLDI (*LNP*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BOLDI (*LNP*). Signor Presidente, vorrei ringraziare il Governo per l'accoglimento dell'ordine del giorno G102, ma anche dire che ritengo questo atto doveroso. Si tratta, infatti, di una situazione nella quale, una volta tanto, i fondi ci sono, perché sono stati stanziati e finalizzati, ma dal punto di vista operativo è mancata l'attuazione di una norma. Pertanto, veramente in modo accorato, come hanno fatto coloro che si sono rivolti a noi perché ci facessimo portatori di questa istanza, chiederei di fare al più presto tale ricognizione per cercare di capire per quali ragioni moltissime Regioni non hanno ancora iniziato la distribuzione dei puntatori oculari.

Inoltre, auspico sicuramente una revisione dei LEA, i livelli essenziali di assistenza. Oggi, infatti, stiamo esaminando un disegno di legge in materia di testamento biologico, che riguarda quindi persone che arrivano ad una tale perdita di dignità della vita da ritenere che sia meglio non vivere la vita che stanno vivendo e chiedere addirittura di interromperla. Credo allora che occorra favorire tutto ciò che possa andare nel senso di rendere tollerabile la malattia; e considerate che, per una persona che non può più parlare i puntatori oculari, rappresentano l'unico modo di esprimersi e quindi sono fondamentali; ritengo pertanto assolutamente indispensabile dare a tali persone questo strumento fondamentale. (*Applausi dal Gruppo LNP e della senatrice Bianconi*).

ASTORE (*IdV*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ASTORE (*IdV*). Signor Presidente, esprimo il favore dell'Italia dei Valori per l'ordine del giorno G102, richiamando all'Assemblea che il nostro Gruppo si è reso promotore di un'iniziativa volta a considerare la cura dello stato vegetativo come livello essenziale di assistenza. A me sembra importante stabilire in questo disegno di legge il diritto delle persone affette da queste patologie; anche se qualcuno ha posto degli ostacoli di ordine contabile, credo che il Governo li debba assolutamente superare (mi

rivolgo in particolare al Ministro, qui al banco del Governo), perché chi conosce lo *status* di questi malati abbandonati, spesso nella nostra periferia, si rende conto dell'importanza del fatto che lo Stato sia vicino alla sofferenza di tali pazienti.

Desidero altresì rivolgere al Ministro anche un'altra raccomandazione da parte del nostro Gruppo. Credo che vada rivisto anche il settore socio-sanitario, perché, a mio parere, se si spezzetta l'assistenza tra quanto è di competenza dei Comuni, delle famiglie e delle ASL, si dimentica l'unitarietà dell'assistenza. Dobbiamo cioè considerare che la persona è unica e non possiamo assolutamente dividere anche le responsabilità. Difatti, in modo particolare in periferia, chi ha un punto di osservazione privilegiato nota delle confusioni: capita ad esempio, che il Comune sostenga che non è compito suo, oppure che deve fare un'ora sola di assistenza, e così via. Reputo invece importante riordinare tale settore, affinché si assista la persona nelle sue sfaccettature, senza dividere le responsabilità tra i diversi enti che hanno il dovere di farlo.

SACCOMANNO (*PdL*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SACCOMANNO (*PdL*). Signor Presidente, apprezzando e condividendo la sensibilità e le attenzioni sollecitate dalla senatrice Boldi con l'ordine del giorno G102 e concordando con il parere favorevole del relatore e l'accoglimento del Governo, chiediamo che tutti componenti del Gruppo del PdL della 12ª Commissione possano sottoscriverlo.

PRESIDENTE. La Presidenza ne prende atto.

Essendo stato accolto dal Governo, l'ordine del giorno G102 non verrà posto in votazione.

Passiamo alla votazione dell'ordine del giorno G103.

PERDUCA (*PD*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PERDUCA (*PD*). Signor Presidente, non vorrei che si innescasse un meccanismo di marchio d'infamia per cui i documenti sottoscritti dai radicali vengano scansati a prescindere. L'ordine del giorno G103 affronta una questione fondamentale relativamente ai costi di gestione che la pubblica amministrazione si assume tutte le volte che vengono utilizzati dei programmi *software* proprietari.

Chiediamo di poter utilizzare il *software* libero, che non ha necessità di pagamento di licenze, per la creazione del Registro nazionale delle dichiarazioni anticipate di trattamento. Chiediamo inoltre che ci si avvalga della collaborazione partecipativa e gratuita degli sviluppatori di questo

tipo di programma e di utilizzare in maniera multimediale quanto più possibile la pubblicizzazione dell'esistenza dello stesso.

Il ministro Brunetta proprio l'altro ieri ci ha invitato a spengere le luci e i computer quando abbandoniamo le Aule. Sicuramente vi sarà un grande risparmio relativamente al consumo di energia elettrica, ma se iniziassimo ad utilizzare programmi di *software* che non implicino il pagamento di licenze d'uso molto probabilmente si abbatterebbero i costi anche in maniera strutturale. Questo è il senso dell'ordine del giorno G103 da noi presentato e ci spiace che non sia stata neanche presa in considerazione la possibilità di accoglierlo come raccomandazione.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'ordine del giorno G103, presentato dal senatore Perduca e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'ordine del giorno G104, presentato dal senatore Perduca e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Passiamo alla votazione dell'ordine del giorno G105.

PORETTI (*PD*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PORETTI (*PD*). Signor Presidente, anche su questo ordine del giorno chiedo l'attenzione del Governo, in quanto esso solleva la problematica relativa al pagamento delle rette di permanenza nelle residenze sanitarie assistenziali (RSA). Il 50 per cento è a carico del Sistema sanitario nazionale, l'altro 50 per cento è a carico degli enti locali, che possono rivalersi sull'assistito in base al suo reddito. Purtroppo, a causa della mancata adozione di un decreto ministeriale, atteso dal 1998, i Comuni e gli enti locali si comportano in maniera disomogenea: alcuni si rivalgono sull'assistito, altri sui familiari.

Chiedo pertanto al Governo di prendere almeno in considerazione l'impegno. Sarei infatti disponibile a rinunciare alle premesse, che forniscono semplicemente il quadro della situazione attuale, ma chiedo al Governo l'impegno ad adottare un decreto ministeriale che – ripeto – deve approvare dal 1998. Non capisco la contrarietà su questo punto, per cui continuo a chiedere all'Esecutivo di assumersi questo impegno, secondo quanto previsto dalla legge.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'ordine del giorno G105, presentato dai senatori Poretti e Perduca.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'ordine del giorno G106, presentato dal senatore Perduca e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'ordine del giorno G107, presentato dalla senatrice Porretti e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Procediamo all'esame degli articoli, nel testo unificato proposto dalla Commissione.

Passiamo all'esame degli emendamenti tendenti a premettere articoli all'articolo 1, che invito i presentatori ad illustrare.

PERDUCA (*PD*). Signor Presidente, desidero innanzitutto ringraziare gli oltre 120 cittadini italiani che hanno partecipato alla campagna che abbiamo voluto chiamare «Senatore per due ore», che intendeva aprire alla conoscenza degli italiani il cosiddetto disegno di legge Calabrò, che avrà nefaste ripercussioni se non verrà modificato nel passaggio alla Camera dei deputati, perché mi sembra di capire che in questo ramo del Parlamento la maggioranza sia particolarmente compatta. Sono oltre 120 – ripeto – i cittadini che hanno partecipato a questa iniziativa. Alcuni dei loro emendamenti sono stati presentati così come li abbiamo ricevuti, altri hanno necessitato di un lavoro di affinamento. Questo è il primo ringraziamento.

Le nostre proposte premissive, presentate in numero superiore agli emendamenti che abbiamo presentato all'articolato, vogliono in qualche modo riassumere quello che, secondo la delegazione radicale nel Gruppo del PD, dovrebbe essere al centro di un testo che ha l'ambizione di voler diventare un testamento biologico: in sostanza, che si riconoscano come vincolanti le volontà e non gli orientamenti del paziente; che si risponda, quindi, agli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione italiana, cioè che si adotti un testo che obbedisca alla nostra Carta, ma soprattutto che si codifichi un testo che non sia antiscientifico, per cui il sostegno vitale – questa nuova formula che è stata utilizzata per mantenere in vita perennemente anche chi è in fase di malattia irreversibile – venga trattato come tale, cioè come una formulazione antiscientifica, e che si includa nella possibilità di espressione della volontà anche quanto riconosce l'articolo 32 della nostra Costituzione, cioè la possibilità di sospendere i trattamenti.

Questo vale per il merito degli emendamenti. Per quanto riguarda, invece, il merito del dibattito politico, riteniamo – la senatrice Bonino, anche stamani, ha tentato ancora una volta di porlo all'attenzione della maggioranza oltre che, naturalmente, della minoranza – che vi sia la necessità di approfondire ulteriormente il nostro dibattito. Peraltro, nel congresso di Alleanza Nazionale, tenutosi lo scorso fine settimana, è parso finalmente di capire che esiste un altro tipo di interpretazione del termine libertà che voi della maggioranza avete voluto mettere nel nome del vostro partito.

Mi riferisco, in particolare, a quanto affermato dal presidente della Camera Gianfranco Fini, che ha centrato tutto il suo intervento sull'individuo, sull'autodeterminazione e sul fatto che la libertà individuale venga prima del cosiddetto bene pubblico. Ebbene, dispiace sapere che i senatori del Gruppo PdL non praticheranno la loro affermazione di coscienza perché è stato suggerito loro di ricordare che, in futuro, potrebbero avere problemi ad essere inclusi in lista da parte del Presidente del Consiglio dei ministri; speriamo che, nel tempo che avremo a disposizione per l'esame del provvedimento al Senato, accada qualcosa in vista del passaggio alla Camera.

PRESIDENTE. I restanti emendamenti si intendono illustrati.

Invito il relatore e la rappresentante del Governo a pronunciarsi sugli emendamenti in esame.

CALABRÒ, *relatore*. Signor Presidente, esprimo parere contrario su tutti gli emendamenti premissivi all'articolo 1.

ROCCELLA, *sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali*. Signor Presidente, il Governo esprime parere conforme a quello del relatore.

LEGNINI (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LEGNINI (*PD*). Signor Presidente, vorrei svolgere una sintetica dichiarazione che vale su tutti gli emendamenti cosiddetti premissivi, nella votazione dei quali il Gruppo del Partito Democratico si asterrà. Infatti, al di là del merito dei singoli emendamenti, l'effetto dell'eventuale approvazione di alcuni di essi potrebbe essere quello di caducare altri emendamenti riferiti all'articolato. Quindi, ci asterremo su tutte queste votazioni.

ASTORE (*IdV*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ASTORE (*IdV*). Signor Presidente, anche noi ci asterremo per una motivazione di ordine politico. Nelle dichiarazioni di voto cercheremo di essere più espliciti, ma intanto, rivolgendomi al senatore Saccomanno e in particolare al relatore, senatore Calabrò, e alla rappresentante del Governo, sottolineo che abbiamo più o meno concordato i primi due articoli: questa è la verità, che è alla luce del giorno. C'eravamo anche illusi che questo modo di concordare almeno gli obiettivi del provvedimento, sia pur cedendo su tanti punti, potesse rappresentare l'inizio di un percorso diverso. Pertanto, ci asterremo proprio per mantenere fede alla parola data

a suo tempo, quando i primi due articoli vennero approvati in Commissione

**PRESIDENTE.** Gli emendamenti 01.1, 01.2 e 01.3 sono improponibili.

Stante il parere contrario espresso dalla 5ª Commissione ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, l'emendamento 01.4 è improcedibile.

Metto ai voti l'emendamento 01.5, presentato dalla senatrice Poretti e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Stante il parere contrario espresso dalla 5ª Commissione ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, l'emendamento 01.6 è improcedibile.

Metto ai voti l'emendamento 01.7, presentato dalla senatrice Poretti e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 01.8, presentato dal senatore Perduca e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 01.9, presentato dal senatore Perduca e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 01.10, presentato dal senatore Perduca e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 01.11, presentato dalla senatrice Poretti e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 01.12, presentato dalla senatrice Poretti e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 01.13, presentato dalla senatrice Poretti e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 01.14, presentato dalla senatrice Poretti e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Passiamo alla votazione dell'emendamento 01.15.

PORETTI (*PD*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PORETTI (*PD*). Signor Presidente, quando una persona rifiuta volontariamente di nutrirsi, il medico ha il dovere di informarla sulle gravi conseguenze che un digiuno protratto può comportare alle sue condizioni di salute. Questo è il codice di deontologia medica: una persona non può essere nutrita forzatamente, ma si deve avere il suo consenso; questo vale per la persona capace. Vi chiedo di votare almeno questo emendamento, poi proporrete nella legge che la persona incapace di intendere e di volere debba invece essere sottoposta ad un trattamento anche contro la sua volontà espressa precedentemente. Non capisco, però, come fa un medico, il relatore, a dichiararsi contrario al principio del codice deontologico del medico.

Inoltre, signor Presidente, chiedo la votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico.

PRESIDENTE. Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta di votazione con scrutinio simultaneo, avanzata dalla senatrice Poretti, risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori, mediante procedimento elettronico.

*(La richiesta risulta appoggiata).*

#### ***Votazione nominale con scrutinio simultaneo***

PRESIDENTE. Indico pertanto la votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico, dell'emendamento 01.15, presentato dal senatore Perduca e da altri senatori.

Dichiaro aperta la votazione.

*(Segue la votazione).*

**Il Senato non approva.** (*v. Allegato B*).

**Ripresa della discussione del disegno di legge  
n. 10-51-136-281-285-483-800-972-994-1095-1188-1323-1363-1368**

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 01.16, presentato dalla senatrice Poretti e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 01.17, presentato dalla senatrice Poretti e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Passiamo alla votazione dell'emendamento 01.18.

PORETTI (*PD*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PORETTI (*PD*). Signor Presidente, qui si introduce un principio: quello dell'autodeterminazione del paziente anche a porre fine alla propria esistenza con l'assistenza di un medico. Purtroppo, nel corso di questo dibattito si è voluta affrontare l'eutanasia soltanto nel senso inverso: riconoscendo che attualmente, illegalmente e clandestinamente, viene praticata, si ripete in maniera pleonastica e inutile che esistono articoli del codice penale che vietano l'eutanasia ed il suicidio assistito.

Bene, vogliamo invece incominciare ad affrontare l'argomento dell'eutanasia nell'unico modo in cui un Parlamento dovrebbe fare, cioè normandolo, disciplinandolo, legalizzandolo e, appunto, legiferando, in maniera da poter porre limiti e norme, perché il paziente veda rispettata la propria volontà.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 01.18, presentato dal senatore Perduca e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 01.19, presentato dalla senatrice Poretti e da altri senatori.

**Non è approvato.**

L'emendamento 01.20 è improponibile.

Metto ai voti la prima parte dell'emendamento 01.21, presentato dal senatore Perduca e da altri senatori, fino alle parole: «La Repubblica riconosce».

**Non è approvata.**

Risultano pertanto preclusi la restante parte dell'emendamento 01.21 e i successivi emendamenti 01.22, 01.23 e 01.24.

Metto ai voti la prima parte dell'emendamento 01.25, presentato dal senatore Perduca e da altri senatori, fino alle parole «quale diritto inviolabile».

**Non è approvata.**

Risultano pertanto preclusi la restante parte dell'emendamento 01.25 e i successivi emendamenti 01.26, 01.27 e 01.28.

Passiamo alla votazione della prima parte dell'emendamento 01.29.

PORETTI (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PORETTI (*PD*). Signor Presidente, mi potrebbe leggere la prima parte dell'emendamento che stiamo per mettere in votazione, per cortesia?

PRESIDENTE. «La dichiarazione anticipata».

PORETTI (*PD*). Signor Presidente, si sta cioè votando l'espressione «La dichiarazione anticipata»?

PRESIDENTE. Sì, è la parte iniziale, comune a questo gruppo di emendamenti, senatrice Poretti.

Metto ai voti la prima parte dell'emendamento 01.29, presentato dalla senatrice Poretti e da altri senatori, fino alle parole «La dichiarazione anticipata».

**Non è approvata.**

Risultano pertanto preclusi la restante parte dell'emendamento 01.29 e i successivi emendamenti 01.30, 01.31, 01.32, 01.33, 01.34 e 01.35.

Metto ai voti la prima parte dell'emendamento 01.36, presentato dal senatore Perduca e da altri senatori, fino alle parole «Le dichiarazioni».

**Non è approvata.**

Risultano pertanto preclusi la restante parte dell'emendamento 01.36 e i successivi emendamenti 01.37, 01.38, 01.39, 01.40 e 01.41.

Metto ai voti la prima parte dell'emendamento 01.42, presentato dal senatore Perduca e da altri senatori, fino alle parole «non può essere finalizzata».

**Non è approvata.**

Risultano pertanto preclusi la restante parte dell'emendamento 01.42 e i successivi emendamenti 01.43 e 01.44.

Metto ai voti la prima parte dell'emendamento 01.45, presentato dal senatore Perduca e da altri senatori, fino alle parole «Il medico deve».

**Non è approvata.**

Risultano pertanto preclusi la restante parte dell'emendamento 01.45 e i successivi fino all'emendamento 01.53.

Metto ai voti l'emendamento 01.54, presentato dal senatore Perduca e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 01.55, presentato dal senatore Perduca e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 01.56, presentato dal senatore Perduca e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 01.57, presentato dal senatore Perduca e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 01.58, presentato dal senatore Perduca e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 01.59, presentato dal senatore Perduca e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 01.60, presentato dal senatore Perduca e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 01.61, presentato dal senatore Perduca e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 01.62, presentato dal senatore Perduca e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 01.63, presentato dal senatore Perduca e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 01.64, presentato dal senatore Perduca e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 01.65, presentato dal senatore Perduca e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 01.66, presentato dal senatore Perduca e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 01.67, presentato dal senatore Perduca e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti l'emendamento 01.68, presentato dal senatore Perduca e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti la prima parte dell'emendamento 01.69, presentato dalla senatrice Poretti e da altri senatori, fino alle parole «Nel rispetto».

**Non è approvata.**

Risultano pertanto preclusi la restante parte dell'emendamento 01.69 e i successivi fino all'emendamento 01.156.

Metto ai voti la prima parte dell'emendamento 01.157, presentato dal senatore Perduca e da altri senatori, fino alle parole «direttive anticipate».

**Non è approvata.**

Risultano pertanto preclusi la restante parte dell'emendamento 01.157 ed i successivi fino all'emendamento 01.198.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 01.199.

PORETTI (*PD*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PORETTI (*PD*). Signor Presidente, l'emendamento in questione recita: «La presente legge riconosce come prioritaria rispetto all'interesse

della società e della scienza la salvaguardia della persona umana, nel rispetto della volontà dell'individuo».

Al riguardo lancia un appello. Credo sia utile prevedere nella legge una premessa simile, sempre se si vuole che la persona umana sia al centro della legge e al centro della nostra attenzione.

Chiedo, inoltre, la votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico.

PRESIDENTE. Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta di votazione con scrutinio simultaneo, avanzata dalla senatrice Poretti, risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori, mediante procedimento elettronico.

*(La richiesta risulta appoggiata).*

#### ***Votazione nominale con scrutinio simultaneo***

PRESIDENTE. Indico pertanto la votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico, dell'emendamento 01.199, presentato dalla senatrice Poretti e da altri senatori.

Dichiaro aperta la votazione.

*(Segue la votazione).*

**Il Senato non approva.** *(v. Allegato B).*

#### **Ripresa della discussione del disegno di legge**

**n. 10-51-136-281-285-483-800-972-994-1095-1188-1323-1363-1368**

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 01.200, presentato dalla senatrice Poretti e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti la prima parte dell'emendamento 01.201, presentato dalla senatrice Poretti e da altri senatori, fino alle parole «tutela la salute».

**Non è approvata.**

Risultano pertanto preclusi la restante parte dell'emendamento 01.201 e i successivi fino all'emendamento 01.205.

Metto ai voti l'emendamento 01.206, presentato dal senatore Perduca e da altri senatori.

**Non è approvato.**

Metto ai voti la prima parte dell'emendamento 01.207, presentato dalla senatrice Poretti e da altri senatori, fino alle parole «tutela della salute».

**Non è approvata.**

Risultano pertanto preclusi la restante parte dell'emendamento 01.207 e i successivi fino all'emendamento 01.210.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 01.211.

PORETTI (*PD*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PORETTI (*PD*). Signor Presidente, nell'emendamento 01.211 si ricordano i principi della deontologia medica. Molti medici siedono in questa Aula e molti erano presenti in Commissione 12ª. Come fate a votare contro il codice sul quale avete prestato il famoso giuramento?

Anche in questo caso chiedo la votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico e chiedo al relatore e al rappresentante del Governo di prestare attenzione, anche riformulandolo, a questo emendamento affinché nella premessa si scriva che il codice deontologico del medico deve essere rispettato e considerato centrale.

PRESIDENTE. Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta di votazione con scrutinio simultaneo, avanzata dalla senatrice Poretti, risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori, mediante procedimento elettronico.

*(La richiesta risulta appoggiata).*

### ***Votazione nominale con scrutinio simultaneo***

PRESIDENTE. Indico pertanto la votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico, dell'emendamento 01.211, presentato dalla senatrice Poretti e da altri senatori.

Dichiaro aperta la votazione.

*(Segue la votazione).*

**Il Senato non approva.** (*v. Allegato B*).

**Ripresa della discussione del disegno di legge****n. 10-51-136-281-285-483-800-972-994-1095-1188-1323-1363-1368**

PRESIDENTE. Metto ai voti la prima parte dell'emendamento 01.212, presentato dal senatore Perduca e da altri senatori, sino alle parole «la nutrizione».

**Non è approvata.**

Risultano pertanto preclusi la restante parte dell'emendamento 01.212 e i successivi fino all'emendamento 01.364.

Metto ai voti la prima parte dell'emendamento 01.365, presentato dalla senatrice Poretti e da altri senatori, sino alle parole «l'alleanza terapeutica».

**Non è approvata.**

Risultano pertanto preclusi la restante parte dell'emendamento 01.365 e i successivi fino all'emendamento 01.459.

Passiamo alla votazione della prima parte dell'emendamento 01.460.

PORETTI (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PORETTI (*PD*). Signor Presidente, la prego di chiarire meglio quale sia la prima parte dell'emendamento, perché laddove c'è un punto posso capire, mentre se lei per prima parte intende le prime due parole si perde anche il senso di cosa si sta votando. Poco fa abbiamo votato, credo, che non si rispettano gli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione, perché questa era la prima parte di alcuni emendamenti.

Se indica qual è la prima parte dell'emendamento in esame, possiamo intervenire più compiutamente in dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Metto ai voti la prima parte dell'emendamento 01.460, presentato dal senatore Perduca e da altri senatori, sino alle parole «l'idratazione».

**Non è approvata.**

Risultano pertanto preclusi la restante parte dell'emendamento 01.460 e i successivi fino all'emendamento 01.513.

Metto ai voti la prima parte dell'emendamento 01.514, presentato dalla senatrice Poretti e da altri senatori, sino alle parole «ventilazione artificiale».

**Non è approvata.**

Risultano pertanto preclusi la restante parte dell'emendamento 01.514 e i successivi fino all'emendamento 01.624.

Metto ai voti la prima parte dell'emendamento 01.625, presentato dalla senatrice Poretti e da altri senatori, sino alle parole «vita rispettosa».

**Non è approvata.**

Risultano pertanto preclusi la restante parte dell'emendamento 01.625 e i successivi fino all'emendamento 01.711.

Metto ai voti la prima parte dell'emendamento 01.712, presentato dalla senatrice Poretti e da altri senatori, sino alle parole «consenso informato».

**Non è approvata.**

Risultano pertanto preclusi la restante parte dell'emendamento 01.712 e i successivi fino all'emendamento 01.1010.

Metto ai voti la prima parte dell'emendamento 01.1011, presentato dalla senatrice Poretti e da altri senatori, sino alle parole «dichiarazioni anticipate».

**Non è approvata.**

Risultano pertanto preclusi la restante parte dell'emendamento 01.1011 e i successivi fino all'emendamento 01.1112.

Passiamo alla votazione della prima parte dell'emendamento 01.1113.

FINOCCHIARO (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FINOCCHIARO (*PD*). Signor Presidente, vorrei dare un minimo di razionalità ai nostri lavori. Credevo di essermi sbagliata più di una volta, ogniquale volta dalla Presidenza è venuto l'invito ad una votazione della sola prima parte di un emendamento. Riguardando anche adesso le modalità di voto dell'emendamento 01.1011, francamente non capisco come possa essere votabile la prima parte isolata dalla seconda, perché restano prive di senso: la prima parte senza che vi sia neanche la possibilità di costruire un periodo con soggetto e predicato e la seconda che resta preclusa con una sorta di *capitis deminutio*.

Non è in alcun modo un suggerimento di natura ostruzionistica o che prelude all'ostruzionismo, però siccome ogni volta che votiamo precostituamo un precedente, vorrei capire bene cosa stiamo votando, perché a mio avviso vi sono state una decina di votazioni in cui ciò che è accaduto non è rispondente neanche alla logica della sintassi prima che a quelle della politica.

PRESIDENTE. Senatrice, abbiamo cercato di adoperarci al massimo per rispettare anche quanto indicato dalla Giunta, che in occasione di un

precedente provvedimento ha dato alcune indicazioni sul rispetto quantomeno dei principi e delle parole identiche. Questo è il principio cui ci siamo attenuti e continueremo ad attenerci, cercando di valutare caso per caso.

PRESIDENTE. Metto ai voti la prima parte dell'emendamento 01.1113, presentato dalla senatrice Poretti e da altri senatori, fino alle parole « maggiore di 14 anni ».

**Non è approvata.**

Risultano pertanto preclusi la restante parte dell'emendamento 01.1113 e l'emendamento 01.1114.

INCOSTANTE (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

INCOSTANTE (*PD*). Signor Presidente, può chiarire meglio la questione per favore? I colleghi devono essere consapevoli di ciò che votano. Stiamo parlando dell'emendamento 01.1113, di cui ci ha proposto di votare la prima parte. Ma fine a che punto?

PRESIDENTE. Fino alle parole « maggiore di 14 anni ». « Ogni persona capace maggiore di 14 anni ».

INCOSTANTE (*PD*). E cosa succede dopo che è stata votata questa prima parte? La restante parte non ha soggetto!

PRESIDENTE. Senatrice Incostante, venendo bocciato il principio, restano preclusi tutti gli emendamenti ad esso collegati. Vi è una prassi consolidata ultradecennale.

Metto ai voti l'emendamento 01.1115, presentato dalla senatrice Poretti e da altri senatori.

**Non è approvata.**

Metto ai voti la prima parte dell'emendamento 01.1116, presentato dalla senatrice Poretti e da altri senatori, fino alle parole « l'assistenza di un medico ».

**Non è approvata.**

Risultano pertanto preclusi la restante parte dell'emendamento 01.1116 e i successivi fino all'emendamento 01.1317.

Metto ai voti la prima parte dell'emendamento 01.1318, presentato dalla senatrice Poretti e da altri senatori, fino alle parole « trattamenti medici ».

**Non è approvata.**

Risultano pertanto preclusi la restante parte dell'emendamento 01.1318 e i successivi fino all'emendamento 01.1354.

Metto ai voti la prima parte dell'emendamento 01.1355, presentato dalla senatrice Poretti e da altri senatori, fino alle parole «trattamenti sanitari».

**Non è approvata.**

Risultano pertanto preclusi la restante parte dell'emendamento 01.1355 e i successivi fino all'emendamento 01.1409.

Metto ai voti la prima parte dell'emendamento 01.1410, presentato dalla senatrice Poretti e da altri senatori, fino alle parole «trattamenti sanitari».

**Non è approvata.**

Risultano pertanto preclusi la restante parte dell'emendamento 01.1410 e i successivi fino all'emendamento 01.1442.

Passiamo alla votazione della prima parte dell'emendamento 01.1443.

PORETTI (*PD*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PORETTI (*PD*). Signor Presidente, la prima parte dell'emendamento recita nel modo seguente: «L'alimentazione e l'idratazione, in quanto trattamenti medici, possono essere sospese in linea con quanto previsto dalla Costituzione all'articolo 32».

PRESIDENTE. Ed è principio comune a tutti gli altri emendamenti successivi, che risulterebbero preclusi in caso di reiezione.

PORETTI (*PD*). Esatto. Mi appello pertanto al fatto che ci sia un riconoscimento in quest'Aula della realtà, cioè che l'alimentazione e l'idratazione fornite in certe condizioni e a certi soggetti sono trattamenti medici. Lo abbiamo già detto prima. Il codice deontologico riconosce la facoltà del paziente di non essere sottoposto ad alimentazione ed idratazione contro la sua volontà. L'appello è che anche quest'Aula riconosca quella che è la realtà. Poi, se vogliamo dire che questa non è carta ma piombo, diciamolo pure!

Per questo emendamento chiedo la votazione mediante sistema elettronico.

PRESIDENTE. Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta di votazione con scrutinio simultaneo, avanzata dalla senatrice Poretti, risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori, mediante procedimento elettronico.

*(La richiesta risulta appoggiata).*

*Votazione nominale con scrutinio simultaneo*

PRESIDENTE. Indico pertanto la votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico, della prima parte dell'emendamento 01.1443, presentato dalla senatrice Poretti e da altri senatori, fino alle parole «trattamenti medici».

Dichiaro aperta la votazione.

*(Segue la votazione).*

**Il Senato non approva.** (*v. Allegato B*).

**Ripresa della discussione del disegno di legge**

**n. 10-51-136-281-285-483-800-972-994-1095-1188-1323-1363-1368**

PRESIDENTE. Risultano pertanto preclusi la restante parte dell'emendamento 01.1443 e i successivi fino all'emendamento 01.1469.

Passiamo alla votazione della prima parte dell'emendamento 01.1470.

PORETTI (*PD*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PORETTI (*PD*). Signor Presidente, ancora un appello. Questa volta abbiamo previsto anche la ventilazione artificiale. Se si ritiene che anche questa non sia un trattamento sanitario, vi prego di certificarlo con un voto e di lasciarlo agli atti.

Chiediamo quindi la votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico.

PRESIDENTE. Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta di votazione con scrutinio simultaneo, avanzata dalla senatrice Poretti, risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori, mediante procedimento elettronico.

*(La richiesta risulta appoggiata).*

*Votazione nominale con scrutinio simultaneo*

PRESIDENTE. Indico pertanto la votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico, della prima parte dell'emendamento 01.1470, presentato dalla senatrice Poretti e altri senatori, fino alle parole «trattamenti sanitari».

Dichiaro aperta la votazione.

(*Segue la votazione*).

**Il Senato non approva.** (*v. Allegato B*).

**Ripresa della discussione del disegno di legge  
n. 10-51-136-281-285-483-800-972-994-1095-1188-1323-1363-1368**

PRESIDENTE. Risultano pertanto preclusi la restante parte dell'emendamento 01.1470 e i successivi fino all'emendamento 01.1551.

Metto ai voti la prima parte dell'emendamento 01.1552, presentato dalla senatrice Poretti e da altri senatori, fino alle parole «trattamenti medici».

**Non è approvata.**

Risultano pertanto preclusi la restante parte dell'emendamento 01.1552 e i successivi fino all'emendamento 01.1594.

Metto ai voti la prima parte dell'emendamento 01.1595, presentato dalla senatrice Poretti e da altri senatori, fino alle parole «trattamenti medici».

**Non è approvata.**

Risultano pertanto preclusi la restante parte dell'emendamento 01.1595 e i successivi fino all'emendamento 01.1609.

BASSOLI (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BASSOLI (*PD*). Signor Presidente, data la delicatezza degli argomenti in votazione, vorrei chiederle di darci prima di tutto il tempo di trovare le pagine nel fascicolo degli emendamenti.

PRESIDENTE. Le chiedo scusa, senatrice Bassoli, sarà fatto. Abbiamo comunque esaurito l'esame degli emendamenti premissivi all'articolo 1.

BASSOLI (*PD*). Abbiamo però il diritto di capire cosa votiamo.

PRESIDENTE. Ha pienamente ragione.

FINOCCHIARO (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FINOCCHIARO (*PD*). Signor Presidente, chiedo anzitutto scusa ai colleghi, ma mi stavo appassionando alla questione che riguarda la votazione degli emendamenti premissivi all'articolo 1, così come l'abbiamo condotta; in altro momento chiederò una convocazione della Giunta per il Regolamento su questo punto.

Colleghi, intervengo perché credo che sia un atto doveroso nei confronti dell'Assemblea del Senato e dei colleghi della maggioranza illustrare quale sarà la posizione del mio Gruppo in occasione dell'esame degli articoli di un provvedimento così importante.

Alcuni dati li avete già. Il nostro Gruppo non praticherà l'ostruzionismo e anche il numero di emendamenti che abbiamo presentato, per una questione così complessa e per un Gruppo così numeroso, è contenuto: 175. La maggior parte di tali emendamenti è riconducibile all'intero Gruppo del Partito Democratico: lo potete constatare dal numero e dai nomi dei firmatari per le diverse esperienze politiche, personali e culturali dalle quali provengono. Sono emendamenti che nascono da una discussione molto lunga fra noi e anche da una capacità di mediazione che non vorrei sembrasse di rito e che vorremmo offrire alla discussione dell'Aula e anche dei colleghi della maggioranza. C'è poi una serie di emendamenti che nasce dalla piena libertà di coscienza di alcuni dei nostri colleghi ed alcuni di questi sono sottoscritti da un numero consistente di senatori.

Voglio rivendicare al mio Gruppo il fatto di possedere il regolamento di Gruppo più liberale che la storia repubblicana abbia mai conosciuto ed è in momenti come questo che si esprime il riconoscimento della pari dignità di tutte le posizioni e la libertà di coscienza di ciascuno.

Voglio spendere pochi secondi per spiegare una cosa ai colleghi della maggioranza, anche perché lo devo a quanti hanno lavorato all'ipotesi di quelli che noi chiamiamo emendamenti condivisi, cioè riconducibili all'intero Gruppo parlamentare. Il lavoro che abbiamo svolto è durato anni ed ha avuto un presupposto, colleghi: noi non abbiamo avuto paura, anche se c'era di che spaventarsi, di andare al fondo delle questioni e di affrontare, nella piena sincerità delle nostre posizioni, tematiche che mordono l'anima, come si suol dire, e diversità su parole che qui sembrano univoche.

Ho ascoltato poco fa il sottosegretario Roccella, alla quale chiedo di non aversene a male perché nutro il massimo rispetto per lei e per le sue posizioni, e ho sentito parole brandite come spade: libertà, autodeterminazione, vita, morte, come se ci fosse univocità di significati. Sappiamo, invece, come questa discussione tante volte rischia di piegarle e di sfuggire ad un senso comune, che pure dovrebbe esserci quando si usano parole che appartengono al patto sociale che è la Carta costituzionale.

Le faccio un esempio, sottosegretario Roccella: vita e morte per mesi sono state i termini sui quali si è disputata sui giornali una battaglia epica, per dirla con il cardinal Bagnasco uno scontro di civiltà. Io le chiedo: se noi accostassimo a queste due parole due soli aggettivi e parlassimo, per esempio, di vita «artificiale» e morte «naturale» come cambierebbe il

senso di quello scontro? (*Applausi dal Gruppo PD e del senatore Astore*). Come potremmo scendere al fondo della questione?

Noi non abbiamo avuto paura, colleghi, di mostrare anche le nostre differenze, perché sapevamo che c'erano e che non avevamo alibi né scorciatoie. E non abbiamo avuto bisogno di scrivere nessuna lettera per coniugare, o meglio piegare, la libertà di coscienza all'etica della responsabilità. (*Applausi dai Gruppi PD e IdV*).

Noi siamo qui per quello che siamo: uomini e donne liberi, che hanno svolto un lavoro difficilissimo e che oggi presentano la posizione del Gruppo del Partito Democratico. Uomini e donne liberi, che celebrano la libertà di ciascuno su questi temi sapendo che per noi c'è una guida, un recinto, un faro si potrebbe dire, che è il secondo comma l'articolo 32 della Costituzione. Noi da quello muoviamo e lo facciamo insieme. (*Applausi dai Gruppi PD e IdV*).

GASPARRI (*PdL*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GASPARRI (*PdL*). Signor Presidente, visto che la presidente Finocchiaro ha fatto riferimento al dibattito interno ai Gruppi, vorrei sottolineare che tutti siamo arrivati all'appuntamento con l'Aula dopo approfondimenti, discussioni e anche cambiamenti al testo del disegno di legge. Inoltre voglio cogliere l'occasione che ci ha fornito con le sue considerazioni di ordine complessivo – che quasi anticipano l'annuncio di non si sa quale sconfitta – per sottolineare come il relatore abbia spesso recepito orientamenti diversi e modificato il testo, come è giusto che sia per un provvedimento così complesso e importante che riguarda tematiche certo non ordinarie e che, quindi, chiama in campo non solo i Gruppi parlamentari, come articolazioni del dibattito democratico ma, mai come in questo caso, la coscienza dei singoli.

Dopo di che voglio dirle, presidente Finocchiaro, visto che ha citato una lettera, che ha fatto bene il Presidente del Consiglio ad assumersi la responsabilità di una valutazione che il Governo aveva già fatto emanando un decreto. Non voglio riaprire discussioni che sono consegnate alla storia del dibattito parlamentare e costituzionale. Nella lettera si ribadisce la libertà che è nel costume del nostro Gruppo e del partito politico che stiamo costituendo proprio in questi giorni e che anzi è il suo stesso motivo di essere e di costituirsi, ed anche la libertà di coscienza dei parlamentari che è ampiamente garantita e riconosciuta. (*Applausi dal Gruppo PdL*).

Il nostro Gruppo, però, ha un orientamento, ha sostenuto l'azione del relatore, del Presidente della Commissione e di tanti colleghi. Quindi, rispettiamo la libertà di ciascuno, ma siamo orgogliosi del lavoro svolto e del fatto che sia condiviso anche da chi guida una formazione politica e il Governo della Repubblica italiana. (*Applausi dal Gruppo PdL*).

BELISARIO (*IdV*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BELISARIO (*IdV*). Signor Presidente, colleghi, il Gruppo dell'Italia dei Valori ha lavorato con grande passione ad una legge che gli italiani vorrebbero la migliore possibile. Abbiamo cercato ogni forma di utile mediazione, superando gli ideologismi che hanno pervaso la discussione anche in Commissione.

Riteniamo che il testo sia ulteriormente migliorabile in Aula e cercheremo di lavorare in questo senso. Ci proveremo, chiedendo alla maggioranza di ascoltare non solo la nostra parte politica, ma tutta l'Assemblea, che ha interesse a fare la migliore legge possibile e non una legge quale che essa sia. Per questo continueremo con pervicacia e con passione a collaborare in quest'Aula per migliorare un testo che al momento non ci convince.

Su temi particolarmente sensibili sotto il profilo etico vi è la libertà di coscienza, ma questa non può essere mai una camicia di forza. Il mio Gruppo intende così partecipare in maniera libera e serena ai lavori di quest'Aula su un argomento che tocca non solo le corde del sentimento, ma anche quelle della ragione. E sul sentimento e sulla ragione chiediamo all'Assemblea del Parlamento una sintesi virtuosa. (*Applausi dal Gruppo IdV*).

BRICOLO (*LNP*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BRICOLO (*LNP*). Signor Presidente, vorrei collegarmi agli interventi appena fatti dai Capigruppo e desidero ringraziare soprattutto i colleghi dell'opposizione, la senatrice Finocchiaro e anche il senatore Belisario, dell'Italia dei Valori, per i toni usati.

Stiamo discutendo un provvedimento molto difficile, che è stato contestato e contrastato sia all'interno del Parlamento che nella società civile e all'interno delle famiglie: tutti ne stanno discutendo. Tuttavia, diversamente dal giorno famoso della mozione che dovevamo votare in Aula, quando ci siamo scontrati tra maggioranza e opposizione, oggi i toni sono cambiati. Ci stiamo confrontando senza scontri e senza arrivare a contrapposizioni muro contro muro. Ognuno ha la sua tesi, la maggioranza è unita e sta portando avanti le sue idee all'interno di questo provvedimento ma anche l'opposizione, pur avendo presentato tantissimi emendamenti, comunque non vuole arrivare allo scontro.

Questo è utile, nel prosieguo della discussione, per arrivare ad un provvedimento che tenga conto di tutte le opinioni espresse in Aula, ferma restando ovviamente la volontà della maggioranza di portare avanti il testo già discusso, approvato e approfondito in Commissione.

Signor Presidente, io ritengo che questo sia un clima raramente visto in passato nell'Aula del Parlamento su questi temi e che oggi, tutti insieme, siamo riusciti a creare e a mantenere anche grazie ai colleghi del-

l'opposizione, che non la pensano come noi ma che non vogliono arrivare a uno scontro, pur sostenendo le loro tesi con forza, ma vogliono piuttosto avere un confronto che è sempre utile e opportuno mantenere per tutti i provvedimenti che si discutono in quest'Aula. (*Applausi dai Gruppi LNP e PdL*).

PRESIDENTE. Passiamo all'esame dell'articolo 1, su cui sono stati presentati emendamenti che invito i presentatori ad illustrare.

NANIA (*PdL*). Signor Presidente, colleghi senatori, ho presentato alcuni emendamenti all'articolo 1, tenendo presente una lettura della Costituzione e prendendo atto anche del fatto che, molto spesso, si sono verificati contrasti giurisprudenziali, i quali, a mio avviso, partono sempre da equivoci che è nostro compito chiarire.

Nella legge si fa riferimento, in via di principio, alla circostanza – dal mio punto di vista molto importante – che si dà attuazione agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione. Con gli emendamenti da me presentati chiedo che sia meglio specificato quando si fa riferimento ad una norma in attuazione dell'articolo 2, quando invece si fa riferimento ad una norma in attuazione dell'articolo 13 o, ancora, dell'articolo 32 della Costituzione.

Sostengo questa tesi perché, anche a giudicare dagli emendamenti presentati da altri colleghi, molto spesso si crea un equivoco, che non si deve in alcun modo assecondare, tra il riferimento all'articolo 2, relativo alla tutela del diritto alla vita, e il riferimento all'articolo 32, che riguarda la tutela della salute e che, come stabilisce in maniera chiara l'Organizzazione mondiale della sanità, non va inteso come diritto a vivere, ma diritto a vivere bene.

Si può anche ritenere che la nostra Costituzione sia inattuale, soprattutto nei principi generali. D'altronde, indirettamente la presidente Finocchiaro oggi ci ha dimostrato come sarebbe a suo avviso più giusto parlare di vita artificiale e di morte naturale e probabilmente avremmo risolto tanti dei problemi sul tappeto. L'unico problema è che la nostra Costituzione non fa questa distinzione neanche rispetto a quei principi che giorno dopo giorno, per stessa ammissione della Sinistra, sono da tutti dichiarati attualissimi, immodificabili e validi in assoluto e che dunque non è neanche giusto migliorare. Se il Partito Democratico avesse presentato una modifica di legge costituzionale, con la quale distinguere tra vita artificiale e morte naturale, probabilmente avremmo fatto qualcosa di molto importante e probabilmente avremmo trovato più adesioni, magari anche accogliendo la tesi della senatrice Bonino che sostiene che il problema prima ancora che sanitario è soprattutto costituzionale.

Pertanto, voglio ribadire con forza che il tentativo di aggirare la Costituzione e di adeguarla, che poi è anche il tentativo della maggioranza di venire incontro alle richieste dell'opposizione in questo spirito di adeguamento della Costituzione, non lo condivido rispetto ai principi immodificabili della Costituzione. Del resto, quando all'articolo 2 si parla di diritti inviolabili dell'uomo, non si fanno distinzioni tra diritti inviolabili del-

l'uomo da parte degli altri e diritti inviolabili da parte del suo titolare. Si può anche sostenere che i Padri costituenti non capivano il senso delle parole oppure che allora si riteneva che il diritto alla vita fosse inviolabile da parte degli altri ma non da parte del titolare della vita, ma sono proprio gli atti della Costituente a dire esattamente l'opposto. Parlano piuttosto del fatto che il diritto alla vita è inviolabile da parte degli altri e da parte del titolare della vita. Pertanto, ci si deve adeguare a questa circostanza.

Ecco perché, concludendo il mio intervento sugli emendamenti, vorrei ribadire con forza che una cosa sono i trattamenti sanitari che attengono al diritto alla salute, cioè al diritto a vivere bene, altra cosa sono tutti gli atti che attengono al diritto inviolabile alla vita. Ribadisco con forza anche che bisogna adeguarsi con la legge alla Costituzione per evitare che in un domani un magistrato o una sentenza possano sostenere che si deve fare riferimento all'articolo 32. Quest'ultimo non attiene alla vita, ma alla salute.

Se si vuole poi modificare l'articolo 2, basta che il Partito Democratico presenti una proposta, volta a modificare la Costituzione, in cui si dice che il diritto alla vita è inviolabile, salvo che la legge non disponga altrimenti. Proponete questa modifica, discutiamone, ma in ogni caso nella Costituzione questa modifica non è prevista e quindi io dissento (tra virgolette) da questa maggioranza di centrodestra che si è dimostrata molto «aperturista» nei confronti di richieste del centrosinistra che non sono né previste, né tollerate dalla nostra Costituzione in cui non si prevede una riserva di legge sul diritto alla vita.

Coloro che hanno scritto la Costituzione – e lo voglio dire con chiarezza – sapevano esattamente quello che scrivevano; venivano da una scuola che conosceva perfettamente il diritto e quando hanno definito il diritto alla salute fondamentale e il diritto alla vita inviolabile sapevano esattamente quello che dicevano. (*Applausi dal Gruppo PdL*).

LEGNINI (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LEGNINI (*PD*). Signor Presidente, considerando il numero degli emendamenti presentati all'articolo 1 e la necessità per diversi colleghi di illustrarli e tenendo conto anche dell'ora, le chiedo di riservare il tempo rimanente della seduta antimeridiana all'illustrazione di tutti gli emendamenti riferiti all'articolo 1 per poi riprendere nella seduta pomeridiana con i pareri e il voto. (*Applausi dal Gruppo PD*).

PRESIDENTE. Se non vi sono obiezioni, così rimane stabilito.

La seduta prosegue pertanto sino alle ore 14 con l'illustrazione degli emendamenti presentati all'articolo 1 e riprenderà, alle ore 16,30, con l'acquisizione da parte della Presidenza dei pareri del relatore e del rappresentante del Governo, per proseguire quindi con le votazioni.

PORETTI (*PD*). Signor Presidente, gli emendamenti premissivi depositati dalla delegazione radicale, che abbiamo votato in così pochi minuti (tanto che, forse, gli ascoltatori che ci seguono dai canali del Senato, nonché da Radio Radicale non hanno forse neanche capito cosa stesse succedendo), potevano essere un'occasione e un'opportunità, oltre che un appello, per la maggioranza e anche per l'opposizione (ma soprattutto per il Governo) alla riflessione e alla sospensione di questo dibattito e della piega ideologica che sta prendendo l'andamento dei lavori su questa legge sul testamento ideologico. Scusate, ho erroneamente detto testamento ideologico, ma questa legge è così ideologica che, appunto, si nega l'evidenza: i trattamenti sanitari quali la nutrizione e l'idratazione artificiali non vengono più considerati come tali.

### **Presidenza della vice presidente BONINO (ore 13,10)**

(*Segue PORETTI*). Si nega l'evidenza; si nega il codice deontologico.

L'appello alla ragione non è stato colto dalla maggioranza, dal Governo e neppure dalla Presidenza del Senato, con quelle preclusioni che hanno falciato numerosi emendamenti. Purtroppo, non possiamo e non riteniamo neanche utile obbligarvi alla ragione: quest'obbligo di trattamento lo lasciamo alla maggioranza, che decide di obbligare le persone a fare altro. (*Brusìo*).

PRESIDENTE. Scusi, senatrice Poretti. Onorevoli colleghi, per cortesia, vi chiedo di abbassare il tono della voce dei vostri colloqui.

PORETTI (*PD*). Non possiamo obbligarvi alla ragione. Come dicevamo e come vi abbiamo ripetuto in più occasioni, l'«io non lo farei» non può diventare il «tu non lo devi fare, e non lo devi fare per legge».

Entrando nel merito dall'articolo 1 del disegno di legge, l'emendamento 1.1, che dispone la soppressione dell'intero articolo, forse sarebbe il più utile, perché è soprattutto nel primo comma che si nega una legge sul testamento biologico: in quel primo comma si afferma infatti che la vita umana è indisponibile. Il diritto alla vita diventa l'obbligo di vita e alle condizioni che questa maggioranza e questo Senato stanno decidendo.

Utilizzeremo poco tempo per illustrare gli emendamenti; ne prenderemo di più per svolgere delle dichiarazioni di voto a titolo personale, come singoli senatori e come firmatari di emendamenti che cercheranno di riportare alla ragione quest'Aula parlamentare. (*Applausi dal Gruppo PD*).

PASTORE (*PdL*). Signora Presidente, vorrei illustrare molto brevemente gli emendamenti 1.33 e 1.268. Sono proposte in linea con il testo

del disegno di legge; anzi, l'emendamento 1.33, sostituendo l'espressione «tenendo conto dei principi di cui agli» con l'espressione «secondo quanto stabilito dagli», a mio modesto avviso, rafforza il valore di indicazione costituzionale dell'elencazione contenuta nell'articolo 1.

L'emendamento 1.268 punta ad una scrittura forse più aderente alla situazione cui si riferisce il comma 2. Nel testo si utilizza infatti la formula «presa in carico», che mi sembra più adatta ad indicare la consegna e il ricevimento...

PRESIDENTE. Mi scusi, senatore. Onorevoli colleghi, per cortesia, vi prego di abbassare il tono della voce nei dialoghi che state intrattenendo oppure di svolgerli all'esterno. Consentite al senatore Pastore di svolgere il suo intervento in un contesto adeguato. Lo dico anche a lei, senatore Marcenaro.

PASTORE (*PdL*). Con l'emendamento 1.268 si intende cioè sostituire l'espressione: «alla presa in carico», secondo me poco confacente, con una più ricorrente, cioè: «all'assistenza del paziente».

GUSTAVINO (*PD*). Signora Presidente, come ricordava questa mattina la presidente Finocchiaro, per noi la Costituzione è un punto preciso, un faro, quindi piuttosto che fare riferimento ad una generica tenuta di conto, come si scrive nel testo, preferiamo che la Costituzione venga rispettata nei suoi principi. Proponiamo quindi, con l'emendamento 1.34, di sostituire le parole: «tenendo conto dei principi di cui agli» con l'espressione: «nel rispetto dei principi di cui agli».

Per quanto riguarda l'emendamento 1.127, tutta la materia del consenso informato è già sufficientemente conosciuta e fortemente condivisa. Più che la garanzia che questa legge può offrire, è importante il riconoscimento di quanto già esiste.

L'emendamento 1.129 (testo 2), contenuto nell'Annesso, precisa con maggiore puntualità che il consenso informato debba essere dato ad un trattamento sanitario e non a tutta l'attività medica che, notoriamente, è ben più ampia e non sempre dipende da un consenso informato perché non sempre riguarda atti diagnostici e terapeutici sui pazienti. Ci sembrava opportuno in questa sede essere più precisi nell'indicare a quale consenso informato si facesse riferimento.

Infine, l'emendamento 1.227 contiene la proposta di snellire il testo che sembra un po' ridondante rispetto al necessario.

ASTORE (*IdV*). Signora Presidente, gli emendamenti 1.35 e 1.36 che mi accingo ad illustrare riguardano una tematica che anche altri colleghi hanno sottoposto all'attenzione dell'Assemblea. Ritengo che la dizione: «tenendo conto dei principi» non costituisca un linguaggio costituzionale. Pertanto abbiamo presentato diverse ipotesi su questo argomento, ma in particolare abbiamo sottolineato il fatto che la Costituzione si rispetta e si applica. Di conseguenza, non si può semplicemente dire di tener conto

dei principi di ordine generale. Il senso delle proposte che recano la mia firma è quello di riconoscere alla norma costituzionale il rango che le compete, quello cioè di norma sovraordinata alla quale le altre norme si devono adeguare.

Forse potrebbe essere opportuno raggiungere il consenso di altri colleghi su un altro emendamento, magari tecnicamente più valido, che dica con precisione che questi tre articoli della Costituzione vanno applicati e rispettati e che non se ne deve semplicemente «tener conto» che – ripeto – non mi sembra un linguaggio giuridico adatto.

I restanti emendamenti a mia firma si intendono illustrati.

DELLA MONICA (*PD*). Signora Presidente, illustrerò brevemente l'emendamento 1.39, in parte ripreso anche dall'emendamento sostanzialmente identico di cui è prima firmataria la senatrice Chiaramonte, che include l'articolo 3 della Costituzione tra i parametri interpretativi, in quanto i principi di uguaglianza, ragionevolezza e pari dignità sociale rappresentano i criteri fondamentali a cui la legge deve ispirarsi. A tal proposito cito la sentenza della Corte europea dei diritti dell'uomo, resa nel 2002 nel caso «Pretty –United Kingdom».

Per quanto riguarda l'emendamento 1.173, ritengo sia prioritaria la volontà espressa dal paziente in ordine ai trattamenti sanitari che lo riguardano rispetto all'identificazione informata. Il principio della libertà di autodeterminazione terapeutica è stato già affermato dalle sezioni unite della Corte di cassazione nel 2008, dalla sezione VI della stessa Corte nel medesimo anno ed anche dalla Corte costituzionale.

Passo più approfonditamente all'emendamento 1.206, su cui mi permetto di insistere fin da ora per il voto segreto. Questo emendamento mira a rendere la norma costituzionalmente legittima sotto il profilo del rispetto dei principi di tassatività, determinatezza e precisione della norma incriminatrice, espressi dall'articolo 25 della Costituzione. Infatti, come ho ripetuto più volte in Commissione e nella discussione generale in Assemblea e come sottolineato anche nella questione pregiudiziale presentata dal Gruppo del Partito Democratico da me condivisa, lo scopo di questo provvedimento è quello di evitare conflitti in sede giurisdizionale sia ordinari che costituzionali: io non penso sia un pericolo, ma ritengo sia addirittura certo il fatto che si finirà dinanzi alla Corte costituzionale e, quindi, lo scopo del provvedimento non sarà raggiunto.

L'emendamento 1.255 inserisce l'ulteriore richiamo alla tutela della dignità umana, nella parte dell'articolo 1 in cui si sancisce che la legge «garantisce che, in casi di pazienti in stato di fine vita o in condizione di morte prevista come imminente, il medico debba astenersi da trattamenti straordinari non proporzionati». Il richiamo alla tutela della dignità e all'osservanza dei «limiti imposti dal rispetto della persona umana» (articolo 32, secondo periodo del secondo comma, della Costituzione) rappresenta infatti un parametro ermeneutico necessario per sancire espressamente l'illegittimità di ogni trattamento sanitario che, anche se privo dei requisiti di sproporzione o accanimento terapeutico già richiamati dalla

norma, sia comunque incompatibile con la dignità umana. Tale precisazione è imprescindibile in quanto si presta a coprire tutta quell'area di trattamenti sanitari i quali, ancorché non configurino ipotesi di vero e proprio accanimento terapeutico, siano tuttavia lesivi di uno dei principi fondamentali – o meglio il metapprincipio fondativo della Costituzione, nel suo impianto personalistico – quale la dignità umana.

Si tratta di un riferimento tanto più importante ove si consideri che proprio il rispetto della dignità umana ha rappresentato uno dei motivi in base ai quali la giurisprudenza costituzionale e di legittimità (ma anche la giurisprudenza di Strasburgo) ha riconosciuto la rilevanza del principio del consenso informato. È evidente che, annullando questo, si annulla anche il principio del consenso informato.

Per il momento non aggiungo altro perché vorrei intervenire successivamente sugli ulteriori emendamenti. Signora Presidente, chiedo però l'autorizzazione a consegnare il mio intervento scritto.

PRESIDENTE. La Presidenza l'autorizza in tal senso.

CECCANTI (*PD*). Signora Presidente, vorrei anzitutto svolgere un'osservazione rispetto all'affermazione del senatore Astore. Probabilmente la formula di esordio «nel rispetto di» è meglio di quella «tenendo conto di»; stiamo attenti, però, a non scrivere la formula di esordio come se da quegli articoli della Costituzione dovesse discendere un'unica soluzione legislativa. Invito pertanto tutti a ragionare sul modo in cui si può scrivere, perché gli articoli della Costituzione stabiliscono dei paletti dai quali si possono ricavare diverse leggi. Rinnovo quindi l'invito a prestare molta attenzione al modo in cui si esordirà su quell'articolo.

Vorrei illustrare preliminarmente l'emendamento 1.55, replicando al collega Nania, il quale ha fornito un'interpretazione un po' unilaterale della Costituzione repubblicana. L'emendamento risponde alle obiezioni che erano contenute nella nostra pregiudiziale di costituzionalità. Trattandosi di due diritti fondamentali – il diritto alla vita e il diritto alla salute – il testo deve essere scritto in modo tale che nessuno dei due possa essere integralmente sacrificato. Anche rispetto alla vincolatività della dichiarazione, questa deve essere fatta in modo da garantire nel contempo sia il diritto all'obiezione di coscienza del medico, sia la vincolatività per le strutture.

L'emendamento quindi, ripeto, interviene per rimediare ai difetti di costituzionalità individuati con la questione pregiudiziale. L'articolo 2, infatti, è una clausola riassuntiva di tutti i diritti fondamentali. I diritti fondamentali o inviolabili sono due categorie uguali. Si tratta di una clausola riassuntiva che copre anche i diritti non scritti. Il diritto alla vita è un diritto non scritto della Costituzione. Per carità, il diritto c'è ed è riconosciuto e la Corte costituzionale lo ha inserito tra i diritti fondamentali; tuttavia non si può prendere un diritto e dichiarare che a quello si deve sacrificare tutto, per di più quando si tratta di un diritto non scritto.

Tutti i diritti inviolabili e i diritti fondamentali sopportano limitazioni, soprattutto quando possono andare in rotta di collisione due diritti fondamentali. Comunque si voglia designare questo rapporto, è fondamentale non sacrificare uno dei due in maniera totale. Questo è il senso dell'emendamento 1.55. Si può anche sostenere che il diritto alla vita sia indisponibile anche per il soggetto, ma fino alla morte naturale, cioè fino al termine di un percorso chiaro ed identificato e non a una prosecuzione artificiale della stessa. L'emendamento 1.55 è volto proprio a dare tale equilibrio.

L'emendamento 1.205 è volto alla riduzione del danno. In linea generale, sono d'accordo con la collega Della Monica rispetto al fatto che il ragionamento di connessione con gli articoli del codice penale è molto pericoloso perché viola l'articolo 25 e crea un'indeterminatezza totale. L'emendamento 1.205 fa in modo che, se proprio si vogliono citare e non eliminare – come io preferirei – quei divieti, quanto meno si dica che si vogliono solo confermare, senza espandere.

Infine, l'emendamento 1.233 mira a recuperare il «soprattutto», che è scomparso, perché quel tipo di interventi che si proibisce nel caso di condizioni di morte prevista come imminente, se li definiamo non proporzionati o configurabili come accanimento terapeutico, vanno respinti «soprattutto» in quei casi, ma non solo.

ADAMO (*PD*). Signora Presidente, gli emendamenti 1.67 e 1.106 cercano di evitare le ambiguità che presenta questa formulazione (che, a detta di molti colleghi – con cui sono d'accordo – è pure migliorativa rispetto al primo testo Calabrò), le quali possono giustificare lo scollamento che vi è tra alcuni principi affermati nell'articolo 1 e il resto dell'articolo, che sembra niente abbia a che vedere con quelli generali che vengono dichiarati.

In particolare, per quanto riguarda l'emendamento 1.67, si propone di sostituire la lettera *a*) del comma 1, eliminando tutti i riferimenti al diritto inviolabile ed indisponibile della vita, anche «nell'ipotesi in cui la persona non sia più in grado di intendere e di volere, fino alla morte accertata nei modi di legge», con il diritto «inviolabile e indisponibile per chiunque fino alla morte naturale, ai sensi dell'articolo 2 della Costituzione». Come già precedentemente richiamato dal collega che mi ha preceduto, infatti, l'articolo 2 della Costituzione è sufficientemente forte per tutelare, da una parte, la libertà individuale e, dall'altra, l'obbligo sociale all'assistenza, mentre questa formulazione si presta ad ambiguità.

Lo stesso vale per l'emendamento 1.106, con il quale si propone di eliminare alcune parole dalla lettera *b*) del comma 1, nella quale si ricorda che la Costituzione «riconosce e garantisce la dignità di ogni persona in via prioritaria rispetto all'interesse della società e della scienza». Naturalmente, anche tale questione, relativa cioè allo stabilire gerarchie tra i diritti delle persone e della società, può prestarsi poi ad interpretazioni che, per quanto mi riguarda, potrei anche leggere nel senso di un rifiuto del-

l'accanimento terapeutico, ma che potrebbero essere anche lette in un altro modo.

Quindi, dal momento che è preferibile lasciare il testo fino alle parole «riconosce e garantisce la dignità di ogni persona», consiglierai con l'emendamento 1.106 di espungere la parte restante, poiché ritengo sufficientemente forte il diritto alla dignità così come costituzionalmente definito.

PERDUCA (*PD*). Signora Presidente, intervengo esclusivamente per un discorso di carattere generale.

Innanzitutto vorrei aggiungere la mia firma all'emendamento 1.34, a prima firma del senatore Gustavino, proprio perché, pur tenendo presente quanto testé detto dal senatore Ceccanti, ritengo che nel rispetto dei principi di cui agli «articoli 2, 13 e 32» sia una formulazione migliore rispetto a quella contenuta nel testo originario.

Ricordo che tutti i nostri emendamenti vogliono recuperare, già dall'articolo 1, i diritti individuali, le libertà inviolabili e soprattutto il diritto codificato nell'articolo 32 della Costituzione, per cui si può arrivare anche a rifiutare cure che possono salvarci la vita.

Come preannunciato dalla senatrice Poretti, interverremo nuovamente durante le votazioni. (*Applausi dalla senatrice Poretti*).

PARDI (*IdV*). Signora Presidente, il principio per cui ho proposto questi emendamenti riguarda fondamentalmente la questione dell'indisponibilità. Trovo che si sia fatta un'operazione che ha quasi la natura di una falsificazione filosofica. Introdurre in un testo di legge il principio secondo cui la vita è un diritto inviolabile e indisponibile rappresenta una novità strana e, per me, totalmente inaccettabile nei confronti della tradizione costituzionale italiana. Non è scritto in nessun articolo della Costituzione che la vita è un diritto inviolabile e, soprattutto, indisponibile.

Il senatore Ceccanti ha illustrato poc'anzi come il diritto alla vita sia una parte non scritta dell'articolo 2 e questo risolve già brillantemente a nostro favore la perorazione sostenuta dal collega Nania, secondo cui l'articolo 2 della Costituzione direbbe che la vita è un diritto inviolabile e indisponibile. Non è assolutamente vero. L'articolo 2 della Costituzione parla di diritti inviolabili dell'uomo e tali diritti hanno una configurazione vasta che richiede una cultura necessaria per riuscire a capirne l'ampiezza. Da ciò però non si può desumere, come se fosse un'operazione algebrica, la conseguenza di una indisponibilità della vita. Trovo che sia proprio il concetto di indisponibilità a rappresentare un elemento potente e insidioso di falsificazione. E non solo tale concetto non è scritto nella Costituzione, ma ricordo di passaggio che la parola «vita» compare per la prima volta nella Carta costituzionale nell'articolo 38 laddove si parla del diritto del lavoratore a vedere salvaguardata la vita di fronte a problemi di incidenti sul lavoro. Quindi una via totalmente secondaria del ragionamento che non ha nulla a che vedere con il principio della vita come principio globale primario.

Si parla di un diritto inviolabile anche nell'articolo 13, ma in questo caso è inviolabile la libertà personale, non la vita. Anche negli articoli 1 e 12 della Dichiarazione dei diritti dell'uomo si parla di diritti collegati alla vita, ma in entrambi i casi non ritorna mai, in nessun modo, questo tipo di principio.

Propongo quindi, con gli emendamenti 1.75 e 1.73, di rimuovere completamente l'aggettivo indisponibile e, in seconda istanza, la frase che lo contiene per evitare che all'interno di una legge venga inserito un concetto pericolosissimo, ed ora spiego il perché.

Se si sostiene che la vita è indisponibile per il soggetto che la vive rimane come sospeso – tra l'altro, in modo ipocrita, subdolo e non chiaro – il criterio che sarà disponibile per qualche autorità superiore, altrimenti non ci sarebbe bisogno di dirlo. E quale sarà mai questa autorità superiore? O Dio o lo Stato. In una legge non si può scrivere che la vita è indisponibile per l'uomo perché è disponibile per Dio: sarebbe un'intromissione indebita, il profilarsi di una dimensione di Stato teocratico. Il problema è che rimane solo lo Stato. Allora, la vita è disponibile solo per lo Stato. Dentro questo criterio per cui la vita non è disponibile per l'individuo che la vive, ma è disponibile invece per lo Stato si annida una ferita pericolosissima dal punto di vista del principio concettuale. Siamo di fronte al venir fuori di un'idea dello Stato etico di antica memoria, inteso come Stato coercitivo che impone al cittadino modi di pensare, obiettivi di vita, modi di relazione.

È un principio che considero pericolosissimo contro cui bisognerà battersi anche sul piano dell'opinione pubblica, se questa legge accetterà una simile formulazione. Tra l'altro è una formulazione inedita, non è mai esistita da nessuna parte. Sarei curioso di sapere chi l'ha inventata. Da dove viene fuori l'idea della vita indisponibile? Chi ha mai partorito questa stranezza? Dove l'hanno pescata? In quali testi l'hanno trovata? Non c'è da nessuna parte.

È un'invenzione dell'inizio del 2000, che considero tra l'altro del tutto anacronistica, perché dopo secoli di pensiero giuridico alle spalle mettersi ora a ragionare in questi termini è veramente cosa stranissima, proprio inusitata ed è una forzatura. E contro questa forzatura ci battiamo qui, con questo emendamento, ma ahimè, temo saremo costretti a batterci nei prossimi anni. (*Applausi dal Gruppo IdV*).

CASSON (*PD*). Signora Presidente, intervengo anzitutto per illustrare l'emendamento 1.77, che contiene il riferimento alla indisponibilità. Per brevità, concordo con quanto detto poc'anzi dal senatore Pardi; aggiungo soltanto un'indicazione, e cioè che questa precisazione potrebbe essere surrettizia o addirittura subdola e foriera di interpretazioni negative da parte degli operatori del diritto, soprattutto nel campo penale. Essa infatti porta a domandarsi per chi sia indisponibile, o se soltanto per le persone diverse dal titolare; e allora si apre ancora la strada ad una volontà o ad una possibilità di punire eventualmente il tentato suicidio, con tutto quello che ne conseguirebbe.

L'emendamento 1.86 riguarda la specificazione, sempre alla lettera *a)* del comma 1, dove ci si riferisce a persone «non più in grado di intendere e di volere»: proponiamo che venga indicato «di intendere o di volere», perché si tratta indubabilmente di due categorie diverse di persone. Infatti, le scienze giuridiche e psichiatriche hanno ampiamente descritto che una qualità riguarda l'intelletto e l'altra riguarda la volontà e quindi credo vadano tutelate tutte le persone deboli, in quanto tali incapaci di intendere o di volere.

Sull'emendamento 1.88 è già intervenuto il senatore Ceccanti, di cui condivido l'impostazione: credo non abbia senso l'espressione «fino alla morte accertata nei modi di legge» e che si possa scrivere «fino alla morte naturale». Inserire l'espressione «nei modi di legge» crea sicuramente problemi interpretativi e darebbe adito a contestazioni, soprattutto davanti all'autorità giudiziaria.

Con l'emendamento 1.170, alla lettera *d)* proponiamo – non soltanto noi, dato che sono stati presentati anche altri emendamenti in tal senso – che, a norma di Costituzione, sia considerato prioritario il consenso informato del paziente e non tanto l'alleanza tra medico e paziente. Tale alleanza sicuramente è importantissima e qualificante, ma prioritario deve essere ritenuto il consenso formulato dal paziente.

L'emendamento 1.189, soppressivo della lettera *e)*, è modificato dalla necessità di tenere nettamente distinta la questione relativa alla eutanasia da quella che trattiamo con questo disegno di legge: sono due cose diverse e non vanno trattate in questo testo.

DI GIROLAMO Leopoldo (*PD*). Signora Presidente, l'emendamento 1.80 tende a cancellare, alla lettera *a)*, la frase che il diritto alla vita umana vada garantito anche nella fase terminale dell'esistenza, perché questa dizione può far generare il sospetto, la presunzione che gli operatori sanitari non si comportino, per quanto riguarda quella particolare fase dell'esistenza, secondo i dettami dei propri codici deontologici e della legge. Così non è: lo fanno in qualsiasi fase della vita, a tutela perciò della salute della persona, senza però scivolare nell'accanimento terapeutico. Togliere quella dizione evita qualsiasi equivoco.

BIANCHI (*PD*). Signora Presidente, con tutte le riserve espresse in discussione generale e quelle che si esprimeranno naturalmente nell'illustrazione delle proposte emendative, dobbiamo dire che l'articolo 1 è quello su cui l'opposizione ha maggiormente dato il proprio contributo. È nostro merito se oggi è citata la Costituzione e sono enunciati molto più chiaramente principi come quelli del consenso informato e un principio cardine come quello dell'autodeterminazione.

Su due lettere vorrei concentrare maggiormente la vostra attenzione: la lettera *b)*, in cui si «riconosce e garantisce la dignità di ogni persona in via prioritaria rispetto all'interesse della società e della scienza». Sinceramente non riesco a capire quale sia l'interesse della società e della scienza, chi lo decida e soprattutto chi lo misuri; in secondo luogo, a

cosa ci si riferisce con l'espressione «via prioritaria»: non dobbiamo dimenticare che la dignità dell'uomo è un diritto assoluto e non prioritario rispetto ad altri. Quindi, sugli emendamenti alla lettera *b*) presterei particolare attenzione.

Sinceramente, risulta molto ambigua anche la lettera *d*), in cui sembra quasi che il paziente debba sforzarsi ad identificare consapevolmente le cure cui sottoporsi con la partecipazione del medico. Tra l'altro, è sottolineato che il consenso informato acquisisce peculiare valore proprio nella fase di fine vita; secondo noi il consenso informato è un principio dello stesso valore in tutte le fasi della vita. Quindi, col nostro emendamento 1.143, molto più semplice ed asciutto, si vanno ad eliminare quelle ambiguità contenute nella lettera *d*).

SACCOMANNO (*PdL*). Signora Presidente, ritiro l'emendamento 1.154.

A nome del PdL mi permetto di fare una piccola riflessione sugli emendamenti all'articolo, anche in riferimento a quanto detto dalla senatrice Bianchi. Del riconoscimento e della garanzia della dignità di ogni persona in via prioritaria rispetto all'interesse della società ed alle applicazioni della tecnologia e della scienza abbiamo parlato anche in Commissione riguardo ad un articolo per grandissima parte condiviso nella formulazione. Su questo vi erano state delle osservazioni, ritenendo che riferirsi alla scienza in generale potesse non coprire un campo di applicazione diretta sulla persona; ci siamo riferiti esattamente alle eventuali applicazioni che potessero essere usate sulla integrità stessa del soggetto e al di là della sua volontà. Quindi, ogni persona deve essere garantita totalmente nella sua dignità in modo prioritario, anche rispetto a qualsiasi interesse scientifico, per le cui finalità si dovesse abusare del corpo.

Riccollegandomi a quanto ha detto la senatrice Bianchi poc'anzi, riformuliamo la lettera *d*) dell'articolo 1 con l'emendamento 1.148 presentato dal senatore Nania, nel quale si prevede l'obbligo per il medico di informare il paziente sui trattamenti sanitari. Nel momento in cui diciamo che riteniamo l'alleanza terapeutica peculiare, soprattutto nel momento della fase di fine vita, vogliamo soltanto sottolineare che nel momento in cui vi potesse essere anche la incapacità del paziente a percepire in modo attivo questo rapporto, riteniamo che allora si esalta la lealtà di un rapporto fondamentale tra il medico ed il paziente.

COSENTINO (*PD*). Con l'emendamento 1.236 si propone di correggere la lettera *f*) dell'articolo 1, dove si dice che il medico debba astenersi, nei casi di fine vita o di morte imminente, dall'accanimento terapeutico. La mia idea di accanimento terapeutico deve essere diversa da quella del relatore: per me, accanimento terapeutico è costituito da quei trattamenti terapeutici che in quel singolo caso clinico, non quindi per definizione, si considerano e sono da tutti considerati come trattamenti inefficaci, inutili, spesso invasivi, a volte dannosi. Non capisco perché questi trattamenti, che vengono giustamente evitati nel caso delle persone in

fin di vita, non dovrebbero essere evitati anche nei casi di un idraulico di 35 anni o di un bambino di 12 anni. Con l'emendamento propongo pertanto di sopprimere l'inciso riferito al fine vita.

MASCITELLI (*IdV*). Signora Presidente, vorrei fare una particolare riflessione all'Aula sull'emendamento 1.251, che nonostante sia particolarmente sintetico credo debba meritare qualche riflessione. È un emendamento che punta ad una migliore definizione del concetto di accanimento terapeutico. Al di là della divisione che c'è in Aula tra chi tutela l'indisponibilità della vita e chi, al contrario, tutela il principio dell'autodeterminazione, tutto il provvedimento legislativo si concentra su due questioni molto semplici: la definizione dell'accanimento terapeutico e se esso comprenda o meno l'alimentazione e l'idratazione artificiale.

Vorrei allora fare una considerazione sull'accanimento terapeutico, che fa comprendere la base dell'incostituzionalità di questa legge. Noi definiamo l'accanimento terapeutico, signora Presidente, non per le persone che hanno capacità di intendere e di volere, non per le persone che hanno coscienza. Infatti, anche se in questa legge viene scritto che l'alimentazione e l'idratazione sono forme di sostegno vitale, sin quando io ho piena coscienza e capacità di decidere e di intendere e di volere non ci potrà essere nessuna legge di Stato, nessun medico all'interno di una struttura sanitaria pubblica che mi potrà infilare per forza un sondino nasogastrico; lo dice la Costituzione e lo dice il codice deontologico. D'altra parte, l'onorevole Roccella sa che nel nostro Paese esistono 200.000 casi di pazienti affetti da anoressia mentale, patologia che colpisce soprattutto giovani e soprattutto donne e che ha un alto tasso di mortalità; cosa facciamo, sostenendo il principio che l'alimentazione e l'idratazione sono forme di sostegno vitale: sottoponiamo queste pazienti ad un trattamento sanitario obbligatorio e infiliamo loro un sondino nasogastrico? C'è questo dibattito anche all'interno della comunità scientifica, che ritiene comunque un trattamento sanitario obbligatorio assolutamente inefficace per questo tipo di patologia.

L'accanimento terapeutico serve allora a chi non ha più capacità d'intendere e di volere. Ecco quindi già la base dell'incostituzionalità di questa legge, che fa una duplice distinzione tra i cittadini che hanno la capacità di decidere e che possono avere un trattamento diverso, nella legge, nella Costituzione e nei fatti, nel comportamento medico e di qualsiasi ospedale. Sono 25 anni che faccio il medico, ho girato ospedali di tutta Italia e non ho mai visto un paziente che non vuole alimentarsi e che viene bloccato da due infermieri, da un lato e dall'altro, con altri due infermieri che gli reggono le gambe, e che gli infilano un sondino nasogastrico. Quindi, spesso si dicono delle cose senza avere una coscienza reale dei fatti. C'è allora la necessità, per meglio tutelare chi non ha più la capacità di intendere e di volere, di definire cosa sia l'accanimento terapeutico.

Nonostante il relatore abbia detto questa mattina che la legge è chiara e semplice, con grande rispetto per chi vi ha lavorato e vi ha impiegato

mesi e mesi di lavoro, io la considero ambigua e confusa. Qui definiamo l'accanimento terapeutico, prevedendo che il medico debba astenersi da trattamenti sanitari non proporzionati. È una frase che dice tutto ed il contrario di tutto. È una frase di un'ambiguità che è in contrasto con gli aspetti più elementari e basilari del codice deontologico, che non ha alcuna validità giuridica, ma che comunque ha sempre un valore extragiudiziario, perché questa legge dovrà essere applicata dai medici.

Il codice deontologico, sia nel 1995 che nel 2006, ha dato una definizione ben precisa, prevedendo che il medico debba astenersi dall'accanimento terapeutico, e cioè: «dall'ostinazione in trattamenti da cui non si possa fondatamente attendere un beneficio per la salute del malato e/ o un miglioramento della qualità della vita». Questa è la definizione che l'Ordine dei medici ha dato dell'accanimento terapeutico nel 1995, ribadendola nel 2006.

Anche il Comitato nazionale per la bioetica ribadisce la necessità che le terapie siano efficaci e stabilisce che è accanimento terapeutico: «un trattamento di documentata inefficacia in relazione all'obiettivo». Ecco perché io raccomando all'Aula e al relatore – al quale mi lega non solo una colleganza come senatore ma anche per la professione – che si possa ritornare ad una esatta definizione dell'accanimento terapeutico aggiungendo la parola «efficacia», che è ribadita dal Comitato nazionale per la bioetica e dal codice deontologico e che eviterà di creare quelle ambiguità nell'interpretazione della legge che saranno un elemento particolarmente dannoso.

Concludo, per dimostrare come a volte l'evoluzione del pensiero possa portare a riflessioni diverse, dicendo che il riferimento all'efficacia era inserita già in precedenti progetti di legge. Considero particolarmente significativa la definizione che di accanimento terapeutico viene data nel disegno di legge n. 1323 dei senatori D'Alia e Fosson. L'articolo 4 di tale disegno di legge stabilisce: «Il medico deve astenersi dall'instaurare o proseguire trattamenti sanitari non proporzionati, futili o inutilmente invasivi e non efficaci rispetto alle condizioni cliniche del paziente e agli obiettivi di cura». I proponenti del disegno di legge poi aggiungono: «Egli non ha l'obbligo di contrastare e ritardare ad ogni costo l'esito finale della malattia, ma piuttosto, nel rispetto del migliore interesse del paziente, ha il compito di accompagnarlo ed assisterlo verso la sua fine naturale».

Questa definizione è contenuta nel disegno di legge d'iniziativa dei senatori D'Alia e Fosson. Probabilmente da allora alcune posizioni sono mutate anche per la necessità di portare avanti delle giuste battaglie di parte. Ritornando alla necessità del contenuto, invito comunque il relatore e il rappresentante del Governo a ripensare l'esatta definizione di accanimento terapeutico. (*Applausi del senatore De Toni*).

PRESIDENTE. I restanti emendamenti si intendono illustrati.

Come annunciato dal presidente Schifani, i pareri del relatore e del rappresentante del Governo sugli emendamenti presentati all'articolo 1 saranno espressi all'inizio della seduta pomeridiana.

Rinvio pertanto il seguito della discussione dei disegni di legge in titolo ad altra seduta.

### **Mozioni e interrogazioni, annunzio**

PRESIDENTE. Comunico che sono pervenute alla Presidenza una mozione e interrogazioni, pubblicate nell'allegato B al Resoconto della seduta odierna.

Ricordo che il Senato tornerà a riunirsi in seduta pubblica oggi, alle ore 16,30, con lo stesso ordine del giorno.

La seduta è tolta (*ore 13,54*).



Allegato A

## DISEGNO DI LEGGE

**Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento (10-51-136-281-285-483-800-972-994-1095-1188-1323-1363-1368)**

*Risultante dall'unificazione dei disegni di legge:*

**Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico, nonché in materia di cure palliative e di terapia del dolore (10)**

**Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (51)**

**Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari (136)**

**Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari (281)**

**Disposizioni in materia di consenso informato (285)**

**Norme a tutela della dignità e delle volontà del morente (483)**

**Direttive anticipate di fine vita (800)**

**Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di volontà (972)**

**Disposizioni in materia di dichiarazione anticipata di trattamento (994)**

**Disposizioni a tutela della vita nella fase terminale (1095)**

**Norme per l'alleanza terapeutica, sul consenso informato e sulle cure palliative (1188)**

**Indicazioni anticipate di cura (1323)**

**Disposizioni a tutela della vita (1363)**

**Disposizioni in materia di accanimento terapeutico (1368)**

## ORDINI DEL GIORNO

**G100**

SACCOMANNO, RIZZI, FOSSON, D'ALIA, BIANCONI, RIZZOTTI, GHIGO, D'AMBROSIO LETTIERI, GRAMAZIO, MASSIDDA, DI GIACOMO, DE LILLO, PETERLINI

**Non posto in votazione (\*)**

Il Senato,

premesso che:

ogni anno in Italia ci sono 250.000 malati terminali di cui 160.000 oncologici e 90.000 affetti da altre patologie (come quelle cardiache, respiratorie, neurologiche) e che tutti questi dovrebbero avere diritto ad un'assistenza di fine vita in strutture dedicate, gli *hospice*, o a domicilio, con personale adeguato e preparato e che purtroppo solo il 40 per cento dei malati oncologici ha accesso a un processo di cure palliative, contro meno dell'1 per cento dei non oncologici, che sono assistiti in maniera temporanea e discontinua;

considerato che:

con il decreto-legge 28 dicembre 1998, n. 450 «Disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del piano sanitario nazionale 1998-2000» convertito, con modificazioni dalla legge 26 febbraio 1999 n. 39, e che furono stanziati oltre 400 miliardi di lire per realizzare centri residenziali di cure palliative-*hospice*;

considerato altresì che:

nel 2001 avviene il riconoscimento delle cure palliative quali LEA definendole «attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di malati terminali» e che con il regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 22 febbraio 2007, n. 43, sono stati fissati otto standard che le Regioni devono raggiungere per poter dimostrare di aver garantito l'erogazione di questo LEA su tutto il territorio nazionale;

valutando altresì che:

al momento l'auspicata rete assistenziale di cure palliative non ha ridotto la differenza tra le diverse Regioni di cure erogate atte a ridurre il dolore fisico e a fronteggiare attraverso un approccio multidisciplinare i bisogni correlati, quali quelli psicologici, morali, sociali e spirituali con la inevitabile conseguenza di esperienze soggettive, che nel dramma della malattia mortificano oltre la quantità della vita la qualità della stessa,

impegna il Governo:

a completare il programma di *hospice* su tutto il territorio nazionale;

ad articolare gli stessi con le assistenze domiciliari e ambulatoriali al fine di accogliere, curare e rassicurare il malato terminale ed il nucleo familiare offrendo il sostegno fino all'*exitus*;

a disporre l'eliminazione di barriere burocratiche a favore delle più avanzate cure di terapia del dolore, promuovendo una revisione normativa sul consumo delle sostanze psicotrope per favorire l'accesso agli oppiacei e alle altre sostanze utilizzate nelle cure palliative;

a inserire le cure palliative nella formazione universitaria del personale sanitario;

a realizzare campagne istituzionali di comunicazione destinate ad informare i cittadini sulle modalità e i criteri di accesso ai programmi di cure palliative, nonché sull'importanza dei farmaci impiegati nelle terapie del dolore.

---

(\*) Accolto dal Governo.

---

## **G101**

BOSONE, BIANCHI

### **V. testo 2**

Il Senato,

In sede di esame del disegno di legge in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento,

impegna il Governo a istituire la Rete per la cura e l'assistenza del coma e dello stato neurovegetativo. A tal fine, nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, provvede con proprio decreto, previo parere delle competenti commissioni parlamentari a:

a) individuare per ogni regione il fabbisogno delle Unità di Risveglio, dei posti letto di accoglienza permanente da collocare sia in strutture assistenziali sia a domicilio e che costituiscono, nell'insieme, la Rete per la Cura e l'Assistenza dei pazienti in coma, in stato di minima coscienza o in stato neurovegetativo - Rete Stato Neurovegetativo (R.S.N.);

b) definire gli strumenti tecnologici strutturali e organizzativi per raggiungere gli standard qualificanti la Rete di cui alla lettera a);

c) definire i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi per l'accreditamento dei soggetti pubblici e privati, *profit* e *non profit*, facenti parte della Rete nelle diverse sedi di offerta delle cure e dell'assistenza;

d) stabilire le tariffe di riferimento nazionali per i diversi standard di cura e assistenza previsti nell'ambito della Rete, ivi compresa per la

presa in carico globale a domicilio del paziente, da parte dell'erogatore del servizio;

*e)* definire i servizi materiali e immateriali forniti dal sistema sanitario nazionale e regionale ai familiari dei pazienti di cui alla lettera *a)*;

*f)* istituire un registro nazionale per i pazienti in stato di minima coscienza e in stato neurovegetativo.

---

### **G101 (testo 2)**

BOSONE, BIANCHI

#### **Non posto in votazione (\*)**

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento,

impegna il Governo a predisporre, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più schemi di provvedimento, da sottoporre all'esame della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano per le seguenti finalità:

*a)* definizione dei criteri per l'individuazione per ogni regione del fabbisogno delle Unità di Risveglio, dei posti letto di accoglienza permanente da collocare sia in strutture assistenziali sia a domicilio e che costituiscono, nell'insieme, la Rete per la Cura e l'Assistenza dei pazienti in coma, in stato di minima coscienza o in stato neurovegetativo - Rete Stato Neurovegetativo (RSN);

*b)* definizione degli strumenti tecnologici strutturali e organizzativi per raggiungere gli *standard* qualificanti la Rete di cui alla lettera *a)*;

*c)* definizione dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi per l'accreditamento dei soggetti pubblici e privati, *profit* e *non profit*, facenti parte della Rete nelle diverse sedi di offerta delle cure e dell'assistenza;

*d)* definizione delle tariffe di riferimento nazionali per i diversi *standard* di cura e assistenza previsti nell'ambito della Rete, ivi compresa la presa in carico globale a domicilio del paziente, da parte dell'erogatore del servizio;

*e)* definizione dei servizi materiali e immateriali forniti dal sistema sanitario nazionale e regionale ai familiari dei pazienti di cui alla lettera *a)*;

*f)* individuazione delle misure necessarie ad istituire e rendere operativo un registro nazionale per i pazienti in stato di minima coscienza e in stato neurovegetativo.

---

(\*) Accolto dal Governo.

---

**G102**

BOLDI (\*)

**Non posto in votazione (\*\*)**

Il Senato,

premessi che:

il puntamento oculare (*o eye tracking*) è uno strumento tecnologico nato per rispondere ai bisogni delle persone disabili;

l'utilizzo dell'*eye tracking* sta assumendo particolare rilievo come strumento di ausilio comunicativo per i soggetti affetti da gravi patologie degenerative, come la Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), che in seguito a traumi o a patologie del sistema neuro muscolare hanno perso il controllo motorio e la stessa capacità di parola, pur rimanendo integra ogni funzione cerebrale;

migliaia sono le persone affette da gravi disabilità che potrebbero beneficiare di tali ausili comunicativi, con conseguente significativo miglioramento della qualità della propria vita; la libertà di manifestazione del pensiero rappresenta un diritto fondamentale per la persona umana e un'importante conquista di civiltà, che deve essere garantita, con le tecnologie disponibili, anche alle persone affette da patologie croniche;

l'erogazione di tali dispositivi nell'ambito dell'assistenza domiciliare non avviene in modo omogeneo sull'intero territorio nazionale; tale differenziazione è imputabile in primo luogo al fatto che la normativa sull'assistenza protesica (decreto ministeriale 27 agosto 1999, n.332) inserisce tra le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale gli ausili per la comunicazione interpersonale, idonei a facilitare o rendere possibile l'espressione verbale, migliorando la comprensibilità dell'eloquio oppure sostituendosi ad esso, i quali, tuttavia, sono tecnologicamente meno sofisticati;

il decreto di revisione dei LEA 23 aprile 2008, che a causa del riscontro negativo della Corte dei conti non è mai entrato in vigore, prevedeva, per l'assistenza protesica, importanti innovazioni per i portatori di gravi disabilità, grazie all'introduzione di nuovi ausili informatici di comunicazione e di controllo ambientale (tra i quali i comunicatori a sintesi vocale o a *display*, i sensori di comando, i sistemi di riconoscimento vocale);

il 1° agosto 2007 è stato sottoscritto in seno alla Conferenza Stato-Regioni un Accordo per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate del Fondo sanitario nazionale per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2007; nell'ambito dei finanziamenti disponibili, sono stati vincolati 10 milioni di euro per l'acquisto di comunicatori per i malati in tetraparesi con perdita della parola. Le risorse sono state ripartite tra le Regioni in proporzione alla popolazione residente,

impegna il Governo:

a monitorare lo stato di realizzazione dei progetti per l'acquisto di comunicatori per i malati in tetraparesi con perdita della parola di cui al citato Accordo Stato-Regioni 1° agosto 2007, sensibilizzando le Regioni che ancora non vi abbiano provveduto ad elaborare progetti in tal senso;

ad adottare, anche in sede di revisione dei livelli essenziali di assistenza, iniziative volte a promuovere la diffusione, nell'ambito dei programmi di assistenza domiciliare e nell'assistenza ospedaliera, residenziale o semi-residenziale, dei comunicatori oculari quali dispositivi atti a consentire la comunicazione dei pazienti affetti da gravi forme di disabilità.

---

(\*) Aggiungono la firma in corso di seduta il senatore Saccomanno e tutti gli altri componenti del Gruppo PDL della 12ª Commissione.

(\*\*) Accolto dal Governo.

---

### **G103**

PERDUCA, PORETTI, BONINO, CHIAROMONTE

#### **Respinto**

Il Senato,

considerato che secondo quanto contenuto nelle disposizioni finali del disegno di legge in materia di «testamento biologico» è prevista l'istituzione del «Registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico» e che «il titolare del trattamento dei dati contenuti nel predetto archivio è il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali»;

considerato che l'utilizzo del cosiddetto *software* libero non implica il pagamento di licenze d'uso da parte della pubblica amministrazione;

considerato inoltre che la comunità di sviluppatori di programmi a fonte aperta o di *software* libero è usata per elaborare codici e programmi in maniera partecipativa volta alla circolazione delle idee e delle conoscenze tecniche tali da consentire un'effettiva sicurezza e *privacy* dei dati sensibili trattati di molto superiore a quanto offerto dai programmi software cosiddetti proprietari;

impegna il Governo:

ad avvalersi della consulenza partecipativa degli sviluppatori di *software* libero nella programmazione dell'archivio unico nazionale informatico riconoscendone pubblicamente il ruolo;

a pubblicizzare l'istituzione del Registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento attraverso una campagna multimediale, anche virale.

---

**G104**

PERDUCA, PORETTI, BONINO, CHIAROMONTE

**Respinto**

Il Senato,

considerato che le cure palliative non rientrano nel disegno di legge relativo al cosiddetto «testamento biologico»;

considerato che l'Italia ancora non si è data una normativa efficace e strutturata in tale materia;

considerato che tanto alla Camera dei deputati quanto al Senato della Repubblica sono stati presentati disegni di legge che vogliono regolamentare il tema della cura della terapia del dolore;

auspicando che nelle prossime settimane il Parlamento possa portare a termine i necessari *iter* legislativi per l'adozione di una chiara normativa in materia di cure palliative;

impegna il Governo:

ad adoperarsi affinché venga data priorità alla ricerca della necessaria copertura finanziaria per le cure palliative per milioni di italiani.

**G105**

PORETTI, PERDUCA

**Respinto**

Il Senato,

considerato che:

secondo la vigente normativa la spesa relativa al pagamento delle rette di permanenza nelle residenze sanitarie assistenziali (RSA) per soggetti con *handicap* permanente grave o ultrasessantacinquenni non auto sufficienti è ripartita per il 50 per cento a carico del SSN e per il restante 50 per cento a carico dei Comuni, con l'eventuale compartecipazione dell'utente secondo i regolamenti regionali o comunali (All. 1 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio del 2001, richiamato nell'articolo 54 della legge 289 del 2002);

l'articolo 3, comma 2-ter del decreto legislativo n. 109 del 1998 prevede che la compartecipazione dell'utente alle spese di degenza debba avvenire considerando non già il reddito dell'intero nucleo familiare, bensì la situazione economica del solo assistito;

i Comuni disattendono questa norma, basando la compartecipazione sul reddito dell'intero nucleo familiare arrivando anche a chiedere il pagamento dell'intero 50 per cento della retta che per legge dovrebbe essere pagata dal Comune;

avverso tali richieste illegittime, grazie a diversi pazienti e loro familiari che si sono rivolti all'Aduc (associazione per i diritti degli utenti e consumatori), si è più volte pronunciata la recente giurisprudenza ammini-

strativa e ordinaria con sentenze e ordinanze cautelari (TAR Sicilia - Sez. distaccata di Catania, n. 42 del 11 gennaio 2007; Tar LombardiaMilano, Ordinanza n. 602/08; TAR Toscana, sez. III, Ordinanza n. 733/07 del 7 settembre 2007, TAR Toscana, sez. II, Ordinanza n. 43/08 del 17 gennaio 2008; TAR Toscana sez. II, Ordinanza n. 291/2008; Sentenza 174/08 Tribunale di Lucca; Giudice di Pace di Bologna, sentenza n. 3598 del 12 ottobre 2006); sul punto si è altresì pronunciato il Consiglio di Stato, con ordinanza 2594/08 del 16 maggio 2008 su appello proposto dal Comune di Firenze all'ordinanza del TAR Toscana, sez. II, n. 43/08 del 17 gennaio 2008. Il Supremo organo di giustizia amministrativa ha cassato le doglianze dell'amministrazione ritenendo sussistenti sia il *fumus boni iuris* – la bontà ad un sommario esame delle considerazioni in punto di diritto – che il grave pericolo economico per gli anziani assistiti, stante la sproporzione fra i redditi percepiti dagli stessi e le somme richieste dalla pubblica amministrazione;

nonostante ciò molti Comuni d'Italia, ASL e RSA disapplicano il dettato normativo giustificandosi con la mancata adozione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri cui l'articolo 3, comma 2-ter del decreto legislativo 109 del 1998 fa riferimento, finalizzato ad «evidenziare la situazione economica del solo assistito»;

impegna il Governo:

all'adozione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri citato al fine di dare attuazione definitiva alle disposizioni già in vigore, anche prevedendo idonee misure compensative a beneficio di coloro che si trovino o si siano trovati nelle condizioni descritte in premessa.

---

## **G106**

PERDUCA, PORETTI, BONINO, CHIAROMONTE

### **Respinto**

Il Senato,

considerato che l'Italia ha ratificato il Patto internazionale sui diritti civili politici e il Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali riconoscendo l'universalità di quanto codificato dalle Nazioni unite nel 1966 ed entrati in vigore nel 1976;

considerato che l'Articolo 5 del Patto internazionale sui diritti civili e politici prevede che «Nessun individuo potrà essere sottoposto a tortura o a trattamento o a punizione crudeli, inumani o degradanti»;

considerato che l'Articolo 5 del Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali stabilisce che «Nessuna disposizione del presente Patto può essere interpretata nel senso di implicare un diritto di qualsiasi Stato, gruppo o individuo di intraprendere attività o di compiere atti miranti a sopprimere uno dei diritti o delle libertà riconosciuti nel presente Patto ovvero a limitarlo in misura maggiore di quanto è previsto nel

Patto stesso.» E che «Nessuna restrizione o deroga a diritti fondamentali dell'uomo, riconosciuti o vigenti in qualsiasi Paese in virtù di leggi, convenzioni, regolamenti o consuetudini, può essere ammessa con il pretesto che il presente Patto non li riconosce o li riconosce in minor misura»,

impegna il Governo:

a rispettare quanto stabilito nei due Patti ratificati adottando iniziative legislative che in nessun caso violino o restringano i diritti e le libertà fondamentali codificate degli strumenti internazionali dei diritti umani ratificate dalla Repubblica italiana.

---

### **G107**

PORETTI, PERDUCA, BONINO, CHIAROMONTE

#### **Respinto**

Il Senato,

premesso che l'Italia ha firmato la Dichiarazione universale dei diritti umani e da sempre le sue istituzioni repubblicane sono impegnate tanto in seno al sistema delle Nazioni unite nella promozione e protezione di quanto in essa fu codificato 60 anni fa;

considerato che il riconoscimento della dignità inerente a tutti i membri della famiglia umana e dei loro diritti, uguali ed inalienabili, costituisce il fondamento della libertà, della giustizia e della pace nel mondo;

considerato che il disconoscimento e il disprezzo dei diritti umani hanno portato ad atti di barbarie che offendono la coscienza dell'umanità, e che l'avvento di un mondo in cui gli esseri umani godano della libertà di parola e di credo e della libertà dal timore e dal bisogno è stato proclamato come la più alta aspirazione dell'uomo;

considerato che è indispensabile che i diritti umani siano protetti da norme giuridiche, se si vuole evitare che l'uomo sia costretto a ricorrere, come ultima istanza, alla ribellione contro la tirannia e l'oppressione;

considerato che i popoli delle Nazioni Unite hanno riaffermato nello Statuto la loro fede nei diritti umani fondamentali, nella dignità e nel valore della persona umana, nell'uguaglianza dei diritti dell'uomo e della donna, ed hanno deciso di promuovere il progresso sociale e un miglior tenore di vita in una maggiore libertà;

considerato che gli Stati membri si sono impegnati a perseguire, in cooperazione con le Nazioni Unite, il rispetto e l'osservanza universale dei diritti umani e delle libertà fondamentali;

considerato che una concezione comune di questi diritti e di questa libertà è della massima importanza per la piena realizzazione di questi impegni;

ricordando l'articolo 5 della Dichiarazione secondo il quale «Nessun individuo potrà essere sottoposto a tortura o a trattamento o a punitazioni crudeli, inumane o degradanti»;

ricordando l'articolo 8 secondo il quale «Ogni individuo ha diritto ad un'effettiva possibilità di ricorso a competenti tribunali nazionali contro atti che violino i diritti fondamentali a lui riconosciuti dalla costituzione o dalla legge;

ricordando l'articolo 12 «Nessun individuo potrà essere sottoposto ad interferenze arbitrarie nella sua vita privata, nella sua famiglia, nella sua casa, nella sua corrispondenza, né a lesioni del suo onore e della sua reputazione. Ogni individuo ha diritto ad essere tutelato dalla legge contro tali interferenze o lesioni;

e notando in particolare l'articolo 30 in cui si afferma che «Nulla nella presente Dichiarazione può essere interpretato nel senso di implicare un diritto di un qualsiasi Stato, gruppo o persona di esercitare un'attività o di compiere un atto mirante alla distruzione di alcuni dei diritti e delle libertà in essa enunciati,

impegna il Governo:

a tenere fede agli impegni assunti con la firma della Dichiarazione universale dei diritti umani adottando leggi che in nessun caso possano violare i diritti codificati dal quel documento.

---

## EMENDAMENTI PREMISSIVI ALL'ARTICOLO 1

### **01.1**

PERDUCA, PORETTI, BONINO

### **Improponibile**

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. Il progresso della medicina è fondato sulla ricerca scientifica che si avvale anche della sperimentazione sull'animale e sull'uomo».

---

**01.2**

PERDUCA, PORETTI, BONINO

**Improponibile***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. La ricerca biomedica e la sperimentazione sull'uomo devono ispirarsi all'inderogabile principio della salvaguardia dell'integrità psicofisica e della vita e della dignità della persona. Esse sono subordinate al consenso del soggetto in esperimento, che deve essere espresso per iscritto, liberamente e consapevolmente, previa specifica informazione sugli obiettivi, sui metodi, sui benefici previsti, nonché sui rischi potenziali e sul diritto del soggetto stesso di ritirarsi in qualsiasi momento dalla sperimentazione.

2. Nel caso di soggetti minori, interdetti e posti in amministrazioni di sostegno è ammessa solo la sperimentazione per finalità preventive e terapeutiche. Il consenso deve essere espresso dai legali rappresentanti, ma il medico sperimentatore è tenuto ad informare la persona documentandone la volontà e tenendola comunque sempre in considerazione.

3. Ogni tipologia di sperimentazione compresa quella clinica deve essere programmata e attuata secondo idonei protocolli nel quadro della normativa vigente e dopo aver ricevuto il preventivo assenso da parte di un comitato etico indipendente».

**01.3**

PERDUCA, PORETTI, BONINO

**Improponibile***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. La sperimentazione può essere inserita in trattamenti diagnostici e/o terapeutici, solo in quanto sia razionalmente e scientificamente suscettibile di utilità diagnostica o terapeutica per i cittadini interessati.

2. In ogni caso di studio clinico, il malato non potrà essere deliberatamente privato dei consolidati mezzi diagnostici e terapeutici indispensabili al mantenimento e/o al ripristino dello stato di salute.

3. I predetti principi adottati in tema di sperimentazione sono applicabili anche ai volontari sani».

**01.4**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

**Improcedibile**

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

*(Attività di pubblicizzazione e informazione)*

1. Il Ministero della salute e il Ministero della pubblica istruzione, ciascuno per le proprie competenze, si attivano affinché le disposizioni della presente legge siano pubblicizzate in tutto il territorio nazionale, nelle forme ritenute più opportune dai medesimi Ministeri.

2. Nell'ambito dell'attività di pubblicizzazione prevista dal comma 1 è, in particolare, curata la diffusione dell'informazione presso gli istituti della scuola secondaria di secondo grado e presso le aziende sanitarie locali e ospedaliere, anche tramite la distribuzione di appositi opuscoli divulgativi.

3. L'informazione sulle disposizioni della presente legge è, altresì, assicurata prevedendo la diffusione di appositi spot nell'ambito della programmazione nazionale e regionale della RAI - Radiotelevisione italiana spa. Gli spot devono essere trasmessi con frequenza giornaliera nelle ore di massimo ascolto e per la durata di un mese continuativo a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge».

**01.5**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

**Respinto**

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

*(Istituzione del registro nazionale telematico delle dichiarazioni anticipate)*

1. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Governo istituisce, con regolamento, il registro nazionale telematico delle dichiarazioni anticipate di cui alla presente legge, di seguito denominato «registro», nel quale sono raccolte le suddette dichiarazioni. Resta salva la validità giuridica delle dichiarazioni non inserite nel registro.

2. Il registro deve essere accessibile in tempo reale da parte di tutte le strutture sanitarie pubbliche e private operanti sul territorio nazionale.

3. I medici curanti di pazienti incapaci sono tenuti a verificare la presenza di eventuali dichiarazioni contenute nel registro.

4. I soggetti le cui dichiarazioni sono inserite nel registro ricevono un'informativa periodica biennale sulle medesime dichiarazioni in corso di validità nonché sulle modalità per il loro eventuale rinnovo o cancellazione».

---

### 01.6

PORETTI, PERDUCA, BONINO

#### **Improcedibile**

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

*(Commissione nazionale di controllo)*

1. È istituita, presso il Ministero della salute, la Commissione nazionale di controllo sull'attuazione della presente legge, disciplinata con apposito regolamento del Ministro della salute, di seguito denominata "Commissione".

2. La Commissione presenta alle Camere, con cadenza biennale, una relazione concernente il grado di attuazione e di rispetto delle disposizioni della presente legge».

---

### 01.7

PORETTI, PERDUCA, BONINO

#### **Respinto**

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. I diritti previsti nella presente legge si applicano fino al pieno recupero del paziente ovvero all'accertamento di morte pronunciato ai sensi della legge 29 dicembre 1993. n. 578».

---

**01.8**

PERDUCA, PORETTI, BONINO

**Respinto***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. L'informazione a terzi presuppone il consenso esplicitamente espresso dal paziente, fatto salvo quanto previsto all'articolo 10 e all'articolo 12, allorché sia in grave pericolo la salute o la vita del soggetto stesso o di altri.

2. In caso di paziente ricoverato, il medico deve raccogliere gli eventuali nominativi delle persone preliminarmente indicate dallo stesso a ricevere la comunicazione dei dati sensibili».

---

**01.9**

PERDUCA, PORETTI, BONINO

**Respinto***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. La cartella clinica delle strutture pubbliche e private deve essere redatta chiaramente, con puntualità e diligenza, nel rispetto delle regole della buona pratica clinica e contenere, oltre ad ogni dato obiettivo relativo alla condizione patologica e al suo decorso, le attività diagnostico-terapeutiche praticate.

2. La cartella clinica deve registrare i modi e i tempi delle informazioni nonché i termini del consenso del paziente, o di chi ne esercita la tutela, alle proposte diagnostiche e terapeutiche; deve inoltre registrare il consenso del paziente al trattamento dei dati sensibili, con particolare riguardo ai casi di arruolamento in un protocollo sperimentale».

---

**01.10**

PERDUCA, PORETTI, BONINO

**Respinto***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. Qualora abbia avuto prova di sfiducia da parte della persona assistita o dei suoi legali rappresentanti, se minore o incapace, il medico può rinunciare all'ulteriore trattamento, purché ne dia tempestivo avviso; deve, comunque, prestare la sua opera sino alla sostituzione con altro collega, cui competono le informazioni e la documentazione utili alla prosecuzione delle cure, previo consenso scritto dell'interessato».

---

**01.11**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

**Respinto***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. La volontà espressa dal soggetto nella sua dichiarazione anticipata di trattamento è presa in considerazione dal medico curante secondo i precetti deontologici; egli, sentito il fiduciario, annota nella cartella clinica le motivazioni per le quali ritiene di distanziarsene».

---

**01.12**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

**Respinto***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. Salvo esplicita ed apposita previsione di durata al suo interno, la dichiarazione ha validità di tre anni, termine oltre il quale perde ogni efficacia. La dichiarazione anticipata di trattamento può essere indefinitamente rinnovata, con la forma prescritta dalla presente legge».

---

**01.13**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

**Respinto***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:***«Art. 01.**

1. Il medico non può prendere in considerazione indicazioni in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica. Le indicazioni sono valutate dal medico, sentito il fiduciario, in scienza e coscienza, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza».

---

**01.14**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

**Respinto***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:***«Art. 01.**

1. I sanitari, il fiduciario, i testimoni, il tutore, ovvero chiunque vi abbia interesse, possono ricorrere senza formalità al giudice del luogo dove dimora l'incapace, qualora ritengano che non siano rispettate le volontà espresse nelle dichiarazioni anticipate. Il giudice decide in conformità a tali volontà.

2. In assenza di dichiarazioni anticipate di volontà, e in presenza del fiduciario nominato, qualora sorgano controversie in merito al consenso o al dissenso alle cure proposte dai medici, questi ultimi, ovvero chiunque ne abbia interesse, possono proporre ricorso, con la modalità prevista dalla presente legge».

---

**01.15**

PERDUCA, PORETTI, BONINO

**Respinto***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:***«Art. 01.**

1. Quando una persona rifiuta volontariamente di nutrirsi, il medico ha il dovere di informarla sulle gravi conseguenze che un digiuno protratto può comportare sulle sue condizioni di salute.

2. Se la persona è consapevole delle possibili conseguenze della propria decisione, il medico non deve assumere iniziative costrittive né collaborare a manovre coattive di nutrizione artificiale nei confronti della medesima, pur continuando ad assisterla».

---

**01.16**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

**Respinto**

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. In qualsiasi momento siano espresse, ai sensi dell'articolo 9 della Convenzione fatta a Oviedo il 4 aprile 1997 e resa esecutiva dalla legge n. 145 del 2001, le manifestazioni di volontà, con cui il paziente rende nota la determinazione di porre fine alla propria esistenza, sono prese in considerazione come atto di consenso alla sospensione dei trattamenti, purché ricorrano le condizioni di cui alla presente legge».

---

**01.17**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

**Respinto**

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

*(Estensione del consenso)*

1. L'articolo 50 del codice penale è sostituito dal seguente:

''Art. 50.

*(Consenso dell'avente diritto)*

1. Non è punibile chi lede o pone in pericolo un diritto col consenso della persona che può validamente disporne.

2. La norma del primo comma si applica all'azione od omissione che procura la morte di un soggetto, solo quando ciò avvenga allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso in ragione di una patologia invalidante incurabile''».

---

**01.18**

PERDUCA, BONINO, PORETTI

**Respinto***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. Nella dichiarazione anticipata di volontà, nel caso in cui venga espressa ai sensi della presente legge, il soggetto può inserire indicazioni anche in espressa deroga alle fattispecie di cui agli articoli 575, 579, 580 del codice penale.

2. In assenza di dichiarazioni anticipate di volontà sono garantite tutte le terapie finalizzate alla tutela della vita e della salute ad eccezione di quelle configurate come accanimento terapeutico».

**01.19**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

**Respinto***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

*(Divieto di accanimento terapeutico)*

1. È fatto divieto al personale medico di ricorrere ad interventi medici di prolungamento della vita non rispettosi della dignità del paziente. L'obbligo deontologico di adottare tutte le pratiche necessarie alla tutela della salute fisica e psichica del paziente, nella continuità delle cure, non può giustificare trattamenti dai quali non si possa fondatamente attendere un beneficio per la salute del malato o un miglioramento della sua qualità di vita.

2. La sospensione dei trattamenti di cui al comma 1, quando non risultano più proporzionati all'effetto terapeutico desiderato, non dà luogo a responsabilità civile, penale, amministrativa o professionale del medico o del sanitario, purché questi dimostri di aver prestato la propria opera ai fini dell'assistenza morale e della somministrazione di una terapia atta ad eliminare o alleviare le sofferenze, nonché per quanto possibile, a garantire una soddisfacente qualità della vita.

3. La sospensione dei trattamenti di cui al comma 1 avviene previo consenso del paziente o, qualora questo non sia in condizioni di intendere e di volere, dei familiari dello stesso o di chi ne ha la legale rappresentanza. La manifestazione scritta del consenso, espressa dai soggetti di cui al periodo precedente, è allegata alla cartella clinica del paziente, uni-

tamente alla determinazione scritta del medico curante di sospende i trattamenti di cui al comma 2.

4. La proporzionalità del trattamento agli effetti terapeutici desiderati è oggetto di periodico controllo da parte del personale medico curante, che è tenuto a riprendere il trattamento laddove emergano segni di migliore rispondenza del paziente alle cure».

---

### 01.20

PORETTI, PERDUCA, BONINO

#### **Improponibile**

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

*(Cure palliative)*

1. In conformità ai requisiti stabiliti dall'atto di indirizzo e coordinamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 20 gennaio 2000, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 67 del 21 marzo 2000, le regioni si attivano per la diffusione, nei territori di rispettiva competenza, di centri residenziali di cure palliative. Essi garantiscono adeguata assistenza in caso di patologie progressive, in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infauste e per le quali, comunque, i trattamenti previsti dai protocolli medici risultano inefficaci, alleviando le sofferenze per l'intera durata di tali patologie fino al periodo di accertamento della morte cerebrale di cui al decreto del Ministro della sanità 22 agosto 1994, n. 582».

---

### 01.21

PERDUCA, BONINO, PORETTI

**Le parole da: «Prima dell'articolo 1,» a: «riconosce» respinte; seconda parte preclusa**

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. La Repubblica riconosce il diritto alla vita garantendolo, con la presente legge, anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui il titolare non sia più in grado di intendere e di volere».

---

**01.22**

PERDUCA, BONINO, PORETTI

**Precluso***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. La Repubblica riconosce il diritto alla vita garantendolo a tutte le persone presenti nel territorio dello Stato, senza distinzione di razza, di sesso, di religione e di età, anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui il titolare non sia più in grado di intendere e di volere».

---

**01.23**

PERDUCA, BONINO, PORETTI

**Precluso***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. La Repubblica riconosce come inviolabile il diritto alla vita garantendolo anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui il titolare non sia più in grado di intendere e di volere, ferme restando le disposizioni contenute nella dichiarazione anticipata di trattamento sottoscritta dal titolare stesso».

---

**01.24**

PERDUCA, BONINO, PORETTI

**Precluso***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. La Repubblica riconosce come inviolabile il diritto alla vita garantendolo anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui il titolare non sia più in grado di intendere e di volere, garantendo altresì le disposizioni validamente espresse dal paziente in materia di sospensione dei trattamenti sanitari».

---

**01.25**

PERDUCA, BONINO, PORETTI

**Le parole da: «Prima dell'articolo 1,» a: «diritto inviolabile;» respinte; seconda parte preclusa***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. La Repubblica, secondo quanto stabilito dagli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione, riconosce e tutela la vita umana fino alla morte legalmente accertata, quale diritto inviolabile, riconosce e garantisce la dignità di ogni persona in via prioritaria rispetto all'interesse della società e della scienza ed anche riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina, tutela la salute come fondamentale diritto della persona, garantendo la partecipazione del paziente all'identificazione informata e consapevole delle cure mediche più appropriate.

2. L'alimentazione e l'idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, in quanto forme di sostegno vitale e fisiologicamente finalizzate ad alleviare le sofferenze, così come le terapie del dolore, non possono in alcun caso essere negate senza espressa autorizzazione di chi assiste legittimamente soggetti non in grado di provvedere a se stessi».

**01.26**

PERDUCA, BONINO, PORETTI

**Precluso***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. La Repubblica, secondo quanto stabilito dagli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione, riconosce e tutela la vita umana fino alla morte legalmente accertata, quale diritto inviolabile, riconosce e garantisce la dignità di ogni persona, senza distinzioni legate alla razza, alla religione in via prioritaria rispetto all'interesse della società e della scienza ed anche riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina, tutela la salute come fondamentale diritto della persona, a prescindere dalla cittadinanza o dalla residenza della stessa, garantendo la partecipazione del paziente all'identificazione informata e consapevole delle cure mediche più appropriate.

2. L'alimentazione e l'idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, in quanto forme di soste-

gno vitale e fisiologicamente finalizzate ad alleviare le sofferenze, così come le terapie del dolore, non possono in alcun caso essere negate senza espressa autorizzazione di chi assiste legittimamente soggetti non in grado di provvedere a se stessi».

---

**01.27**

PERDUCA, BONINO, PORETTI

**Precluso**

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. La Repubblica, secondo quanto stabilito dagli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione, riconosce e tutela la vita umana fino alla morte legalmente accertata, quale diritto inviolabile, riconosce e garantisce la dignità di ogni persona, senza distinzioni legate alla razza, alla religione in via prioritaria rispetto all'interesse della società e della scienza ed anche riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina, tutela la salute come fondamentale diritto della persona, a prescindere dalla cittadinanza o dalla residenza della stessa, garantendo la partecipazione del paziente all'identificazione informata e consapevole delle cure mediche più appropriate.

2. L'alimentazione e l'idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, in quanto forme di sostegno vitale e fisiologicamente finalizzate ad alleviare le sofferenze, così come le terapie del dolore, non possono in alcun caso essere negate senza espressa autorizzazione di chi assiste legittimamente soggetti non in grado di provvedere a se stessi».

---

**01.28**

PERDUCA, BONINO, PORETTI

**Precluso**

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. La Repubblica, secondo quanto stabilito dagli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione, riconosce e tutela la vita umana fino alla morte legalmente accertata, quale diritto inviolabile, riconosce e garantisce la dignità di ogni persona in via prioritaria rispetto all'interesse della società e della

scienza ed anche riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina, tutela la salute come fondamentale diritto della persona, garantendo la partecipazione del paziente all'identificazione informata e consapevole delle cure mediche più appropriate.

2. L'alimentazione e l'idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, in quanto forme di sostegno vitale e fisiologicamente finalizzate ad alleviare le sofferenze, non possono essere negate da chi assiste soggetti non in grado di provvedere a se stessi.

3. Le disposizioni di cui al comma precedente non valgono in presenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, firmata dal paziente secondo le modalità previste dalla presente legge, che preveda esplicitamente l'interruzione dell'alimentazione e dell'idratazione».

---

### 01.29

PORETTI, PERDUCA, BONINO

**Le parole da: «Prima dell'articolo 1,» a: «dichiarazione anticipata» respinte; seconda parte preclusa**

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

*(Dichiarazione anticipata di trattamento)*

1. La dichiarazione anticipata di trattamento può essere revocata, anche parzialmente, o modificata in ogni momento dal soggetto interessato, che a tal fine appone apposita sottoscrizione con firma autografa».

---

### 01.30

PORETTI, PERDUCA, BONINO

**Precluso**

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

*(Dichiarazione anticipata di trattamento)*

1. La dichiarazione anticipata di trattamento è inserita nella cartella clinica dal momento in cui assume rilievo dal punto di vista clinico, ovvero dal momento successivo in cui è reperita».

---

**01.31**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

**Precluso***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

*(Nomina del fiduciario)*

1. La dichiarazione anticipata di cui alla presente legge può contenere l'indicazione di una persona di fiducia alla quale sono attribuite la titolarità, in caso di incapacità dell'interessato, dei diritti e delle facoltà che a questi competono ai sensi della presente legge nonché la tutela del rispetto da parte dei sanitari delle direttive espresse dallo stesso interessato.

2. Il fiduciario può altresì essere nominato in altra separata dichiarazione anche in assenza di dichiarazione anticipata di volontà.

3. Il fiduciario agisce in conformità alle volontà del paziente.

4. Il fiduciario può rinunciare per iscritto all'incarico, comunicandolo direttamente al dichiarante o, ove quest'ultimo fosse incapace di intendere e di volere, al medico responsabile del trattamento sanitario».

**01.32**

PERDUCA, BONINO, PORETTI

**Precluso***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

*(Dichiarazione anticipata di trattamento)*

1. La dichiarazione anticipata di trattamento viene redatta per iscritto dal soggetto maggiorenne non interdetto con l'assistenza del suo medico di fiducia che appone la sua firma, dichiara di aver fornito al soggetto interessato tutte le informazioni necessarie, e attesta che la sottoscrizione dell'interessato sia autentica ed apposta in stato di capacità di intendere e volere. Nella Dichiarazione anticipata di trattamento il soggetto può nominare un suo fiduciario.

2. La dichiarazione anticipata di trattamento deve essere libera e consapevole, formulata in modo chiaro, manoscritta o dattiloscritta, nonché sottoscritta con firma autografa pena la sua nullità.

3. La dichiarazione ha validità di tre anni, termine oltre il quale perde ogni efficacia. La dichiarazione anticipata di trattamento può essere indefinitamente rinnovata, con la forma prescritta nei commi precedenti.

4. La dichiarazione anticipata di trattamento può essere revocata o modificata in ogni momento dal soggetto interessato. La revoca, anche parziale, della dichiarazione deve essere sottoscritta dal soggetto interessato.

5. La dichiarazione anticipata di trattamento deve essere inserita nella cartella clinica sentito il medico di fiducia coredatore della DAT, dal momento in cui assume rilievo dal punto di vista clinico.

6. Ove il paziente abbia redatto una dichiarazione anticipata di trattamento, il medico curante che ritenga di non adeguarsi ai desideri espressi in tale piano, è tenuto a esprimere per iscritto le motivazioni della decisione nella cartella clinica.

7. Il medico non può comunque dare seguito a dichiarazioni anticipate che possano cagionare la morte del paziente, anche attraverso condotte omissive, o che comportino la mancata attivazione ovvero la sospensione dell'alimentazione, dell'idratazione e della ventilazione, senza avere verificato la sussistenza degli elementi che ne garantiscono la validità della dichiarazione stessa».

---

### 01.33

PERDUCA, BONINO, PORETTI

#### **Precluso**

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

*(Dichiarazione anticipata di trattamento)*

1. La dichiarazione anticipata di trattamento viene redatta per iscritto dal soggetto maggiorenne non interdetto, o di età non inferiore ai sedici anni, purché accompagnato da chi eserciti la patria potestà, con l'assistenza del suo medico di fiducia che appone la sua firma, dichiara di aver fornito al soggetto interessato, tutte le informazioni necessarie, e attesta che la sottoscrizione dell'interessato sia autentica ed apposta in stato di capacità di intendere e volere. Nella Dichiarazione anticipata di trattamento il soggetto può nominare un suo fiduciario.

2. La dichiarazione anticipata di trattamento deve essere libera e consapevole, formulata in modo chiaro, manoscritta o dattiloscritta, nonché sottoscritta con firma autografa pena la sua nullità. Nel caso in cui il dichiarante sia minorenne e abbia compiuto i sedici anni, deve essere apposta anche la firma di chi esercita la patria potestà.

3. La dichiarazione ha validità di cinque anni, termine oltre il quale perde ogni efficacia. La dichiarazione anticipata di trattamento può essere indefinitamente rinnovata, con la forma prescritta nei commi precedenti.

4. La dichiarazione anticipata di trattamento può essere revocata o modificata in ogni momento dal soggetto interessato. La revoca, anche parziale, della dichiarazione deve essere sottoscritta dal soggetto interessato, con le modalità previste dai commi precedenti.

5. La dichiarazione anticipata di trattamento deve essere inserita nella cartella clinica sentito il medico di fiducia coredatore della DAT, dal momento in cui assume rilievo dal punto di vista clinico.

6. Ove il paziente abbia redatto una dichiarazione anticipata di trattamento, il medico curante che ritenga di non adeguarsi ai desideri espressi in tale piano, è tenuto a esprimere per iscritto le motivazioni della decisione nella cartella clinica.

7. Il medico non può comunque dare seguito a dichiarazioni anticipate che possano cagionare la morte del paziente, anche attraverso condotte omissive, o che comportino la mancata attivazione ovvero la sospensione dell'alimentazione, dell'idratazione e della ventilazione, senza avere verificato la sussistenza degli elementi che ne garantiscono la validità della dichiarazione stessa».

---

#### **01.34**

PERDUCA, BONINO, PORETTI

#### **Precluso**

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

*(Dichiarazione anticipata di trattamento)*

1. La dichiarazione anticipata di trattamento viene redatta per iscritto dal soggetto maggiorenne non interdetto, o, se minorenni, di età non inferiore ai sedici anni, purché accompagnato da chi eserciti la patria potestà, con l'assistenza del suo medico di fiducia che appone la sua firma, dopo aver fornito al soggetto interessato tutte le informazioni necessarie; attesta infine che la sottoscrizione dell'interessato è autentica ed apposta in stato di capacità di intendere e volere e certifica, se del caso, la presenza del titolare della patria potestà. Nella Dichiarazione anticipata di trattamento il soggetto può nominare un suo fiduciario.

2. La dichiarazione anticipata di trattamento deve essere libera e consapevole, formulata in modo chiaro, manoscritta o dattiloscritta, nonché sottoscritta con firma autografa pena la sua nullità. Nel caso in cui il dichiarante sia minorenni e abbia compiuto i sedici anni, deve essere apposta anche la firma di chi esercita la patria potestà.

3. La dichiarazione ha validità di cinque anni, termine oltre il quale perde ogni efficacia. La dichiarazione anticipata di trattamento può essere indefinitamente rinnovata, con la forma prescritta nei commi precedenti.

Nella dichiarazione il dichiarante può elencare dettagliatamente i trattamenti sanitari ai quali non ha intenzione di sottoporsi.

4. La dichiarazione anticipata di trattamento può essere revocata o modificata in ogni momento dal soggetto interessato. La revoca, anche parziale, della dichiarazione deve essere sottoscritta dal soggetto interessato, con le modalità previste dai commi precedenti.

5. La dichiarazione anticipata di trattamento deve essere inserita nella cartella clinica sentito il medico di fiducia coredattore della DAT, dal momento in cui assume rilievo dal punto di vista clinico.

6. Ove il paziente abbia redatto una dichiarazione anticipata di trattamento, il medico curante che ritenga di non adeguarsi ai desideri espressi in tale piano, è tenuto a esprimere per iscritto le motivazioni della decisione nella cartella clinica, e ad adoperarsi per individuare un medico disponibile a farsi carico delle disposizioni contenute nella dichiarazione.

7. Il medico non può comunque dare seguito a dichiarazioni anticipate che possano cagionare la morte del paziente, anche attraverso condotte omissive, o che comportino la mancata attivazione ovvero la sospensione dell'alimentazione, dell'idratazione e della ventilazione, senza avere verificato la sussistenza degli elementi che ne garantiscono la validità della dichiarazione stessa».

---

### 01.35

PERDUCA, BONINO, PORETTI

#### **Precluso**

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

*(Dichiarazione anticipata di trattamento)*

1. La dichiarazione anticipata di trattamento viene redatta per iscritto dal soggetto maggiorenne non interdetto con l'assistenza del suo medico di fiducia che appone la sua firma, dichiara di aver fornito al soggetto interessato tutte le informazioni necessarie, e attesta che la sottoscrizione dell'interessato sia autentica ed apposta in stato di capacità di intendere e volere. Nella Dichiarazione anticipata di trattamento il soggetto può nominare un suo fiduciario.

2. La dichiarazione anticipata di trattamento deve essere libera e consapevole, formulata in modo chiaro, manoscritta o dattiloscritta, nonché sottoscritta con firma autografa pena la sua nullità.

3. La dichiarazione ha validità di tre anni, termine oltre il quale perde ogni efficacia.

La dichiarazione anticipata di trattamento può essere indefinitamente rinnovata, con la forma prescritta nei commi precedenti.

4. La dichiarazione anticipata di trattamento può essere revocata o modificata in ogni momento dal soggetto interessato. La revoca, anche parziale, della dichiarazione deve essere sottoscritta dal soggetto interessato.

5. La dichiarazione anticipata di trattamento deve essere inserita nella cartella clinica sentito il medico di fiducia coredatore della DAT, dal momento in cui assume rilievo dal punto di vista clinico.

6. Ove il paziente abbia redatto una dichiarazione anticipata di trattamento, il medico curante che ritenga di non adeguarsi ai desideri espressi in tale piano, è tenuto a esprimere per iscritto le motivazioni della decisione nella cartella clinica.

7. Il medico non può comunque dare seguito a dichiarazioni anticipate che possano cagionare la morte del paziente, anche attraverso condotte omissive, o che comportino la mancata attivazione ovvero la sospensione dell'alimentazione, dell'idratazione e della ventilazione, senza avere verificato la sussistenza degli elementi che ne garantiscono la validità della dichiarazione stessa. Nel caso in cui il medico ritenga sussistano ragionevoli dubbi sulla validità della dichiarazione, deve comunicarli alla struttura sanitaria territorialmente responsabile ovvero all'autorità giudiziaria».

---

### 01.36

PERDUCA, BONINO, PORETTI

**Le parole da: «Prima dell'articolo 1,» a: «Le dichiarazioni» respinte; seconda parte preclusa**

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. Le dichiarazioni o indicazioni dell'interessato concernenti i trattamenti cui il paziente viene sottoposto nel caso si trovi in uno stato di incoscienza persistente, sia che si tratti di dichiarazioni espresse, sono ritenute efficaci quando espresse con le modalità previste dalla presente legge.

2. In particolare, sono efficaci e vincolanti per il medico o per la struttura sanitaria, anche quando la vita o la salute del paziente possano essere compromesse, le dichiarazioni espresse e specifiche rese per iscritto al medico o a un prossimo congiunto, in cui il paziente:

a) chiede l'applicazione delle cure palliative, soprattutto sotto il profilo della terapia del dolore, per rendere più umana la fase terminale della vita;

b) specifica se desidera affrontare la degenza in strutture sanitarie oppure presso la propria abitazione, ove sussistano le condizioni adeguate;

c) dà indicazioni sull'eventuale assistenza religiosa che desidera ricevere;

d) dispone in merito alle donazioni di organi e tessuti per trapianto e a fini di attività di ricerca e di didattica.

3. Le dichiarazioni relative a scelte terapeutiche e diagnostiche che possono configurare situazioni di accanimento terapeutico hanno rilevanza solo informativa e sono suscettibili di valutazione da parte del medico.

4. Le dichiarazioni dirette alla non instaurazione o alla interruzione di terapie salvavita o di interruzione delle pratiche di sostegno vitale.

5. In ogni caso il medico conserva il diritto di adottare le proprie determinazioni in scienza e coscienza, nel rispetto della buona pratica medica e della deontologia medica e quello di rifiutare prestazioni che contrastino con esse; in questo caso comunica la propria decisione alle strutture sanitarie responsabili».

---

### 01.37

PERDUCA, BONINO, PORETTI

#### Precluso

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

*(Dichiarazioni antecedenti)*

1. Le dichiarazioni o indicazioni dell'interessato concernenti i trattamenti cui il paziente viene sottoposto nel caso si trovi in uno stato di incoscienza persistente, sia che si tratti di dichiarazioni espresse, sono inefficaci e si intendono come non espresse, salvi i casi di cui ai commi seguenti.

2. Sono efficaci e vincolanti per il medico le dichiarazioni espresse e specifiche rese per iscritto al medico o a un prossimo congiunto, in cui il paziente:

a) chiede l'applicazione delle cure palliative, soprattutto sotto il profilo della terapia del dolore, per rendere più umana la fase terminale della vita;

b) specifica se desidera affrontare la degenza in strutture sanitarie oppure presso la propria abitazione;

c) dà indicazioni sull'eventuale assistenza religiosa che desidera ricevere;

d) dispone in merito alle donazioni di organi e tessuti per trapianto e a fini di attività di ricerca e di didattica;

e) dispone in merito alla non instaurazione o alla interruzione di terapie salvavita.

3. Le dichiarazioni relative a scelte terapeutiche e diagnostiche che possono configurare situazioni di accanimento terapeutico hanno rilevanza solo informativa e sono suscettibili di valutazione da parte del medico.

4. In ogni caso il medico conserva il diritto di adottare le proprie determinazioni in scienza e coscienza, nel rispetto della buona pratica medica e della deontologia medica e quello di rifiutare prestazioni che contrastino con esse».

---

### 01.38

PERDUCA, BONINO, PORETTI

#### **Precluso**

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

*(Dichiarazioni antecedenti)*

1. Le dichiarazioni o indicazioni dell'interessato concernenti i trattamenti cui il paziente viene sottoposto nel caso si trovi in uno stato di incoscienza persistente, sono senz'altro efficaci se espresse con le modalità previste dalla seguente legge.

2. Sono in particolare efficaci e vincolanti per il medico, anche nel caso in cui la loro attuazione metta in pericolo la vita o la salute del paziente, le dichiarazioni espresse e specifiche rese per iscritto al medico o a un prossimo congiunto, in cui il paziente:

*a)* chiede l'applicazione delle cure palliative, soprattutto sotto il profilo della terapia del dolore, per rendere più umana la fase terminale della vita;

*b)* specifica se desidera affrontare la degenza in strutture sanitarie oppure presso la propria abitazione, ove sussistano le condizioni adeguate;

*c)* dà indicazioni sull'eventuale assistenza religiosa che desidera ricevere;

*d)* dispone in merito alle donazioni di organi e tessuti per trapianto e a fini di attività di ricerca e di didattica.

3. Le dichiarazioni relative a scelte terapeutiche e diagnostiche che possono configurare situazioni di accanimento terapeutico hanno rilevanza solo informativa e sono suscettibili di valutazione da parte del medico.

4. In ogni caso il medico conserva il diritto di adottare le proprie determinazioni in scienza e coscienza, nel rispetto della buona pratica medica e della deontologia medica e quello di rifiutare prestazioni che contrastino con esse.

5. Se il paziente è incapace di intendere e di volere e non ha sottoscritto un piano di cura, il medico provvede secondo i criteri dell'arte me-

dica, tenendo in considerazione i desideri di cui ha conoscenza, espressi in precedenza dal paziente maggiorenne. Se ritiene di non adeguarsi a tali desideri, è tenuto a esprimere le motivazioni della decisione nella cartella clinica».

---

**01.39**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

**Precluso**

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

*(Forma della dichiarazione)*

1. Le dichiarazioni nonché la nomina del fiduciario di cui alla presente legge sono formulate con atto scritto di data certa e con sottoscrizione autenticata da due testimoni. Con le medesime forme sono rinnovabili, modificabili o revocabili in qualunque momento. In caso di più dichiarazioni anticipate divergenti, è ritenuta valida quella avente data certa posteriore».

---

**01.40**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

**Precluso**

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. Le dichiarazioni anticipate di trattamento sono obbligatorie e vincolanti; sono redatte in forma scritta con atto avente data certa e firma del soggetto interessato che non versi in stato di incapacità di intendere e di volere; esse sono raccolte da un notaio od altro pubblico ufficiale investito di poteri certificatori della provenienza dell'atto, comunque sempre a titolo gratuito. Alla redazione della dichiarazione interviene un medico abilitato all'esercizio della professione che sottoscrive la dichiarazione».

---

**01.41**

PERDUCA, PORETTI, BONINO

**Precluso***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. Le dichiarazioni anticipate di trattamento, manoscritte o dattiloscritte, avvengono in modo libero e consapevole; esse sono sottoscritte in modo chiaro con firma autografa».

---

**01.42**

PERDUCA, BONINO, PORETTI

**Le parole da: «Prima dell'articolo 1,» a: «essere finalizzata,» respinte; seconda parte preclusa***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. L'attività medica, in quanto esclusivamente finalizzata alla tutela della vita e della salute, nonché all'alleviamento della sofferenza non può essere finalizzata, indirizzata ovvero orientata a cagionare direttamente o indirettamente la morte del paziente, né attraverso la non attivazione o disattivazione di trattamenti sanitari ordinari e proporzionati alla salvaguardia della sua vita o della sua salute, né attraverso la sospensione di forme di sostegno vitale come alimentazione e idratazione, da cui in scienza e coscienza si possa fondata mente attendere la possibile salvaguardia della vita del paziente, salvo espressa disposizione contraria del paziente, certificata tramite una dichiarazione anticipata di trattamento, adottata ai sensi della presente legge».

---

**01.43**

PERDUCA, BONINO, PORETTI

**Precluso***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. L'attività medica, in quanto esclusivamente finalizzata alla tutela della vita e della salute, nonché all'alleviamento della sofferenza non può essere finalizzata, indirizzata ovvero orientata a cagionare direttamente o indirettamente la morte del paziente, né attraverso la non attivazione o disattivazione di trattamenti sanitari ordinari e proporzionati alla salvaguardia della sua vita o della sua salute, né attraverso la sospensione di forme di sostegno vitale come alimentazione e idratazione, da cui in scienza e coscienza si possa fondata mente attendere la possibile salvaguardia della vita del paziente, salvo espressa disposizione contraria del paziente, certificata tramite una dichiarazione anticipata di trattamento, adottata ai sensi della presente legge».

---

**01.44**

PERDUCA, BONINO, PORETTI

**Precluso***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. L'attività medica, in quanto esclusivamente finalizzata alla tutela della vita e della salute, nonché all'alleviamento della sofferenza non può essere finalizzata, indirizzata ovvero orientata a cagionare direttamente la morte del paziente, né attraverso la non attivazione o disattivazione di trattamenti sanitari ordinari e proporzionati alla salvaguardia della sua vita o della sua salute, né attraverso la sospensione di forme di sostegno vitale, da cui in scienza e coscienza si possa fondata mente attendere la possibile salvaguardia della vita del paziente, salvo esplicita disposizione contraria del paziente, certificata tramite una dichiarazione anticipata di trattamento, adottata ai sensi della presente legge».

---

**01.45**

PERDUCA, PORETTI, BONINO

**Le parole da: «Prima dell'articolo 1,» a: «medico deve» respinte; seconda parte preclusa***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. Il medico deve evitare ogni condizione nella quale il giudizio professionale riguardante l'interesse primario, qual è la salute dei cittadini, possa essere indebitamente influenzato da un interesse secondario.

2. Il conflitto di interesse riguarda aspetti economici e non, e si può manifestare nella ricerca scientifica, nella formazione e nell'aggiornamento professionale, nella prescrizione terapeutica e di esami diagnostici e nei rapporti individuali e di gruppo con industrie, enti, organizzazioni e istituzioni, nonché con la Pubblica Amministrazione.

3. Il medico deve:

- essere consapevole del possibile verificarsi di un conflitto di interesse e valutarne l'importanza e gli eventuali rischi;
- prevenire ogni situazione che possa essere evitata;
- dichiarare in maniera esplicita il tipo di rapporto che potrebbe influenzare le sue scelte consentendo al destinatario di queste una valutazione critica consapevole.

4. Il medico non deve in alcun modo subordinare il proprio comportamento prescrittivi ad accordi economici o di altra natura, per trarne indebito profitto per sé e per altri».

**01.46**

PERDUCA, PORETTI, BONINO

**Precluso***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. Il medico deve impegnarsi a tutelare il minore, l'anziano e il disabile, in particolare quando ritenga che l'ambiente, familiare o extrafamiliare, nel quale vivono, non sia sufficientemente sollecito alla cura della loro salute, ovvero sia sede di maltrattamenti fisici o psichici, violenze o abusi sessuali, fatti salvi gli obblighi di segnalazione previsti dalla legge.

2. Il medico deve adoperarsi, in qualsiasi circostanza, perché il minore possa fruire di quanto necessario a un armonico sviluppo psico-fisico

e affinché allo stesso, all'anziano e al disabile siano garantite qualità e dignità di vita, ponendo particolare attenzione alla tutela dei diritti degli assistiti non autosufficienti sul piano psico-fisico o sociale, qualora vi sia incapacità manifesta di intendere e di volere, ancorché non legalmente dichiarata.

3. Il medico, in caso di opposizione dei legali rappresentanti alla necessaria cura dei minori e degli incapaci, deve ricorrere alla competente autorità giudiziaria».

---

### 01.47

PERDUCA, PORETTI, BONINO

#### Precluso

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. Il medico deve fornire al paziente la più idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle prospettive e le eventuali alternative diagnosticoterapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate.

2. Il medico dovrà comunicare con il soggetto tenendo conto delle sue capacità di comprensione, al fine di promuoverne la massima partecipazione alle scelte decisionali e l'adesione alle proposte diagnostico-terapeutiche.

3. Ogni ulteriore richiesta di informazione da parte del paziente deve essere soddisfatta.

4. Il medico deve, altresì, soddisfare le richieste di informazione del cittadino in tema di prevenzione.

5. Le informazioni riguardanti prognosi gravi o infauste o tali da poter procurare preoccupazione e sofferenza alla persona, devono essere fornite con prudenza, usando terminologie non traumatizzanti e senza escludere elementi di speranza.

6. La documentata volontà della persona assistita di non essere informata o di delegare ad altro soggetto l'informazione deve essere rispettata».

---

**01.48**

PERDUCA, PORETTI, BONINO

**Precluso***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. Il medico deve improntare la propria attività professionale al rispetto dei diritti fondamentali della persona».

---

**01.49**

PERDUCA, PORETTI, BONINO

**Precluso***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. Il medico deve garantire impegno e competenza professionale, non assumendo obblighi che non sia in condizione di soddisfare.

2. Egli deve affrontare nell'ambito delle specifiche responsabilità e competenze ogni problematica con il massimo scrupolo e disponibilità, dedicandovi il tempo necessario per una accurata valutazione dei dati oggettivi, in particolare dei dati anamnestici, avvalendosi delle procedure e degli strumenti ritenuti essenziali e coerenti allo scopo e assicurando attenzione alla disponibilità dei presidi e delle risorse».

---

**01.50**

PERDUCA, PORETTI, BONINO

**Precluso***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. Il medico deve mantenere il segreto su tutto ciò che gli è confidato o di cui venga a conoscenza nell'esercizio della professione.

2. La morte del paziente non esime il medico dall'obbligo del segreto.

3. Il medico deve informare i suoi collaboratori dell'obbligo del segreto professionale. L'inosservanza del segreto medico costituisce man-

canza grave quando possa derivarne profitto proprio o altrui ovvero nocu-  
mento della persona assistita o di altri.

4. La rivelazione è ammessa ove motivata da una giusta causa, rap-  
presentata dall'adempimento di un obbligo previsto dalla legge (denuncia  
e referto all'Autorità Giudiziaria, denunce sanitarie, notifiche di malattie  
infettive, certificazioni obbligatorie) ovvero da quanto previsto dagli arti-  
coli 11 e 12 del codice di deontologia medica.

5. Il medico non deve rendere al Giudice testimonianza su fatti e cir-  
costanze inerenti il segreto professionale.

6. La cancellazione dall'albo non esime moralmente il medico dagli  
obblighi del presente articolo».

---

### 01.51

PERDUCA, PORETTI, BONINO

#### Precluso

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. Il medico deve garantire al cittadino la continuità delle cure.

2. In caso di indisponibilità, di impedimento o del venir meno del  
rapporto di fiducia deve assicurare la propria sostituzione, informandone  
il cittadino.

3. Il medico che si trovi di fronte a situazioni cliniche alle quali non  
sia in grado di provvedere efficacemente, deve indicare al paziente le spe-  
cifiche competenze necessarie al caso in esame.

4. Il medico non può abbandonare il malato ritenuto inguaribile, ma  
deve continuare ad assisterlo anche al solo fine di lenire la sofferenza fi-  
sica e psichica».

---

### 01.52

PERDUCA, PORETTI, BONINO

#### Precluso

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. Il medico deve attenersi, nell'ambito della autonomia e indipen-  
denza che caratterizza la professione, alla volontà liberamente espressa

della persona di curarsi e deve agire nel rispetto della dignità, della libertà e autonomia della stessa.

2. Il medico, compatibilmente con l'età, con la capacità di comprensione e con la maturità del soggetto, ha l'obbligo di dare adeguate informazioni al minore e di tenere conto della sua volontà.

3. In caso di divergenze insanabili rispetto alle richieste del legale rappresentante deve segnalare il caso all'autorità giudiziaria; analogamente deve comportarsi di fronte a un maggiorenne infermo di mente.

4. Il medico, se il paziente non è in grado di esprimere la propria volontà, deve tenere conto nelle proprie scelte di quanto precedentemente manifestato dallo stesso in modo certo e documentato».

---

### 01.53

PERDUCA, PORETTI, BONINO

#### Precluso

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. Il medico deve, nell'interesse esclusivo della persona assistita, mettere la documentazione clinica in suo possesso a disposizione della stessa o dei suoi legali rappresentanti o di medici e istituzioni da essa indicati per iscritto».

---

### 01.54

PERDUCA, PORETTI, BONINO

#### Respinto

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. Il medico non deve intraprendere attività diagnostica e/o terapeutica senza l'acquisizione del consenso esplicito e informato del paziente.

2. Il consenso, espresso in forma scritta nei casi previsti dalla legge e nei casi in cui per la particolarità delle prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche o per le possibili conseguenze delle stesse sulla integrità fisica si renda opportuna una manifestazione documentata della volontà della persona, è integrativo e non sostitutivo del processo informativo di cui all'articolo 33.

3. Il procedimento diagnostico e/o il trattamento terapeutico che possano comportare grave rischio per l'incolumità della persona, devono essere intrapresi solo in caso di estrema necessità e previa informazione sulle possibili conseguenze, cui deve far seguito una opportuna documentazione del consenso.

4. In ogni caso, in presenza di documentato rifiuto di persona capace, il medico deve desistere dai conseguenti atti diagnostici e/o curativi, non essendo consentito alcun trattamento medico contro la volontà della persona.

5. Il medico deve intervenire, in scienza e coscienza, nei confronti del paziente incapace, nel rispetto della dignità della persona e della qualità della vita, evitando ogni accanimento terapeutico, tenendo conto delle precedenti volontà del paziente».

---

**01.55**

PERDUCA, PORETTI, BONINO

**Respinto**

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. Il medico, anche tenendo conto delle volontà del paziente laddove espresse, deve astenersi dall'ostinazione in trattamenti diagnostici e terapeutici da cui non si possa fondatamente attendere un beneficio per la salute del malato e/o un miglioramento della qualità della vita».

---

**01.56**

PERDUCA, PORETTI, BONINO

**Respinto**

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. Il medico è tenuto al rispetto della riservatezza nel trattamento dei dati personali del paziente e particolarmente dei dati sensibili inerenti la salute e la vita sessuale. Il medico acquisisce la titolarità del trattamento dei dati sensibili nei casi previsti dalla legge, previo consenso del paziente o di chi ne esercita la tutela.

2. Nelle pubblicazioni scientifiche di dati clinici o di osservazioni relative a singole persone, il medico deve assicurare la non identificabilità delle stesse.

Il consenso specifico del paziente vale per ogni ulteriore trattamento dei dati medesimi, ma solo nei limiti, nelle forme e con le deroghe stabilite dalla legge.

3. Il medico non può collaborare alla costituzione di banche di dati sanitari, ove non esistano garanzie di tutela della riservatezza, della sicurezza e della vita privata della persona».

---

**01.57**

PERDUCA, PORETTI, BONINO

**Respinto**

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. Il medico agisce secondo il principio di efficacia delle cure nel rispetto dell'autonomia della persona tenendo conto dell'uso appropriato delle risorse.

2. Il medico è tenuto a collaborare alla eliminazione di ogni forma di discriminazione in campo sanitario, al fine di garantire a tutti i cittadini stesse opportunità di accesso, disponibilità, utilizzazione e qualità delle cure».

---

**01.58**

PERDUCA, PORETTI, BONINO

**Respinto**

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. Il medico opera al fine di garantire le più idonee condizioni di sicurezza del paziente e contribuire all'adeguamento dell'organizzazione sanitaria, alla prevenzione e gestione del rischio clinico anche attraverso la rilevazione, segnalazione e valutazione degli errori al fine del miglioramento della qualità delle cure.

2. Il medico al tal fine deve utilizzare tutti gli strumenti disponibili per comprendere le cause di un evento avverso e mettere in atto i comportamenti necessari per evitarne la ripetizione; tali strumenti costituiscono

esclusiva riflessione tecnico-professionale, riservata, volta alla identificazione dei rischi, alla correzione delle procedure e alla modifica dei comportamenti».

---

**01.59**

PERDUCA, PORETTI, BONINO

**Respinto**

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. Il medico al quale vengano richieste prestazioni che contrastino con la sua coscienza o con il suo convincimento clinico, può rifiutare la propria opera, a meno che questo comportamento non sia di grave e immediato nocimento per la salute della persona assistita e deve fornire al cittadino ogni utile informazione e chiarimento».

---

**01.60**

PERDUCA, PORETTI, BONINO

**Respinto**

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. Al medico è consentito il trattamento dei dati personali idonei a rivelare lo stato di salute del paziente previa richiesta o autorizzazione da parte di quest'ultimo, subordinatamente ad una preventiva informazione sulle conseguenze e sull'opportunità della rivelazione stessa.

2. Al medico è consentito il trattamento dei dati personali del paziente in assenza del consenso dell'interessato solo ed esclusivamente quando sussistano le specifiche ipotesi previste dalla legge ovvero quando vi sia la necessità di salvaguardare la vita o la salute del paziente o di terzi nell'ipotesi in cui il paziente medesimo non sia in grado di prestare il proprio consenso per impossibilità fisica, per incapacità di agire e/o di intendere e di volere; in quest'ultima situazione peraltro, sarà necessaria l'autorizzazione dell'eventuale legale rappresentante laddove precedentemente nominato.

3. Tale facoltà sussiste nei modi e con le garanzie di cui alla presente legge anche in caso di diniego dell'interessato ove vi sia l'urgenza di salvaguardare la vita o la salute di terzi».

---

**01.61**

PERDUCA, PORETTI, BONINO

**Respinto**

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. Dovere del medico è la tutela della vita, della salute fisica e psichica dell'Uomo e il sollievo dalla sofferenza nel rispetto della libertà e della dignità della persona umana, senza distinzioni di età, di sesso, di etnia, di religione, di nazionalità, di condizione sociale, di ideologia, in tempo di pace e in tempo di guerra, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera.

2. La salute è intesa nell'accezione più ampia del termine, come condizione cioè di benessere fisico e psichico della persona».

---

**01.62**

PERDUCA, PORETTI, BONINO

**Respinto**

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. L'esercizio della medicina è fondato sulla libertà e sull'indipendenza della professione che costituiscono diritto inalienabile del medico.

2. Il medico nell'esercizio della professione deve attenersi alle conoscenze scientifiche e ispirarsi ai valori etici della professione, assumendo come principio il rispetto della vita, della salute fisica e psichica, della libertà e della dignità della persona; non deve soggiacere a interessi, imposizioni e suggestioni di qualsiasi natura.

3. Il medico deve operare al fine di salvaguardare l'autonomia professionale e segnalare ogni iniziativa tendente a imporgli comportamenti non conformi alla deontologia professionale».

---

**01.63**

PERDUCA, PORETTI, BONINO

**Respinto***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. In caso di malattie a prognosi sicuramente infausta o pervenute alla fase terminale, il medico deve improntare la sua opera ad atti e comportamenti idonei a risparmiare inutili sofferenze psichicofisiche e fornendo al malato i trattamenti appropriati a tutela, per quanto possibile, della qualità di vita e della dignità della persona.

2. In caso di compromissione dello stato di coscienza, il medico deve proseguire nella terapia di sostegno vitale finché ritenuta ragionevolmente utile evitando ogni forma di accanimento terapeutico».

**01.64**

PERDUCA, PORETTI, BONINO

**Respinto***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. La prescrizione di un accertamento diagnostico e/o di una terapia impegna la diretta responsabilità professionale ed etica del medico e non può che far seguito a una diagnosi circostanziata o, quantomeno, a un fondato sospetto diagnostico. Su tale presupposto al medico è riconosciuta autonomia nella programmazione, nella scelta e nella applicazione di ogni presidio diagnostico e terapeutico, anche in regime di ricovero, fatta salva la libertà del paziente di rifiutarle e di assumersi la responsabilità del rifiuto stesso.

2. Le prescrizioni e i trattamenti devono essere ispirati ad aggiornate e sperimentate acquisizioni scientifiche tenuto conto dell'uso appropriato delle risorse, sempre perseguendo il beneficio del paziente secondo criteri di equità. Il medico è tenuto a una adeguata conoscenza della natura e degli effetti dei farmaci, delle loro indicazioni, controindicazioni, interazioni e delle reazioni individuali prevedibili, nonché delle caratteristiche di impiego dei mezzi diagnostici e terapeutici e deve adeguare, nell'interesse del paziente, le sue decisioni ai dati scientifici accreditati o alle evidenze metodologicamente fondate.

3. Sono vietate l'adozione e la diffusione di terapie e di presidi diagnostici non provati scientificamente o non supportati da adeguata sperimentazione e documentazione clinicoscienza, nonché di terapie segrete.

4. In nessun caso il medico dovrà accedere a richieste del paziente in contrasto con i principi di scienza e coscienza allo scopo di compiacerlo, sottraendolo alle sperimentate ed efficaci cure disponibili.

5. La prescrizione di farmaci, sia per indicazioni non previste dalla scheda tecnica sia non ancora autorizzati al commercio, è consentita purché la loro efficacia e tollerabilità sia scientificamente documentata.

6. In tali casi, acquisito il consenso scritto del paziente debitamente informato, il medico si assume la responsabilità della cura ed è tenuto a monitorarne gli effetti.

7. È obbligo del medico segnalare tempestivamente alle autorità competenti, le reazioni avverse eventualmente comparse durante un trattamento terapeutico».

---

### 01.65

PERDUCA, PORETTI, BONINO

#### **Respinto**

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. I trattamenti che incidono sulla integrità e sulla resistenza psico-fisica del malato possono essere attuati, previo accertamento delle necessità terapeutiche, e solo al fine di procurare un concreto beneficio clinico al malato o di alleviarne le sofferenze».

---

### 01.66

PERDUCA, PORETTI, BONINO

#### **Respinto**

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. La libera scelta del medico e del luogo di cura da parte del cittadino costituisce il fondamento del rapporto tra medico e paziente.

2. Nell'esercizio dell'attività libero professionale svolta presso le strutture pubbliche e private, la scelta del medico costituisce diritto fondamentale del cittadino.

3. È vietato qualsiasi accordo tra medici tendente a influire sul diritto del cittadino alla libera scelta.

4. Il medico può consigliare, a richiesta e nell'esclusivo interesse del paziente e senza dar luogo a indebiti condizionamenti, che il cittadino si rivolga a determinati presidi, istituti o luoghi di cura da lui ritenuti idonei per le cure necessarie».

---

**01.67**

PERDUCA, PORETTI, BONINO

**Respinto**

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. Allorché sussistano condizioni di urgenza, tenendo conto delle volontà della persona se espresse, il medico deve attivarsi per assicurare l'assistenza indispensabile».

---

**01.68**

PERDUCA, PORETTI, BONINO

**Respinto**

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. Allorché si tratti di minore o di interdetto il consenso agli interventi diagnostici e terapeutici, nonché al trattamento dei dati sensibili, deve essere espresso dal rappresentante legale.

2. Il medico, nel caso in cui sia stato nominato dal giudice tutelare un amministratore di sostegno deve debitamente informarlo e tenere nel massimo conto le sue istanze.

3. In caso di opposizione da parte del rappresentante legale al trattamento necessario e indifferibile a favore di minori o di incapaci, il medico è tenuto a informare l'autorità giudiziaria; se vi è pericolo per la vita o grave rischio per la salute del minore e dell'incapace, il medico deve comunque procedere senza ritardo e secondo necessità alle cure indispensabili».

---

**01.69**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

**Le parole da: «Prima dell'articolo 1» a: «Nel rispetto» respinte; seconda parte preclusa (\*)***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. Nel rispetto della convenzione di Oviedo, la nutrizione e l'idratazione, in quanto forme di sostegno vitale e fisiologicamente finalizzate ad alleviare le sofferenze, possono essere sospese da chi assiste soggetti in stato vegetativo persistente».

---

(\*) Risultano pertanto preclusi gli emendamenti da 01.70 a 01.156 (pagg. 37-66 dello stampato n. 2 Parte I del 19 marzo 2009).

---

**01.157**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

**Le parole da: «Prima dell'articolo 1,» a: «direttive anticipate» respinte; seconda parte preclusa (\*)***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. In attesa dell'approvazione di una completa e organica disciplina legislativa in materia di direttive anticipate di trattamento, la nutrizione e l'idratazione, in quanto trattamenti medici, possono essere sospese da chi assiste soggetti in stato di coma persistente in linea con quanto previsto dalla Convenzione di Oviedo all'articolo 9».

---

(\*) Risultano pertanto preclusi gli emendamenti da 01.158 a 01.198 (pagg. 66-82 dello stampato n. 2 Parte I del 19 marzo 2009).

---

**01.199**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

**Respinto***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. La presente legge riconosce come prioritaria rispetto all'interesse della società e della scienza la salvaguardia della persona umana, nel rispetto della volontà dell'individuo.

---

**01.200**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

**Respinto***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. La presente legge in attuazione degli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione, tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo, garantendo la dignità della persona umana e permettendo le applicazioni della biologia e della medicina ove queste siano indispensabili, salvo dichiarate volontà della persona».

---

**01.201**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

**Le parole da: «Prima dell'articolo 1,» a: «tutela la salute» respinte; seconda parte preclusa***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

*(Tutela della salute, della libertà sulle scelte terapeutiche e della dignità)*

1. La presente legge, in conformità alle norme di cui agli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione, tutela la salute quale diritto inviolabile e indisponibile da parte di persone diverse dal titolare, la libertà sulle scelte terapeutiche e la dignità della persona, garantendo che l'attività medica si conformi al principio del consenso informato quale condizione di legitti-

mità del trattamento terapeutico e osservi i limiti imposti dal rispetto della persona umana».

---

**01.202**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

**Precluso**

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

*(Tutela della salute, della libertà sulle scelte terapeutiche e della dignità)*

1. La presente legge, in conformità alle norme di cui agli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione, tutela la salute quale diritto inviolabile e indisponibile da parte di persone diverse dal titolare, la libertà di autodeterminazione terapeutica e la dignità della persona, garantendo che l'attività medica si conformi al principio del consenso informato quale fondamento dell'alleanza terapeutica e osservi i limiti imposti dal rispetto della persona umana».

---

**01.203**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

**Precluso**

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

*(Tutela della salute, della libertà sulle scelte terapeutiche e della dignità)*

1. La presente legge, in conformità alle norme di cui agli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione, tutela la salute, la libertà sulle scelte terapeutiche e la dignità della persona, garantendo che l'attività medica si conformi al principio del consenso informato quale condizione di legittimità del trattamento terapeutico e osservi i limiti imposti dal rispetto della persona umana».

---

**01.204**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

**Precluso***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

*(Tutela della salute, della libertà sulle scelte terapeutiche e della dignità)*

1. La presente legge, in conformità alle norme di cui agli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione, tutela la salute, la libertà sulle scelte terapeutiche e la dignità della persona, garantendo che l'attività medica si conformi al principio del consenso informato e osservi i limiti imposti dal rispetto della persona umana».

---

**01.205**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

**Precluso***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

*(Tutela della salute, della libertà sulle scelte terapeutiche e della dignità)*

1. La presente legge, in conformità alle norme di cui agli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione, tutela la salute, la libertà di autodeterminazione terapeutica e la dignità della persona, garantendo che l'attività medica si conformi al principio del consenso informato e osservi i limiti imposti dal rispetto della persona umana».

---

**01.206**

PERDUCA, PORETTI, BONINO

**Respinto***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. La presente legge entra in vigore il giorno stesso dell'entrata in vigore della Convenzione di Oviedo nell'ordinamento della Repubblica italiana».

---

**01.207**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

**Le parole da: «Prima dell'articolo 1,» a: «tutela della salute» respinte; seconda parte preclusa***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. La presente legge, nel riconoscere la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, garantisce al paziente la libertà di scegliere quali cure e quali terapie accettare o rifiutare».

---

**01.208**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

**Precluso***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. La presente legge, nel riconoscere la tutela della salute e della libertà di auto determinazione in ordine alle scelte terapeutiche, riconosce alla persona il diritto di scegliere quali cure e quali terapie accettare o rifiutare».

---

**01.209**

PERDUCA, PORETTI, BONINO

**Precluso***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. La presente legge, nel riconoscere la tutela della salute come diritto inviolabile dell'individuo e interesse della collettività, garantisce al paziente, ai sensi degli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione, il diritto all'autodeterminazione in ordine alle scelte terapeutiche».

---

**01.210**

PERDUCA, PORETTI, BONINO

**Precluso***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. La presente legge, nel riconoscere la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, garantisce la partecipazione del paziente all'identificazione delle cure mediche più appropriate, riconoscendo come prioritaria l'alleanza terapeutica tra il medico e il paziente».

---

**01.211**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

**Respinto***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. La presente legge disciplina le modalità della tutela e della salvaguardia della vita e della dignità umana nel trattamento delle patologie affrontate a livello medico e sanitario, inibendo quelle modalità che siano in contrasto con i principi della deontologia medica».

---

**01.212**

PERDUCA, PORETTI, BONINO

**Le parole da: «Prima dell'articolo 1,» a: «la nutrizione» respinte; seconda parte preclusa***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. La presente legge disciplina il fine vita, la nutrizione e l'idratazione, in quanto trattamenti medici per cui è prevista la prescrizione medica, possono essere sospese da chi assiste soggetti in stato di coma persistente in linea con quanto previsto dalla Costituzione all'articolo 32. Il Governo deve emanare entro 3 mesi un decreto legislativo per disciplinare le modalità con cui le dichiarazioni anticipate di trattamento, vincolanti per i medici, devono essere redatte».

---

(\*) Risultano pertanto preclusi gli emendamenti da 01.213 a 01.364 (pagg. 87-141 dello stampato n. 2 Parte I del 19 marzo 2009).

---

**01.365**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

**Le parole da: «Prima dell'articolo 1,» a: «l'alleanza terapeutica» respinte; seconda parte preclusa (\*)***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. La presente legge disciplina il fine vita e l'alleanza terapeutica tra il medico e il paziente, la ventilazione artificiale, l'alimentazione e l'idratazione, in quanto trattamenti sanitari, possono essere sospese da chi assiste soggetti in stato di coma persistente in linea con quanto previsto dalla Convenzione di Oviedo. Ogni trattamento sanitario somministrato in assenza del consenso informato, o ad esso contrario, è perseguibile penalmente e civilmente a tutti gli effetti».

---

(\*) Risultano pertanto preclusi gli emendamenti da 01.366 a 01.459 (pagg. 142-183 dello stampato n. 2 Parte I del 19 marzo 2009).

---

**01.460**

PERDUCA, PORETTI, BONINO

**Le parole da: «Prima dell'articolo 1,» a: «e l'idratazione» respinte; seconda parte preclusa (\*)***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. La presente legge disciplina il fine vita, l'alimentazione e l'idratazione, in quanto trattamenti sanitari, possono essere sospese da chi assiste soggetti non in grado di provvedere a se stessi in linea con quanto previsto dalla Convenzione di Oviedo all'articolo 9. Il Governo deve emanare entro 3 mesi un decreto legislativo per disciplinare le modalità con cui le dichiarazioni anticipate di trattamento, vincolanti per i medici, devono essere redatte».

---

(\*) Risultano pertanto preclusi gli emendamenti da 01.461 a 01.513 (pagg. 183-208 dello stampato n. 2 Parte I del 19 marzo 2009).

---

**01.514**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

**Le parole da: «Prima dell'articolo 1,» a: «ventilazione artificiale,» respinte; seconda parte preclusa (\*)***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. La presente legge disciplina il fine vita, la ventilazione artificiale, l'alimentazione e l'idratazione, in quanto trattamenti sanitari, possono essere sospese da chi assiste soggetti in stato di coma persistente in linea con quanto previsto dalla Convenzione di Oviedo. Ogni trattamento sanitario somministrato in assenza del consenso informato, o ad esso contrario, è perseguibile penalmente e civilmente a tutti gli effetti».

---

(\*) Risultano pertanto preclusi gli emendamenti da 01.515 a 01.624 (pagg. 208-254 dello stampato n. 2 Parte I del 19 marzo 2009).

---

**01.625**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

**Le parole da: «Prima dell'articolo 1,» a: «vita rispettosa» respinte; seconda parte preclusa (\*)***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. La presente legge disciplina il fine vita rispettosa dell'articolo 32 della Costituzione, La nutrizione e l'idratazione, in quanto forme di sostegno vitale e teleologicamente finalizzate ad alleviare le sofferenze, possono essere sospese da chi assiste soggetti non in grado di provvedere a se stessi».

---

(\*) Risultano pertanto preclusi gli emendamenti da 01.626 a 01.711 (pagg. 254-284 dello stampato n. 2 Parte I del 19 marzo 2009).

**01.712**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

**Le parole da: «Prima dell'articolo 1,» a: «consenso informato,» respinte; seconda parte preclusa (\*)***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. La presente legge disciplina il fine vita e il consenso informato, la ventilazione artificiale, l'alimentazione e l'idratazione, in quanto trattamenti medici, possono essere sospese da chi assiste soggetti non in grado di provvedere a se stessi in linea con quanto previsto dalla Convenzione di Oviedo. Il Governo deve emanare entro 3 mesi un decreto legislativo per disciplinare le modalità con cui le dichiarazioni anticipate di trattamento, vincolanti per i medici, devono essere redatte».

---

(\*) Risultano pertanto preclusi gli emendamenti da 01.713 a 01.1010 (pagg. 284-336 dello stampato n. 2 Parte I del 19 marzo 2009, e pagg. 1-72 dello stampato n. 2 Parte II del 19 marzo 2009).

**01.1011**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

**Le parole da: «Prima dell'articolo 1,» a: «dichiarazioni anticipate» respinte; seconda parte preclusa (\*)***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. La presente legge disciplina il consenso informato in materia di dichiarazioni anticipate di trattamento, la ventilazione artificiale, l'alimentazione e l'idratazione, in quanto trattamenti sanitari, possono essere sospese in linea con quanto previsto dalla Convenzione di Oviedo all'articolo 9. Il Governo deve emanare entro 3 mesi un decreto legislativo per disciplinare le modalità con cui le dichiarazioni anticipate di trattamento, vincolanti per i medici, devono essere redatte. Ogni trattamento sanitario somministrato in assenza del consenso informato, o ad esso contrario, è perseguibile penalmente e civilmente a tutti gli effetti».

---

(\*) Risultano pertanto preclusi gli emendamenti da 01.1012 a 01.1112 (pagg. 72-117 dello stampato n. 2 Parte II del 19 marzo 2009).

---

**01.1113**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

**Le parole da: «Prima dell'articolo 1,» a: «maggiore di 14 anni» respinte; seconda parte preclusa***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

*(Dichiarazione anticipata sui trattamenti sanitari)*

1. Ogni persona capace e maggiore di 14 anni ha la facoltà di redigere una dichiarazione anticipata di volontà, che rimane valida e vincolante per i medici curanti anche nel caso che sopravvenga una perdita della capacità naturale o una perdita della facoltà di comunicare, con la quale dà disposizione per il proprio fine vita A tal fine la medesima persona può, nei casi indicati nella dichiarazione stessa, esprimere la propria volontà di rifiutare tutti i trattamenti sanitari suscettibili di prolungare indefinitamente una condizione di incoscienza o di provocare menomazioni fisiche e psichiche gravi e irreversibili. In particolare può esprimere la propria volontà:

a) di rifiutare qualsiasi forma di rianimazione o di continuazione dell'esistenza dipendente da apparecchiature;

- b) di non essere sottoposta ad alcun trattamento terapeutico;
- c) di non essere sottoposta all'alimentazione e all'idratazione SIA artificiali sia per mano di terzi;
- d) di poter fruire, in caso di gravi sofferenze anche psicologiche, delle opportune cure palliative, anche qualora le stesse possano accelerare l'esito mortale della patologia in atto.

2. La dichiarazione anticipata di volontà di cui al comma 1, nonché la nomina del fiduciario di cui all'articolo 7, sono allegate, in caso di ricovero ospedaliero, alla cartella clinica e sono vincolanti per i sanitari. Dell'avvenuta ricezione è data ricevuta scritta al paziente, ai testimoni e al fiduciario, se nominato.

3. I testimoni, i parenti, le associazioni, ovvero chiunque sia in possesso di copia della dichiarazione anticipata di volontà, possono presentare la stessa ai sanitari in caso di impedimento a esibire l'originale da parte della persona interessata o del suo fiduciario, se nominato, e possono chiedere ricevuta ai sensi del comma 2.

4. Nel caso in cui la persona da sottoporre al trattamento sanitario versi nello stato di incapacità di accordare o di rifiutare il proprio consenso, si ha riguardo alle volontà espresse nella dichiarazione anticipata di cui al comma 1 e, in subordine, a quelle manifestate dal fiduciario nominato ai sensi dell'articolo 7, o, in mancanza di questo, ove siano stati nominati, dall'amministratore di sostegno o dal tutore.

5. Ove non ricorrano le circostanze di cui al comma 4, su istanza di chiunque sia venuto a conoscenza dello stato di incapacità del soggetto interessato, il giudice tutelare provvede alla nomina del tutore.

6. Il mancato rispetto delle volontà contenute nella dichiarazione anticipata di cui al comma 1, nonché di quelle espresse dai soggetti legittimati ai sensi del comma 4, è perseguibile penalmente e civilmente».

---

#### **01.1114**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

#### **Precluso**

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

*(Consenso informato)*

1. Ogni persona capace maggiore di 14 anni ha il diritto di scegliere, autonomamente e liberamente, se accettare o rifiutare i trattamenti sanitari considerati dai medici appropriati al trattamento della sua patologia o il cui possibile impiego sia prevedibile in relazione allo sviluppo della patologia stessa. La dichiarazione di volontà resta valida e vincolante per i medici curanti anche per il tempo successivo alla perdita della capacità

naturale ovvero alla perdita della facoltà di comunicare. Le volontà così espresse, compreso il rifiuto, devono essere rispettate dai sanitari, anche qualora ne derivi un pericolo per la salute o per la vita del dichiarante, e li rendono esenti da ogni responsabilità, anche in deroga a contrarie disposizioni di legge vigenti prima della data di entrata in vigore della presente legge. Il consenso al trattamento può essere sempre revocato dal suo autore, anche in modo parziale.

2. In caso di ricovero ospedaliero la dichiarazione di volontà di cui al comma 1 è annotata nella cartella clinica del paziente e da questi sottoscritta, alla presenza di due testimoni scelti dal paziente, ed è vincolante per i sanitari. Dell'avvenuta ricezione è data ricevuta scritta al paziente, ai testimoni e al fiduciario, se nominato.

3. Ogni trattamento sanitario somministrato in assenza del consenso informato, o ad esso contrario, è perseguibile penalmente e civilmente».

---

## 01.1115

PORETTI, PERDUCA, BONINO

### **Respinto**

*Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. Ogni persona capace ha il diritto di conoscere e di essere informata in modo completo e comprensibile, in particolare riguardo alla diagnosi, alla prognosi, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche proposte dal medico, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze del rifiuto del trattamento.

2. Salvo il caso in cui la persona rifiuti espressamente di essere informata ai sensi del comma 5, ovvero per decisione contenuta in precedente dichiarazione di volontà resa ai sensi della presente legge, l'obbligo del medico di informare sussiste anche quando particolari condizioni consiglino l'adozione di cautele nella comunicazione. Salvo espresso consenso del paziente, il medico non può riferire a terzi le informazioni rese ai sensi del comma 5».

---

**01.1116**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

**Le parole da: «Prima dell'articolo 1,» a: «assistenza di un medico.» respinte; seconda parte preclusa (\*)***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. Ogni persona in condizioni terminali o in caso di malattia gravemente invalidante, irreversibile e con prognosi infausta ha diritto di porre termine alla propria esistenza mediante l'assistenza di un medico. la ventilazione artificiale, l'alimentazione e l'idratazione, in quanto trattamenti medici, possono essere sospese da chi assiste soggetti in stato di coma persistente in linea con quanto previsto dalla Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità all'articolo 25».

---

(\*) Risultano pertanto preclusi gli emendamenti da 01.1117 a 01.1317 (pagg. 119-199 dello stampato n. 2 Parte II del 19 marzo 2009).

**01.1318**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

**Le parole da: «Prima dell'articolo 1,» a: «trattamenti medici,» respinte; seconda parte preclusa (\*)***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. La nutrizione e l'idratazione, in quanto trattamenti medici, possono essere sospese in linea con quanto previsto dalla Costituzione all'articolo 32. Ogni trattamento sanitario somministrato in assenza del consenso informato, o ad esso contrario, è perseguibile penalmente e civilmente a tutti gli effetti».

---

(\*) Risultano pertanto preclusi gli emendamenti da 01.1319 a 01.1354 (pagg. 200-213 dello stampato n. 2 Parte II del 19 marzo 2009).

**01.1355**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

**Le parole da: «Prima dell'articolo 1,» a: «trattamenti sanitari,» respinte; seconda parte preclusa (\*)***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. La nutrizione e l'idratazione, in quanto trattamenti sanitari, possono essere sospese in linea con quanto previsto dalla Costituzione all'articolo 32. Ogni trattamento sanitario somministrato in assenza del consenso informato, o ad esso contrario, è perseguibile penalmente e civilmente a tutti gli effetti».

---

(\*) Risultano pertanto preclusi gli emendamenti da 01.1356 a 01.1409 (pagg. 213-233 dello stampato n. 2 Parte II del 19 marzo 2009).

---

**01.1410**

PERDUCA, PORETTI, BONINO

**Le parole da: «Prima dell'articolo 1,» a: «trattamenti sanitari,» respinte; seconda parte preclusa (\*)***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. L'alimentazione e l'idratazione, in quanto trattamenti sanitari, possono essere sospese da chi assiste soggetti in stato di coma persistente in linea con quanto previsto dalla Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità all'articolo 25. Il Governo deve emanare entro 3 mesi un decreto legislativo per disciplinare le modalità con cui le dichiarazioni anticipate di trattamento, vincolanti per i medici, devono essere redatte. Ogni trattamento sanitario somministrato in assenza del consenso informato di cui all'articolo I e al comma I del presente articolo, o ad esso contrario, è perseguibile penalmente e civilmente a tutti gli effetti».

---

(\*) Risultano pertanto preclusi gli emendamenti da 01.1411 a 01.1442 (pagg. 234-248 dello stampato n. 2 Parte II del 19 marzo 2009).

---

**01.1443**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

**Le parole da: «Prima dell'articolo 1,» a: «trattamenti medici,» respinte; seconda parte preclusa (\*)***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. L'alimentazione e l'idratazione, in quanto trattamenti medici, possono essere sospese in linea con quanto previsto dalla Costituzione all'articolo 32. Ogni trattamento sanitario somministrato in assenza del consenso informato, o ad esso contrario, è perseguibile penalmente e civilmente a tutti gli effetti».

---

(\*) Risultano pertanto preclusi gli emendamenti da 01.1444 a 01.1469 (pagg. 248-259 dello stampato n. 2 Parte II del 19 marzo 2009).

---

**01.1470**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

**Le parole da: «Prima dell'articolo 1,» a: «trattamenti sanitari,» respinte; seconda parte preclusa (\*)***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. La ventilazione artificiale, l'alimentazione e l'idratazione, in quanto trattamenti sanitari, possono essere sospese in linea con quanto previsto dalla Convenzione di Oviedo. Il Governo deve emanare entro 3 mesi un decreto legislativo per disciplinare le modalità con cui le dichiarazioni anticipate di trattamento, vincolanti per i medici, devono essere redatte. Ogni trattamento sanitario somministrato in assenza del consenso informato, o ad esso contrario, è perseguibile penalmente e civilmente a tutti gli effetti».

---

(\*) Risultano pertanto preclusi gli emendamenti da 01.1471 a 01.1551 (pagg. 260-293 dello stampato n. 2 Parte II del 19 marzo 2009).

---

**01.1552**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

**Le parole da: «Prima dell'articolo 1,» a: «trattamenti medici,» respinte; seconda parte preclusa (\*)***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. La ventilazione artificiale, l'alimentazione e l'idratazione, in quanto trattamenti medici, possono essere sospese da chi assiste soggetti in stato di coma persistente in linea con quanto previsto dalla Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità all'articolo 25. Il Governo deve emanare entro 3 mesi un decreto legislativo per disciplinare le modalità con cui le dichiarazioni anticipate di trattamento, vincolanti per i medici, devono essere redatte. Ogni trattamento sanitario somministrato in assenza del consenso informato, o ad esso contrario, è perseguibile penalmente e civilmente a tutti gli effetti».

---

(\*) Risultano pertanto preclusi gli emendamenti da 01.1553 a 01.1594 (pagg. 293-310 dello stampato n. 2 Parte II del 19 marzo 2009).

---

**01.1595**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

**Le parole da: «Prima dell'articolo 1,» a: «trattamenti medici,» respinte; seconda parte preclusa (\*)***Prima dell'articolo 1, inserire il seguente:*

«Art. 01.

1. La ventilazione artificiale, la nutrizione e l'idratazione, in quanto trattamenti medici, possono essere sospese da chi assiste soggetti non in grado di provvedere a se stessi in linea con quanto previsto dalla Costituzione all'articolo 32. Il Governo deve emanare entro 3 mesi un decreto legislativo per disciplinare le modalità con cui le dichiarazioni anticipate di trattamento, vincolanti per i medici, devono essere redatte».

---

(\*) Risultano pertanto preclusi gli emendamenti da 01.1596 a 01.1609 (pagg. 310-316 dello stampato n. 2 Parte II del 19 marzo 2009).

---

ARTICOLO 1 NEL TESTO UNIFICATO  
PROPOSTO DALLA COMMISSIONE

Art. 1.

*(Tutela della vita e della salute)*

1. La presente legge, tenendo conto dei princìpi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione:

*a)* riconosce e tutela la vita umana, quale diritto inviolabile ed indisponibile, garantito anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui la persona non sia più in grado di intendere e di volere, fino alla morte accertata nei modi di legge;

*b)* riconosce e garantisce la dignità di ogni persona in via prioritaria rispetto all'interesse della società e della scienza;

*c)* garantisce che gli atti medici non possono prescindere dall'espressione del consenso informato nei termini di cui all'articolo 2, fermo il principio per cui la salute deve essere tutelata come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario, se non per disposizione di legge e con i limiti imposti dal rispetto della persona umana;

*d)* garantisce la partecipazione del paziente all'identificazione informata e consapevole delle cure mediche più appropriate, riconoscendo come prioritaria l'alleanza terapeutica tra il medico e il paziente, che acquista peculiare valore proprio nella fase di fine vita;

*e)* vieta ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, considerando l'attività medica esclusivamente finalizzata alla tutela della vita e della salute nonché all'alleviamento della sofferenza;

*f)* garantisce che, in casi di pazienti in stato di fine vita o in condizione di morte prevista come imminente, il medico debba astenersi da trattamenti straordinari non proporzionati, rispetto alle condizioni cliniche del paziente od agli obiettivi di cura, e da trattamenti configurati come accanimento terapeutico.

2. La presente legge garantisce politiche sociali ed economiche volte alla presa in carico del paziente, in particolare dei soggetti incapaci di intendere e di volere e della loro famiglia.

## EMENDAMENTI

**1.1**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Sopprimere l'articolo.*

\_\_\_\_\_

**1.2**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Sostituire l'articolo con il seguente:*

«Art. 1. - La presente legge tutela la salute della persona nel rispetto degli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione».

\_\_\_\_\_

**1.3**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Sostituire l'articolo con il seguente:*

«Art. 1. - La presente legge tutela l'individuo e la salute nel rispetto degli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione».

\_\_\_\_\_

**1.4**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Sostituire l'articolo con il seguente:*

«Art. 1. - La presente legge tutela la persona e la salute nel rispetto degli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione».

\_\_\_\_\_

**1.5**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Sostituire l'articolo con il seguente:*

«Art. 1. - La presente legge tutela la salute e l'autodeterminazione della persona».

\_\_\_\_\_

**1.6**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Sostituire l'articolo con il seguente:*

«Art. 1. - La presente legge garantisce il diritto ad una morte dignitosa nel rispetto dell'articolo 32 della Costituzione».

---

**1.7**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Sostituire l'articolo con il seguente:*

«Art. 1. - La presente legge garantisce il rispetto della persona umana come sancito dall'articolo 32 della Costituzione».

---

**1.8**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Sostituire l'articolo con il seguente:*

«Art. 1. - La presente legge garantisce il rispetto della persona umana e della sua volontà come previsto dalla Convenzione di Oviedo».

---

**1.9**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Sostituire l'articolo con il seguente:*

«Art. 1. - La presente legge, in attuazione degli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione, tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce la dignità della persona umana».

---

**1.10**

PORETTI, PERDUCA, BONINO, CHIAROMONTE

*Sostituire l'articolo con il seguente:*

«Art. 1. - (*Tutela della vita, della salute, della dignità e della autonomia del paziente*). - 1. La presente legge, tenendo conto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione:

a) riconosce e tutela la vita umana, quale diritto inviolabile, garantito anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui la per-

sona non sia più in grado di intendere e di volere, fino alla morte accertata nei modi di legge;

b) riconosce e garantisce la dignità di ogni persona in via prioritaria rispetto all'interesse della società e della scienza;

c) garantisce che, anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui la persona non sia più in grado di intendere e di volere, nessun atto medico sia attuato o proseguito senza il consenso informato o comunque contro il valido rifiuto di cure del paziente;

d) fermo restando il diritto del medico di non offrire prestazioni la cui congruità rispetto allo specifico caso clinico non sia riconosciuta dalla scienza medica, garantisce la partecipazione del paziente all'identificazione informata e consapevole delle cure mediche più appropriate, riconoscendo come prioritaria l'alleanza terapeutica tra il medico e il paziente, che acquista peculiare valore proprio nella fase di fine vita;

e) vieta ai sensi degli articoli 575, 579, 580 del codice penale ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, considerando l'attività medica esclusivamente finalizzata alla tutela della vita e della salute, nonché all'alleviamento della sofferenza;

f) garantisce che, in casi di pazienti in stato di fine vita o in condizione di morte prevista come imminente, il medico debba astenersi da trattamenti straordinari non proporzionati, rispetto alle condizioni cliniche del paziente od agli obiettivi di cura e da trattamenti configurati come accanimento terapeutico;

g) garantisce la continuità dell'assistenza medica, sia pure al solo fine di lenire le sofferenze fisiche e psichiche, anche in caso di rifiuto di determinate cure ed anche nei confronti di malati inguaribili, in stato di incoscienza o in condizioni di fine vita.

2. La presente legge garantisce politiche sociali ed economiche volte alla presa in carico del paziente, in particolare dei soggetti incapaci di intendere e di volere e della loro famiglia.

---

## 1.12

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Sopprimere il comma 1.*

---

## 1.11

PORETTI, BONINO, PERDUCA

*Prima del comma 1, inserire il seguente:*

«01. La presente legge disciplina le modalità della tutela e della salvaguardia della vita e della dignità umana nel trattamento delle patologie

inibendo quelle modalità che siano in contrasto con i principi della deontologia medica».

---

**1.13**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Sostituire il comma 1 con il seguente:*

«1. Ogni persona capace maggiore di 14 anni ha il diritto di scegliere, autonomamente e liberamente, se accettare o rifiutare i trattamenti sanitari considerati dai medici appropriati al trattamento della sua patologia o il cui possibile impiego sia prevedibile in relazione allo sviluppo della patologia stessa. La dichiarazione di volontà resta valida e vincolante per i medici curanti anche per il tempo successivo alla perdita della capacità naturale ovvero alla perdita della facoltà di comunicare. Le volontà così espresse, compreso il rifiuto, devono essere rispettate dai sanitari, anche qualora ne derivi un pericolo per la salute o per la vita del dichiarante, e li rendono esenti da ogni responsabilità, anche in deroga a contrarie disposizioni di legge vigenti prima della data di entrata in vigore della presente legge. Il consenso al trattamento può essere sempre revocato dal suo autore, anche in modo parziale».

---

**1.14**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Sostituire il comma 1 con il seguente:*

«1. La presente legge disciplina le modalità della tutela e della salvaguardia della vita e della dignità umana nel trattamento delle patologie affrontate a livello medico e sanitario, inibendo quelle modalità che siano in contrasto con i principi della deontologia medica».

---

**1.15**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Sostituire il comma 1 con il seguente:*

«1. La presente legge, tenendo conto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione:

a) riconosce e tutela il diritto inviolabile della persona ad una vita dignitosa in tutte le sue fasi ed anche nell'ipotesi in cui la persona non sia più in grado di intendere e di volere; tuttavia, tale vita non è indisponibile qualora l'individuo, tramite dichiarazione anticipata, esprima, nel pieno

delle sue facoltà, la sua volontà di rinunciare alle terapie, qualunque esse siano».

---

**1.16**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sostituire l'alinea con il seguente: «Per favorire l'effettività dei diritti sanciti dalla Costituzione agli articoli 2, 13 e 32, e per garantire il diritto all'autodeterminazione dell'individuo, la presente legge».*

---

**1.17**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sostituire l'alinea con il seguente: «Per favorire l'effettività dei diritti sanciti dalla Costituzione agli articoli 2, 13 e 32, in primis quello a non essere sottoposto a cure senza il consenso dell'individuo, la presente legge».*

---

**1.18**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sostituire l'alinea con il seguente: «Per favorire l'effettività dei principi sanciti dalla Costituzione agli articoli 2, 13 e 32 la presente legge».*

---

**1.19**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sostituire l'alinea con il seguente: «In conformità con gli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione, la presente legge disciplina la fase di fine vita al fine di garantire l'autodeterminazione dell'individuo. A tal fine».*

---

**1.20**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sostituire l'alinea con il seguente: «In conformità con gli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione, la presente legge disciplina la*

fase di fine vita al fine di garantire l'autodeterminazione dell'individuo. A tal fine».

---

**1.21**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sostituire l'alinea con il seguente: «Nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione, la Repubblica disciplina la fase di fine vita al fine di garantire l'autodeterminazione dell'individuo. A tal fine la presente legge».*

---

**1.22**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sostituire l'alinea con il seguente: «Nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione, la presente legge disciplina la fase di fine vita al fine di garantire l'autodeterminazione dell'individuo. A tal fine».*

---

**1.23**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sostituire l'alinea con il seguente: «Nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione, la presente legge disciplina la fase di fine vita. A tal fine».*

---

**1.24**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sostituire l'alinea con il seguente: «Nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione, la presente legge disciplina l'esercizio dell'autodeterminazione la fase di fine vita dell'individui. A tal fine».*

---

**1.25**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sostituire l'alinea con il seguente: «Nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione, la Repubblica*

garantisce l'autodeterminazione dell'individuo. A tal fine la presente legge:».

---

**1.26**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sostituire l'alinea con il seguente:* «Nel rispetto degli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione, la presente legge disciplina la fase di fine vita al fine di garantire in simbiosi la salute e l'autodeterminazione dell'individuo. A tal fine:».

---

**1.27**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sostituire l'alinea con il seguente:* «La presente legge nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione, detta regole che garantiscano la tutela dei diritti dell'individuo alla salute e all'autodeterminazione. A tal fine:».

---

**1.28**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sostituire l'alinea con il seguente:* «La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione, detta regole per la tutela dei diritti dell'individuo alla salute e all'autodeterminazione nella fase di fine vita. A tal fine:».

---

**1.29**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sostituire l'alinea con il seguente:* «La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione, detta regole per la tutela della salute dell'individuo e della propria autodeterminazione nella fase di fine vita. A tal fine:».

---

**1.30**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sostituire l'alinea con il seguente:* «La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione,

pone limiti all'impedimento dell'autodeterminazione dell'individuo nella fase di fine vita. A tal fine:».

---

### 1.31

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sostituire l'alea con il seguente: «La presente legge non intende scalfire i principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione, ma solo dettare regole che garantiscano la tutela dei diritti dell'individuo alla salute e all'autodeterminazione. A tal fine:».*

---

### 1.32

NANIA

*Al comma 1, nell'alea, sopprimere le parole da: «tenendo conto» fino a: «Costituzione», e alla lettera a) dopo la parola: «tutela» inserire le seguenti: «ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 2 della Costituzione il diritto alla vita quale inviolabile e indisponibile anche da parte del suo titolare, garantendolo fino alla fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui la persona non è più in grado di intendere e di volere».*

---

### 1.33

PASTORE

*Al comma 1, nell'alea, sostituire le parole: «tenendo conto dei principi di cui agli» con le seguenti: «secondo quanto stabilito dagli» e nella lettera a), tra la congiunzione «e» e le parole: «nell'ipotesi» aggiungere l'interpunzione: «,».*

---

### 1.34

GUSTAVINO, CHIAROMONTE, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, COSENTINO, DI GIROLAMO Leopoldo, MARINO Ignazio, PORETTI, ADAMO, PERDUCA (\*)

*Al comma 1, nell'alea, sostituire le parole: «tenendo conto dei principi di cui agli» con le seguenti: «nel rispetto dei principi di cui agli».*

---

(\*) Firma aggiunta in corso di seduta.

---

**1.35**

ASTORE, BELISARIO, CAFORIO, MASCITELLI, PARDI

*Al comma 1 sostituire le parole: «tenendo conto dei principi di cui agli» con le seguenti: «in conformità a quanto disposto dagli».*

---

**1.36**

ASTORE, BELISARIO, CAFORIO, MASCITELLI, PARDI

*Al comma 1 sostituire le parole: «tenendo conto dei principi» con le seguenti: «nel rispetto delle disposizioni».*

---

**1.37**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, alinea, sopprimere le parole: «dei principi di cui agli».*

---

**1.38**

CHIAROMONTE, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, COSENTINO, DI GIROLAMO Leopoldo, GUSTAVINO, MARINO Ignazio, PORETTI, ADAMO

*Al comma 1, nell'alinea, sostituire le parole: «2, 13 e 32» con le seguenti: «2,3, 13 e 32».*

---

**1.39**

DELLA MONICA, CASSON, MARITATI, CHIAROMONTE

*Al comma 1, alinea, dopo il numero «2», inserire il seguente: «3».*

---

**1.40**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, alinea, dopo la parola: «Costituzione» inserire le seguenti: «e nel rispetto della Convenzione di Oviedo e di quanto previsto all'articolo 9, della Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità all'articolo 25 e dell'articolo 3 della Convenzione Europea dei Diritti Fondamentali».*

---

**1.41**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, alinea, dopo la parola: «Costituzione» inserire le seguenti: «e nel rispetto della Convenzione di Oviedo con quanto previsto all'articolo 9 e della Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità all'articolo 25».*

---

**1.42**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, alinea, dopo la parola: «Costituzione» inserire le seguenti: «e nel rispetto della Convenzione di Oviedo, della Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità e della Convenzione Europea dei Diritti Fondamentali».*

---

**1.43**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, alinea, dopo la parola: «Costituzione» inserire le seguenti: «e nel rispetto della Convenzione di Oviedo e della Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità».*

---

**1.44**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, alinea, dopo la parola: «Costituzione» inserire le seguenti: «e nel rispetto della Convenzione di Oviedo con quanto previsto all'articolo 9».*

---

**1.45**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, alinea, dopo la parola: «Costituzione» inserire le seguenti: «e nel rispetto della Convenzione di Oviedo».*

---

**1.46**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, alinea, dopo la parola: «Costituzione» inserire le seguenti: «e nel rispetto della Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità all'articolo 25».*

---

**1.48**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, alinea, dopo la parola: «Costituzione» inserire le seguenti: «e nel rispetto della Convenzione Europea dei Diritti fondamentali».*

---

**1.47**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, alinea, dopo la parola: «Costituzione» inserire le seguenti: «e nel rispetto dell'articolo 3 della Convenzione Europea dei Diritti fondamentali».*

---

**1.49**

PORETTI, PERDUCA, BONINO, CHIAROMONTE

*Al comma 1, alinea, dopo la parola: «Costituzione» inserire le seguenti: «e della Convenzione per la protezione dei diritti dell'uomo e la dignità dell'essere umano riguardo alla applicazione della biologia e della medicina, entrata in vigore il 1° dicembre 1999».*

---

**1.50**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, alinea, dopo la parola: «Costituzione» inserire le seguenti: «,secondo quanto sancito dalla Convenzione di Oviedo la legge protegge l'essere umano nella sua dignità e nella sua identità e garantisce ad ogni persona, senza discriminazione, il rispetto della sua integrità e dei suoi diritti e libertà fondamentali riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina».*

---

**1.51**

PORETTI, PERDUCA, BONINO, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sopprimere la lettera a).*

---

**1.52**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, sostituire le lettere a), b), c), d), e) ed f) con le seguenti parole: «riconosce che ogni persona capace ha il diritto di conoscere e di essere informata in modo completo e comprensibile, in particolare riguardo alla diagnosi, alla prognosi, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche proposte dal medico, nonchè riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze del rifiuto del trattamento».*

---

**1.53**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, sostituire le lettere a), b), c), d), e) ed f) con le seguenti parole: «riconosce che ogni persona ha il diritto di conoscere e di essere informata in modo completo e comprensibile, in particolare riguardo alla diagnosi, alla prognosi, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche proposte dal medico. Ogni trattamento sanitario somministrato in assenza del consenso informato, o ad esso contrario, è perseguibile penalmente e civilmente a tutti gli effetti».*

---

**1.54**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, sostituire le lettere a), b), c), d), e) ed f) con le seguenti parole: «riconosce che ogni trattamento sanitario somministrato in assenza del consenso informato, o ad esso contrario, è perseguibile penalmente e civilmente a tutti gli effetti».*

---

**1.55**

CECCANTI, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, DI GIROLAMO Leopoldo, GUSTAVINO, MARINO Ignazio, PORETTI, ADAMO

*Al comma 1, sostituire le lettere a), b), c), d), e) ed f) con le seguenti:*

«a) riconosce e garantisce alla persona il diritto alla vita, inviolabile e indisponibile per chiunque fino alla morte naturale, ai sensi dell'articolo 2 della Costituzione;

b) riconosce e garantisce alla persona il diritto alla salute, inviolabile e indisponibile da soggetti diversi rispetto al titolare, ai sensi degli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione;

c) stabilisce ponderati equilibri tra il diritto alla vita e il diritto alla salute;

d) assicura alla persona che si avvalga del diritto a rifiutare le cure ai sensi dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione che le scelte della persona siano vincolanti per le strutture sanitarie e garantisce nel contempo il più ampio diritto del medico e del personale sanitario all'obiezione di coscienza».

---

**1.67**

ADAMO, BOSONE, BASSOLI, BIANCHI, CHIAROMONTE, COSENTINO, DI GIROLAMO Leopoldo, GUSTAVINO, MARINO Ignazio, PORETTI

*Al comma 1, sostituire la lettera a) con la seguente:*

«a) riconosce e garantisce alla persona il diritto alla vita, inviolabile e indisponibile per chiunque fino alla morte naturale, ai sensi dell'articolo 2 della Costituzione».

---

**1.68**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, sostituire la lettera a) con la seguente:*

«a) riconosce e tutela la vita umana e ne impedisce la morte».

---

**1.69**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, sostituire la lettera a) con la seguente:*

«a) riconosce e tutela la vita umana quale diritto inviolabile e disponibile alla persona».

---

**1.70**

PERDUCA, PORETTI, BONINO, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sostituire la lettera a) con la seguente:*

«a) riconosce e tutela il diritto inviolabile della persona ad una vita dignitosa in tutte le sue fasi ed anche nell'ipotesi in cui la persona non sia più in grado di intendere e di volere; tuttavia, tale vita non è indisponibile qualora l'individuo, tramite dichiarazione anticipata, esprima, nel pieno delle sue facoltà, la sua volontà di rinunciare alle terapie, qualunque esse siano».

---

**1.56**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sostituire la lettera a) con la seguente:*

«a) riconosce il diritto alla libertà individuale e all'autodeterminazione terapeutica, garantito anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui il titolare non sia più in grado di intendere e di volere».

---

**1.58**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sostituire la lettera a) con la seguente:*

«a) riconosce il diritto alla libertà inviolabile ed indisponibile, garantito anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui il titolare non sia più in grado di intendere e di volere».

---

**1.59**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sostituire la lettera a) con la seguente:*

«a) riconosce il diritto alla libertà di autodeterminazione, garantito anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui il titolare non sia più in grado di intendere e di volere».

---

**1.60**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sostituire la lettera a) con la seguente:*

«a) riconosce il diritto alla vita inviolabile ed indisponibile, garantito anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui il titolare non sia più in grado di intendere e di volere».

---

**1.61**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sostituire la lettera a) con la seguente:*

«a) riconosce il diritto a non soffrire, garantito anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui il titolare non sia più in grado di intendere e di volere».

---

**1.62**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sostituire la lettera a) con la seguente:*

«a) riconosce il diritto a rifiutare qualsivoglia trattamento, garantito anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui il titolare non sia più in grado di intendere e di volere».

---

**1.63**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sostituire la lettera a) con la seguente:*

«a) riconosce il diritto all'autodeterminazione inviolabile ed indisponibile, garantito anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui il titolare non sia più in grado di intendere e di volere».

---

**1.64**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, sostituire la lettera a) con la seguente:*

«a) tutela la vita, la salute e un fine vita dignitoso come fondamentale diritto dell'individuo, che determina delle stesse e per sé la dignità a suo personale giudizio».

---

**1.65**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, sostituire la lettera a) con la seguente:**«a) tutela la pari dignità delle persone e del loro libero pensiero pensiero nella vita come in prossimità del fine vita».***1.71**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera a) sopprimere le parole: «riconosce e».***1.72**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, lettera a) sopprimere le parole: «inviolabile ed indisponibile».***1.73**

PARDI, ASTORE, BELISARIO, CAFORIO, MASCITELLI

*Al comma 1, lettera a) sopprimere le parole da: «ed indisponibile» fino a: «e di volere».***1.74**

MALAN

*Al comma 1, lettera a) sopprimere le parole: «ed indisponibile».***1.75**

PARDI, ASTORE, BELISARIO, CAFORIO, MASCITELLI

*Al comma 1, lettera a) sopprimere le parole: «ed indisponibile».***1.76**

MICHELONI, PORETTI

*Al comma 1, lettera a) sopprimere le parole: «ed indisponibile».*

**1.77**

CASSON, DELLA MONICA, MARITATI, CHIAROMONTE

*Al comma 1, lettera a) sopprimere le parole: «ed indisponibile».*

---

**1.78**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera a) sopprimere le parole: «ed indisponibile».*

---

**1.79**

MARITATI, DELLA MONICA, CASSON, CHIAROMONTE

*Al comma 1, lettera a) dopo le parole: «ed indisponibile», inserire le seguenti: «da parte di soggetti diversi dal titolare».*

---

**1.80**DI GIROLAMO Leopoldo, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE,  
COSENTINO, GUSTAVINO, MARINO Ignazio, PORETTI, ADAMO*Al comma 1, lettera a) sopprimere le parole da: «garantito», fino alla fine della lettera.*

---

**1.81**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera a), sopprimere le parole da: «garantito», fino alla fine della lettera.*

---

**1.82**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera a) sopprimere le parole: «anche nella fase terminale dell'esistenza e».*

---

**1.83**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera a) sostituire la parola: «persona» con: «l'individuo».*

---

**1.84**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera a) sostituire la parola: «persona» con: «paziente».*

---

**1.85**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera a), sostituire la parola: «persona» con: «cittadino».*

---

**1.86**

CASSON, DI GIROLAMO Leopoldo, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, GUSTAVINO, MARINO Ignazio, PORETTI, ADAMO

*Al comma 1, lettera a), sostituire le parole: «in grado di intendere e di volere», con le seguenti: «in grado di intendere o di volere».*

---

**1.87**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera a), sostituire le parole: «in grado di intendere e di volere» con le seguenti: «in grado di intendere o di volere».*

---

**1.88**

CASSON, DELLA MONICA, MARITATI, CHIAROMONTE

*Al comma 1, lettera a), sopprimere le parole: «, fino alla morte accertata nei modi di legge».*

---

**1.89**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera a), sopprimere le parole: «, fino alla morte accertata nei modi di legge».*

---

**1.90**

BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, DI GIROLAMO Leopoldo, GUSTAVINO, MARINO Ignazio, PORETTI, ADAMO

*Al comma 1, lettera a), sopprimere le parole: «, fino alla morte accertata nei modi di legge».*

---

**1.91**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera a), sostituire le parole: «, fino alla morte accertata nei modi di legge» con le seguenti: «e ne impedisce la morte».*

---

**1.92**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera a), sostituire le parole. «, fino alla morte accertata nei modi di legge» con le seguenti: «fino alla morte naturale».*

---

**1.93**

BIANCONI, TOFANI, DI STEFANO

*Al comma 1, lettera a) sostituire le parole: «nei modi di legge», con le seguenti: «ai sensi della legge 29 dicembre 1993, n.578;».*

---

**1.94**

PERDUCA, PORETTI, BONINO, CHIAROMONTE

*Al comma 1, lettera a), sostituire le parole: «nei modi di legge» con le seguenti: «in base alle specifiche riconosciute dalla comunità medico scientifica allargata».*

---

**1.95**

PERDUCA, PORETTI, BONINO, CHIAROMONTE

*Al comma 1, lettera a), aggiungere in fine le seguenti parole: «e sulla base di accertate determinazioni scientifiche».*

---

**1.96**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, la lettera a), dopo le parole: «nei modi di legge», aggiungere le seguenti: «nel rispetto delle volontà espresse dall'individuo nel corso della vita».*

---

**1.97**

PERDUCA, PORETTI, BONINO, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sopprimere la lettera b).*

---

**1.98**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, sostituire la lettera b) con la seguente:*

*«b) riconosce come la libera scienza sia al servizio dell'interesse della società».*

---

**1.99**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, sostituire la lettera b) con la seguente:*

*«b) promuove lo sviluppo della scienza».*

---

**1.100**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, sostituire la lettera b) con con la seguente:*

*«b) salvaguarda la scienza nel rispetto dell'articolo 33 della Costituzione».*

---

**1.101**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera b) sopprimere la parola: «riconosce e».*

---

**1.102**

NANIA

*Al comma 1, lettera b), dopo la parola: «garantisce» inserire le seguenti: «ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 della Costituzione».*

---

**1.103**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera b), sostituire la parola: «persona» con le seguenti: «paziente».*

---

**1.104**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera b), sostituire la parola: «persona» con le seguenti: «individuo».*

---

**1.105**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera b), sostituire la parola: «persona» con le seguenti: «cittadino».*

---

**1.106**

ADAMO, CHIAROMONTE, MARINO Ignazio, BASSOLI, BOSONE, BIANCHI, COSENTINO, DI GIROLAMO Leopoldo, GUSTAVINO, PORETTI

*Al comma 1, lettera b), sopprimere le parole: «in via prioritaria rispetto all'interesse della società e della scienza».*

---

**1.107**

PERDUCA, PORETTI, BONINO, CHIAROMONTE

*Al comma 1, lettera b), sopprimere le parole: «in via prioritaria rispetto all'interesse della società e della scienza».*

---

**1.108**

PARDI, ASTORE, BELISARIO, CAFORIO, MASCITELLI

*Al comma 1, lettera b), sopprimere le parole: «in via prioritaria».*

---

**1.109**

PERDUCA, PORETTI, BONINO, CHIAROMONTE

*Al comma 1, lettera b), sostituire le parole: «prioritaria rispetto all'interesse della società e della scienza» con le seguenti: «assolutamente prioritaria».*

---

**1.110**

PORETTI, BONINO, PERDUCA

*Al comma 1, lettera b), sopprimere le parole: «rispetto all'interesse della società e della scienza».*

---

**1.111**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1 lettera b), sopprimere le parole: «e della scienza»*

---

**1.112**

SACCOMANNO

*Al comma 1, lettera b), sostituire le parole: «e della scienza» con le seguenti: «alle applicazioni della tecnologia e della scienza».*

---

**1.113**

MICHELONI, PORETTI

*Al comma 1, lettera b), aggiungere, in fine, le parole: «, nonché il diritto della persona all'autodeterminazione in ordine a scelte terapeutiche in via prioritaria rispetto all'interesse di qualsiasi istituzione, ente o autorità che sia essa di natura politica, religiosa o spirituale».*

---

**1.115**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, sostituire la lettera c), con la seguente:*

«c) nel riconoscere la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, garantisce al paziente la libertà di scegliere quali cure e quali terapie accettare o rifiutare.»

---

**1.116**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sostituire la lettera c) con la seguente:*

«c) Riconosce la tutela della salute e l'autodeterminazione come fondamentali diritti dell'individuo e interesse della collettività, garantisce al paziente l'identificazione delle cure mediche più appropriate.»

---

**1.117**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sostituire la lettera c) con la seguente:*

«c) riconosce la tutela della salute e della libertà individuale come fondamentali diritti dell'individuo e interesse della collettività, garantisce al paziente il rispetto delle scelte terapeutiche.»

---

**1.118**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sostituire la lettera c), con la seguente:*

«c) riconosce la tutela della salute e il divieto di sottoporre l'individuo a trattamenti medici indesiderati, garantisce al paziente l'identificazione delle cure mediche più appropriate.»

---

**1.119**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sostituire la lettera c), con la seguente:*

«c) riconosce la tutela dell'autodeterminazione come fondamentale diritto umano dell'individuo e garantisce al paziente il diritto all'eutanasia attiva e passiva».

---

**1.120**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sostituire la lettera c) con la seguente:*

«c) riconosce la tutela dell'autodeterminazione come fondamentale diritto umano dell'individuo e garantisce al paziente la libertà di ottenere o rifiutare qualsiasi trattamento medico».

---

**1.121**

PORETTI, BONINO, PERDUCA

*Al comma 1, sostituire la lettera c), con la seguente:*

«c) garantisce che in qualsiasi momento siano espresse, ai sensi dell'articolo 9 della Convenzione fatta a Oviedo il 4 aprile 1997 e resa esecutiva dalla legge n. 145 del 2001, le manifestazioni di volontà, con cui il paziente rende nota la determinazione di porre fine alla propria esistenza, sono prese in considerazione come atto di consenso alla sospensione dei trattamenti, purché ricorrano le condizioni di cui alla presente legge».

---

**1.122**

PORETTI, BONINO, PERDUCA

*Al comma 1, sostituire la lettera c) con la seguente:*

«c) garantisce che in qualsiasi momento siano espresse, ai sensi dell'articolo 9 della Convenzione fatta a Oviedo il 4 aprile 1997 e resa esecutiva dalla legge n. 145 del 2001, le manifestazioni di volontà, con cui il paziente rende note le proprie determinazioni, sono prese in considerazione come atto di consenso alla sospensione dei trattamenti, purché ricorrano le condizioni di cui alla presente legge».

---

**1.123**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, sostituire la lettera c) con la seguente:*

«c) garantisce il consenso informato e il diritto del paziente ad accettare o rifiutare le cure e i trattamenti sanitari nel rispetto dell'articolo 32 della Costituzione».

---

**1.124**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, sostituire la lettera c) con la seguente:*

«c) garantisce il consenso informato e il diritto del paziente ad accettare o rifiutare le cure e i trattamenti sanitari nel rispetto della Convenzione di Oviedo».

---

**1.125**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sostituire la lettera c) con la seguente:*

«c) garantisce al paziente la scelta delle cure mediche».

---

**1.126**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sostituire la lettera c) con la seguente:*

«c) tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce al paziente la scelta delle cure mediche più appropriate».

---

**1.127**

GUSTAVINO

*Al comma 1, lettera c) sostituire la parola: «garantisce» con la seguente: «riconosce».*

---

**1.128**

NANIA

*Al comma 1, lettera c) dopo la parola: «garantisce» inserire le seguenti: «, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 32, che sugli atti medici è possibile il dissenso».*

---

**1.129**

GUSTAVINO, BAIO, SACCOMANNO, BOSONE, RIZZI, BIANCONI, ASTORE, FOSSON

*Al comma 1, lettera c) sostituire le parole: « gli atti medici non possono» con le seguenti: «nessun trattamento sanitario può».*

---

**1.131**

ASTORE, BELISARIO, CAFORIO, MASCITELLI, PARDI

*Al comma 1, lettera c) sostituire le parole: «gli atti medici» con le seguenti: «i trattamenti sanitari».*

---

**1.132**

PERDUCA, PORETTI, BONINO, CHIAROMONTE

*Al comma 1, lettera c),sostituire le parole: «di cui all'articolo 2 della presente legge» con le seguenti: «di cui alla Convenzione per la protezione dei diritti dell'uomo e la dignità dell'essere umano riguardo alla applicazione della biologia e della medicina».*

---

**1.133**

PORETTI, BONINO, PERDUCA

*Al comma 1, lettera c)sopprimere le parole da: «fermo il principio» fino alla fine della lettera.*

---

**1.134**

PERDUCA, PORETTI, BONINO, CHIAROMONTE

*Al comma 1, lettera c),sostituire le parole: «fermo il principio per cui la salute deve essere tutelata come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario, se non per disposizione di legge, e con i limiti*

imposti dal rispetto della persona umana» *con le seguenti*: «fermi i principi di tutela della salute dettati dalla tradizionale deontologia medica, e che nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario nemmeno per disposizione di legge».

---

**1.135**

PORETTI, BONINO, PERDUCA

*Al comma 1, lettera c) sopprimere le parole da: «e interesse della collettività » fino alla fine della lettera.*

---

**1.136**

PERDUCA, PORETTI, BONINO, CHIAROMONTE

*Al comma 1, lettera c), sopprimere le parole: «e interesse della collettività».*

---

**1.137**

PORETTI, BONINO, PERDUCA

*Al comma 1, lettera c) sopprimere le parole da: «e nessuno può» fino alla fine della lettera.*

---

**1.138**

PERDUCA, PORETTI, BONINO, CHIAROMONTE

*Al comma 1, lettera c), sopprimere le parole: «se non per disposizione di legge, e con i limiti imposti dal rispetto della persona umana».*

---

**1.139**

ASTORE, BELISARIO, CAFORIO, MASCITELLI, PARDI

*Al comma 1, lettera c), aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nonché nel rispetto delle volontà espresse dal paziente, sia oralmente che mediante la dichiarazione anticipata di trattamento di cui all'articolo 3».*

---

**1.140**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Sopprimere la lettera d).*

---

**1.141**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Sostituire la lettera d) con la seguente:*

«d) stabilisce che ogni persona capace ha il diritto di conoscere e di essere informata in modo completo e comprensibile, in particolare riguardo alla diagnosi, alla prognosi, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche proposte dal medico, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze del rifiuto del trattamento».

---

**1.142**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Sostituire la lettera d) con la seguente:*

«d) stabilisce che in qualsiasi momento siano espresse, ai sensi dell'articolo 9 della Convenzione fatta a Oviedo il 4 aprile 1997 e resa esecutiva dalla legge n. 145 del 200 l, le manifestazioni di volontà, con cui il paziente rende nota la determinazione di porre fine alla propria esistenza, sono prese in considerazione come atto di consenso alla sospensione dei trattamenti, purché ricorrano le condizioni di cui alla presente legge».

---

**1.143**

BIANCHI, COSENTINO, GUSTAVINO, MARINO Ignazio, CHIAROMONTE, BOSONE, BASSOLI, DI GIROLAMO Leopoldo, PORETTI, ADAMO

*Al comma 1, sostituire la lettera d) con la seguente:*

«d) garantisce, nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, ad ogni persona capace di intendere e di volere il diritto ad una informazione completa e comprensibile riguardo i trattamenti sanitari».

---

**1.144**

MARINO Ignazio, COSENTINO, CHIAROMONTE, BOSONE, BASSOLI, BIANCHI, DI GIROLAMO Leopoldo, GUSTAVINO, PORETTI, ADAMO

*Al comma 1, sostituire la lettera d) con la seguente:*

«d) garantisce, ai sensi dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, ad ogni persona capace di intendere e di volere il diritto di conoscere i dati sanitari che la riguardano e di esserne informata in modo completo e comprensibile, in particolare riguardo la diagnosi, la prognosi, la natura, i benefici ed i rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche suggerite dal medico, nonché riguardo le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento sanitario;».

---

**1.145**

PORETTI, BONINO, PERDUCA

*Al comma 1, sostituire la lettera d) con la seguente:*

«d) garantisce che ogni persona capace ha il diritto di conoscere e di essere informata in modo completo e comprensibile, in particolare riguardo alla diagnosi, alla prognosi, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche proposte dal medico».

---

**1.146**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, sostituire la lettera d) con la seguente:*

d) garantisce che ogni persona capace ha il diritto di conoscere e di essere informata in modo completo e comprensibile, in particolare riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze del rifiuto del trattamento».

---

**1.147**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Sostituire la lettera d) con la seguente:*

«d) garantisce la partecipazione del paziente all'identificazione delle cure mediche più appropriate».

---

**1.148**

NANIA

*Al comma 1, lettera d) sostituire le parole da: «garantisce» fino a: «delle» con le seguenti: «impone l'obbligo al medico di informare il paziente sulle».*

---

**1.149**

MARINO Ignazio, CHIAROMONTE

*Al comma 1, lettera d), sostituire le parole: «la partecipazione del paziente all'identificazione informata e consapevole delle», con le seguenti: «che il medico raccolga il consenso informato del paziente rispetto alle».*

---

**1.150**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera d) sostituire: «la partecipazione del paziente all'identificazione informata» con: «al paziente il consenso informato».*

---

**1.151**

PERDUCA, PORETTI, BONINO, CHIAROMONTE

*Al comma 1, lettera d), sostituire: «la partecipazione» con: «il diritto».*

---

**1.152**

PORETTI, BONINO, PERDUCA

*Al comma 1, lettera d), sostituire le parole: «paziente all'identificazione informata e consapevole delle cure mediche più appropriate» con le seguenti: «cittadino all'identificazione delle cure mediche più appropriate in caso di patologia invalidante».*

---

**1.153**

PERDUCA, PORETTI, BONINO

*Al comma 1, lettera d), sostituire le parole: «paziente all'identificazione informata e consapevole delle cure mediche più appropriate» con le*

*seguenti: «cittadino all'identificazione delle cure mediche più appropriate in caso di patologia invalidante».*

---

**1.154**

SACCOMANNO

*Al comma 1, lettera d), dopo le parole: «del paziente» aggiungere le seguenti: «alla conoscenza e».*

---

**1.155**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera d), sostituire le parole: «all'identificazione informata» con le seguenti: «al consenso informato».*

---

**1.156**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera d) sostituire le parole: «all'identificazione» con le seguenti: «all'accettazione».*

---

**1.157**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera d) sostituire le parole: «all'identificazione» con le seguenti: «alla libera scelta».*

---

**1.158**

PERDUCA, PORETTI, BONINO, CHIAROMONTE

*Al comma 1, lettera d), sostituire le parole: «all'identificazione» con le seguenti: «alla scelta».*

---

**1.160**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera d) sopprimere le parole: «più appropriate».*

---

**1.161**

PORETTI, BONINO, PERDUCA

*Al comma 1, lettera d), sopprimere le parole da: «riconoscendo» fino alla fine della lettera.*

---

**1.162**

PERDUCA, PORETTI, BONINO, CHIAROMONTE

*Al comma 1, lettera d), sostituire le parole: «riconoscendo come prioritaria l'alleanza terapeutica tra il medico e il paziente, che acquista peculiare valore proprio nella fase di fine vita» con le seguenti: «e riconosce che il suo dissenso, anche tramite atti unilaterali manifestati prima di perdere la capacità di esprimere le proprie volontà, è vincolante per il medico. Nel caso di pazienti di minore età o di incapaci la presente legge ravvisa come vincolante per il medico l'espressione di volontà di chi esercita la tutela, salvo che non sia pregiudiziale alla salute del paziente. In quest'ultimo caso sarà il medico che decide in scienza e coscienza».*

---

**1.163**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera d),sostituire le parole: «, riconoscendo come prioritaria l'alleanza terapeutica tra il medico e il paziente, che acquista peculiare valore proprio nella fase di fine vita» con le seguenti: «riconoscendo come prioritario il diritto del paziente ad accettare o rifiutare cure sul proprio corpo».*

---

**1.164**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera d),sostituire le parole: «, riconoscendo come prioritaria l'alleanza terapeutica tra il medico e il paziente, che acquista peculiare valore proprio nella fase di fine vita» con le seguenti: «riconoscendo come prioritario il consenso informato del paziente».*

---

**1.165**

MARINO Ignazio, BIANCHI, COSENTINO, GUSTAVINO, CHIAROMONTE, BOSONE, BASSOLI, DI GIROLAMO Leopoldo, PORETTI, ADAMO

*Al comma 1, lettera d), sostituire le parole da: «riconoscendo», fino alla fine della lettera, con le seguenti: «promuovendo l'alleanza terapeutica tra il medico e il paziente;».*

---

**1.166**

CASSON, DELLA MONICA, MARITATI, CHIAROMONTE

*Al comma 1, lettera d) sostituire le parole da: «riconoscendo» fino alla fine della lettera con le seguenti: «, secondo le modalità di cui all'articolo 2 della presente legge».*

---

**1.167**

PERDUCA, PORETTI, BONINO, CHIAROMONTE

*Al comma 1, lettera d), sostituire le parole: «riconoscendo come prioritaria» con le seguenti: «promuovendo».*

---

**1.168**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera d) sostituire la parola: «riconoscendo» con le seguenti: «e riconosce».*

---

**1.169**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera d), sopprimere le parole: «come prioritaria».*

---

**1.170**

CASSON, DELLA MONICA, MARITATI, CHIAROMONTE

*Al comma 1, lettera d), sostituire le parole da: «prioritaria», fino alla fine della lettera, con le seguenti: «prioritario il consenso informato del paziente, quale condizione di legittimità del trattamento sanitario e fondamento dell'alleanza terapeutica».*

---

**1.171**

CASSON, DELLA MONICA, MARITATI, CHIAROMONTE

*Al comma 1, lettera d), sostituire le parole da: «prioritaria», fino alla fine della lettera, con le seguenti: «prioritario il consenso informato del paziente, quale condizione di legittimità del trattamento sanitario».*

---

**1.172**

MARITATI, DELLA MONICA, CASSON, CHIAROMONTE

*Al comma 1, lettera d), sostituire le parole da: «prioritaria», fino alla fine della lettera, con le seguenti: «prioritaria la volontà univocamente espressa dal paziente in ordine alle scelte terapeutiche che lo riguardano».*

---

**1.173**

DELLA MONICA, CASSON, MARITATI, CHIAROMONTE

*Al comma 1, lettera d), sostituire le parole da: «prioritaria», fino alla fine della lettera, con le seguenti: «prioritaria la volontà univocamente espressa dal paziente in ordine ai trattamenti sanitari che lo riguardano».*

---

**1.174**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera d),sostituire le parole: «prioritaria l'alleanza terapeutica tra il medico e il paziente» con: «prioritario il consenso informato».*

---

**1.175**

BOSONE, CHIAROMONTE, MARINO Ignazio, COSENTINO, BASSOLI, BIANCHI, DI GIROLAMO Leopoldo, GUSTAVINO, PORETTI, ADAMO

*Al comma 1, lettera d), sopprimere le parole: «che acquista peculiare valore proprio nella fase di fine vita».*

---

**1.176**

PERDUCA, PORETTI, BONINO, CHIAROMONTE

*Al comma 1, lettera d), sopprimere le parole: «che acquista peculiare valore proprio nella fase di fine vita».*

---

**1.177**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1 lettera d) sostituire le parole: «che acquista peculiare valore proprio» con: «in particolare».*

---

**1.178**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1 lettera d) sostituire le parole: «, che acquista peculiare valore proprio nella fase di fine vita» con le seguenti: «, in ogni fase della vita».*

---

**1.179**

PORETTI, BONINO, PERDUCA

*Al comma 1, lettera d), aggiungere, in fine, le seguenti parole: «Nel caso in cui la persona rifiuti espressamente di essere informata, il medico deve aderire alla richiesta».*

---

**1.180**

BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, MARINO Ignazio, COSENTINO, DI GIROLAMO Leopoldo, GUSTAVINO, PORETTI, ADAMO

*Al comma 1, lettera d), aggiungere, in fine, il seguente periodo: «L'informazione costituisce un obbligo per il medico, che deve provvedere al costante e permanente aggiornamento nei confronti del paziente».*

---

**1.181**

BASSOLI, MARINO Ignazio, COSENTINO, CHIAROMONTE, BOSONE, BIANCHI, DI GIROLAMO Leopoldo, GUSTAVINO, PORETTI, ADAMO

*Al comma 1, dopo la lettera d)aggiungere la seguente:*

«*d-bis*) assicura alla persona che si avvalga del diritto a rifiutare le cure ai sensi dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione che le scelte della stessa siano vincolanti per le strutture sanitarie e garantisce nel contempo il più ampio diritto del medico e del personale sanitario all'obiezione di coscienza;».

---

**1.182**

CHIAROMONTE, MARINO Ignazio, COSENTINO, BOSONE, BASSOLI, BIANCHI, DI GIROLAMO Leopoldo, GUSTAVINO, PORETTI, ADAMO

*Al comma 1, dopo la lettera d),aggiungere la seguente:*

«*d-bis*) garantisce, in attuazione dell'articolo 32, secondo comma, secondo periodo, della Costituzione, il diritto del soggetto interessato, che presti o non presti il consenso al trattamento sanitario, di rifiutare, in qualsiasi momento, in tutto o in parte, le informazioni che gli competono;».

---

**1.183**

BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, MARINO Ignazio, COSENTINO, BIANCHI, DI GIROLAMO Leopoldo, GUSTAVINO, PORETTI, ADAMO

*Al comma 1, dopo la lettera d),aggiungere la seguente:*

«*d-bis*) garantisce al soggetto interessato, in attuazione dell'articolo 32, secondo comma, secondo periodo, della Costituzione, la possibilità di revocare, in qualsiasi momento, il consenso ai trattamenti sanitari;».

---

**1.185**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, dopo la lettera d),inserire la seguente:*

«*d-bis*) promuove le terapie antidolore, in particolare nella fase di fine vita».

---

**1.186**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, dopo la lettera d), inserire la seguente:**«d-bis) garantisce le terapie antidolore.».*

---

**1.187**

PORETTI, BONINO, PERDUCA

*Al comma 1, dopo la lettera d), inserire la seguente:**«d-bis) dispone che, salvo il caso in cui la persona rifiuti espressamente di essere informata ai sensi della lettera precedente, ovvero per decisione contenuta in precedente dichiarazione di volontà resa ai sensi della presente legge, l'obbligo del medico di informare sussiste anche quando particolari condizioni consiglino l'adozione di cautele nella comunicazione. Salvo espresso consenso del paziente, il medico non può riferire a terzi le informazioni rese dal pazienti.».*

---

**1.188**

PERDUCA, PORETTI, BONINO, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sopprimere la lettera e).*

---

**1.189**

CASSON, MARINO Ignazio, BIANCHI, DI GIROLAMO Leopoldo, COSENTINO, CHIAROMONTE, BOSONE, BASSOLI, GUSTAVINO, PORETTI, DELLA MONICA, ADAMO, MARITATI

*Al comma 1, sopprimere la lettera e).*

---

**1.190**

MICHELONI, PORETTI

*Al comma 1, sopprimere la lettera e).*

---

**1.191**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1 sostituire la lettera e) con la seguente:*

«e) ogni persona in condizioni terminali o in caso di malattia gravemente invalidante, irreversibile e con prognosi infausta ha diritto di porre termine alla propria esistenza mediante l'assistenza di un medico. Senza pregiudizio per le terapie che comunque intende mettere a disposizione del paziente, il medico è tenuto, in ogni caso e prima di procedere all'eutanasia, a:

– informare il paziente sulla sua situazione clinica e sulle prospettive di vita; chiedere conferma al paziente della sua richiesta di eutanasia e documentario sulle possibilità terapeutiche ancora attuabili e sui trattamenti palliativi, nonché sulle loro conseguenze;

– dialogare con il paziente al fine di condividere con lui la convinzione che non vi è altra soluzione ragionevole per la sua patologia, nonché accertare che la richiesta dello stesso paziente è volontaria e oggetto di una decisione esclusivamente personale;

– accertare che perdura lo stato di sofferenza fisica o psichica del paziente e che lo stesso è ancora intenzionato a chiedere l'eutanasia. A tale fine, il medico avvia una serie di colloqui periodici in modo da poter osservare e valutare l'evoluzione delle condizioni psico-fisiche del paziente;

– consultare un altro medico ai fini della conferma del carattere grave e incurabile della malattia, informandolo del motivo della consulenza. Il medico consultato prende visione della cartella clinica, visita il paziente e valuta se le sue sofferenze fisiche o psichiche hanno carattere costante, insopportabile e non sono suscettibili di alcun miglioramento a fronte di ulteriori trattamenti terapeutici. Al termine dell'esame redige un rapporto nel quale espone le sue considerazioni sul caso. Il medico consultato non deve aver avviato alcun contatto precedente con il paziente, neanche di tipo personale, deve assicurare la propria indipendenza di giudizio nei confronti del medico che lo ha interpellato e deve essere competente rispetto alla patologia esaminata. Il medico informa il paziente sull'esito della consulenza;

– consultare e tenere conto delle considerazioni dell'*équipe* sanitaria, ove presente, in merito alla richiesta di eutanasia avanzata dal paziente;

– informare della richiesta di eutanasia, su espressa volontà del paziente, i familiari e le persone di fiducia indicate dallo stesso paziente;

– garantire al paziente la possibilità di consultarsi con le persone da lui indicate in merito alla richiesta di eutanasia».

**1.192**

PERDUCA, PORETTI, BONINO, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sostituire la lettera e) con la seguente:*

«e) prevede che ogni forma di eutanasia, anche attraverso condotte omissive, e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, è regolamentata in conformità agli articoli 13 e 32 della Costituzione».

---

**1.193**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sostituire la lettera e) con la seguente:*

«e) prevede che ogni forma di eutanasia, anche attraverso condotte omissive, e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio sono vietate ai sensi degli articoli 575, 579, 580 del codice penale, eccetto quando richiesto dal paziente».

---

**1.194**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, sostituire la lettera e) con la seguente:*

«e) prevede che ogni persona in condizioni terminali o in caso di malattia gravemente invalidante, irreversibile e con prognosi infausta ha diritto di porre termine alla propria esistenza».

---

**1.195**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, sostituire la lettera e) con la seguente:*

«e) prevede che ogni persona in condizioni terminali ha diritto di porre termine alla propria esistenza, in deroga agli articoli 575, 579, 580 del codice penale».

---

**1.196**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, sostituire la lettera e) con la seguente:*

«e) prevede che ogni persona in condizioni terminali o in caso di malattia gravemente invalidante, irreversibile e con prognosi infausta ha di-

ritto di porre termine alla propria esistenza mediante l'assistenza di un medico».

---

**1.197**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, sostituire la lettera e) con la seguente:*

«e) prevede che ogni persona ha diritto di porre termine alla propria esistenza».

---

**1.198**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, sostituire la lettera e) con la seguente:*

«e) riconosce il diritto alla morte dignitosa».

---

**1.199**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sostituire la lettera e) con la seguente:*

«e) permette ogni forma di eutanasia, anche attraverso condotte omissive e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, se espressamente richieste dal paziente anche attraverso dichiarazioni anticipate di trattamento, in deroga alle previsioni degli articoli 575, 579, 580 del codice penale».

---

**1.200**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sostituire la lettera e) con la seguente:*

«e) permette ogni forma di eutanasia, anche attraverso condotte omissive, e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio quando a fame richiesta è il paziente».

---

**1.201**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sostituire la lettera e) con la seguente:*

«e) ammette forme di eutanasia, anche attraverso condotte omissive e forme di assistenza o di aiuto al suicidio, se richieste dal paziente».

---

**1.202**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sostituire la lettera e) con la seguente:*

«e) abroga gli articoli 575, 579, 580 del codice penale».

---

**1.203**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, sostituire la lettera e) con la seguente:*

«e) ricorda l'esistenza del codice penale e in particolare degli articoli 575, 579, 580».

---

**1.204**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, sostituire la lettera e) con la seguente:*

«e) vieta ai sensi dell'articolo 583 del codice penale ogni forma di lesioni personali gravi, anche quando queste fossero compiute da un medico su un paziente in assenza del suo consenso».

---

**1.205**

CECCANTI

*Al comma 1, sostituire la lettera e) con la seguente:*

«e) confermando i divieti contenuti negli articoli 575, 579, 580 del codice penale, relativo all'omicidio, all'omicidio del consenziente, nonché all'istigazione e all'aiuto al suicidio, considera l'attività medica esclusivamente finalizzata alla tutela della vita e della salute, nonché all'alleviamento della sofferenza;».

---

**1.206**

DELLA MONICA, MARINO Ignazio, BIANCHI, DI GIROLAMO Leopoldo, COSENTINO, CHIAROMONTE, BOSONE, BASSOLI, GUSTAVINO, PORETTI, CASSON, ADAMO

*Al comma 1, lettera e), sopprimere le parole: «ai sensi degli articoli 575, 579, 580 del codice penale».*

---

**1.207**

PORETTI, BONINO, PERDUCA

*Al comma 1, alla lettera e), sopprimere le parole: «ai sensi degli articoli 575, 579, 580 del codice penale».*

---

**1.208**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera e), sostituire le parole: «575, 579, 580» con le seguenti: «575, 579, 580, 583».*

---

**1.209**

PORETTI, BONINO, PERDUCA

*Al comma 1, lettera e), sopprimere le parole: «ogni forma di eutanasia e».*

---

**1.210**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera e), sostituire le parole: «Ogni forma di eutanasia» con le seguenti: «Ogni forma di dolce morte».*

---

**1.211**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera e), sostituire le parole: «Ogni forma di eutanasia» con le seguenti: «L'eutanasia attiva».*

---

**1.212**

BIANCONI, TOFANI, DI STEFANO

*Al comma 1, lettera e), dopo la parola: «eutanasia» aggiungere le seguenti: «, anche attraverso condotte omissive.».*

---

**1.213**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera e),sopprimere le parole: «, e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio».*

---

**1.214**

MARINO Ignazio, DELLA MONICA, BIANCHI, DI GIROLAMO Leopoldo, COSENTINO, CHIAROMONTE, BOSONE, BASSOLI, GUSTAVINO, PORETTI, CASSON, ADAMO

*Al comma 1, lettera e), sopprimere le parole da: «considerando», fino alla fine della lettera.*

---

**1.215**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera e)sostituire le parole: «l'attività medica esclusivamente finalizzata alla tutela della vita e della salute, nonché all'alleviamento della sofferenza» con le seguenti: «l'esercizio dell'attività medica può comportare la morte del paziente».*

---

**1.216**

RUTELLI, BIANCHI, BOSONE, DE SENA, GUSTAVINO, LUSI, ANDRIA, SERRA

*Al comma 1, lettera e), dopo le parole: «l'attività medica» aggiungere le seguenti: «nonché di assistenza alle persone».*

---

**1.127a**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera e)sopprimere le seguenti: «esclusivamente».*

---

**1.218**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera e), sopprimere le parole: «, nonché all'alleviamento della sofferenza».*

---

**1.219**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera e), aggiungere le parole: «, e comunque sempre nel rispetto del consenso informato del paziente».*

---

**1.220**

PERDUCA, PORETTI, BONINO, CHIAROMONTE

*Al comma 1, lettera e), aggiungere, in fine, le seguenti parole: «con tutti i mezzi disponibili e praticabili, compreso l'uso di farmaci palliativi, e di terapie anti dolore»;*

---

**1.221**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera e)aggiungere il seguente periodo: «Al fine di immettere nel mercato mondiale una maggiore disponibilità di morfina per le terapie contro il dolore, prevedere eventuali programmi di riconversione delle colture illecite di oppio in Afghanistan in colture legali».*

---

**1.222**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, dopo la lettera e)aggiungere la seguente:*

*«e-bis) assicura il diritto di conoscere e di essere informata in modo completo e comprensibile, in particolare riguardo alla diagnosi, alla prognosi, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche proposte dal medico, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze del rifiuto del trattamento».*

---

**1.223**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sopprimere la lettera f).*

---

**1.224**

PORETTI, BONINO, PERDUCA

*Al comma 1, sostituire la lettera f) con le seguenti:*

«f) garantisce che il medico debba astenersi dal ricorrere ad interventi medici di prolungamento della vita non rispettosi della dignità del paziente. L'obbligo deontologico di adottare tutte le pratiche necessarie alla tutela della salute fisica e psichica del paziente, nella continuità delle cure, non può giustificare trattamenti dai quali non si possa fondatamente attendere un beneficio per la salute del malato o un miglioramento della sua qualità di vita;

*f-bis)* dispone che la sospensione dei trattamenti, quando non risultano più proporzionati all'effetto terapeutico desiderato, non dia luogo a responsabilità civile, penale, amministrativa o professionale del medico o del sanitario, purché questi dimostri di aver prestato la propria opera ai fini dell'assistenza morale e della somministrazione di una terapia atta ad eliminare o alleviare le sofferenze, nonché per quanto possibile, a garantire una soddisfacente qualità della vita;

*f-ter)* garantisce che la sospensione dei trattamenti avvenga solo previo consenso del paziente o, qualora questo non sia in condizioni di intendere e di volere, dei familiari dello stesso o di chi ne ha la legale rappresentanza. La manifestazione scritta del consenso, espressa dai soggetti di cui al periodo precedente, è allegata alla cartella clinica del paziente, unitamente alla determinazione scritta del medico curante di sospende i trattamenti;

*f-quater)* garantisce che la proporzionalità del trattamento agli effetti terapeutici desiderati sia oggetto di periodico controllo da parte del personale medico curante, che è tenuto a riprendere il trattamento laddove emergano segni di migliore rispondenza del paziente alle cure».

---

**1.226**

BIANCONI, TOFANI, DI STEFANO

*Al comma 1, sostituire la lettera f), con la seguente:*

«f) garantisce che in condizioni di morte prevista come imminente, il medico debba astenersi da trattamenti straordinari non proporzionati, non efficaci o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura».

---

**1.227**

GUSTAVINO, COSENTINO, BIANCHI, DI GIROLAMO Leopoldo, CHIAROMONTE, BOSONE, BASSOLI, PORETTI, ADAMO

*Al comma 1, sostituire la lettera f) con la seguente:*

«f) garantisce, in attuazione dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, che il medico si astenga da trattamenti non proporzionati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura».

---

**1.225**

BIANCHI, MARINO Ignazio, DI GIROLAMO Leopoldo, COSENTINO, CHIAROMONTE, BOSONE, BASSOLI, GUSTAVINO, PORETTI, ADAMO

*Al comma 1, sostituire la lettera f) con la seguente:*

«f) garantisce, in attuazione dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, che il medico non persista in azioni diagnostiche e terapeutiche, da cui non si possa fondatamente attendere un beneficio per la salute o un miglioramento della qualità della vita del paziente, informato secondo le modalità previste dall'articolo 2. Qualora il malato sia un minore o un incapace di intendere o di volere nella fase terminale della vita e in condizioni di morte prevista come imminente, il comportamento del medico non deve mai configurarsi come abbandono terapeutico».

---

**1.228**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, sostituire la lettera f) con la seguente:*

«f) riserva al paziente la puntuale individuazione del significato di accanimento terapeutico».

---

**1.229**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, sostituire la lettera f) con la seguente:*

«f) stabilisce in condizioni di morte prevista come imminente, il medico deve astenersi da trattamenti sanitari straordinari, non proporzionati, non efficaci o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura e/o di sostegno vitale del medesimo».

---

**1.230**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, sostituire la lettera f) con la seguente:*

«f) gli interventi sanitari devono sempre rispettare la volontà del paziente capace di esprimersi, e nei casi di incapacità rispettando le decisioni espresse precedentemente e fatte valere dal tutore».

---

**1.233**

CECCANTI, BASSOLI, MARINO Ignazio, BIANCHI, COSENTINO, CHIAROMONTE, DELLA MONICA, PORETTI, CASSON, DI GIROLAMO Leopoldo, ADAMO

*Al comma 1, lettera f) sostituire le parole da: «garantisce» sino a: «astenersi» con le seguenti: «garantisce che, soprattutto in condizioni di morte prevista come imminente, il medico si astenga».*

---

**1.234**

BOSONE

*Al comma 1, lettera f), dopo le parole: «garantisce che» inserire le seguenti: «in ogni caso e tanto più».*

---

**1.235**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera f) sopprimere le parole: «, in casi di pazienti in stato di fine vita o in condizione di morte prevista come imminente,».*

---

**1.236**

COSENTINO, BIANCHI, MARINO Ignazio, DI GIROLAMO Leopoldo, CHIAROMONTE, BOSONE, BASSOLI, GUSTAVINO, PORETTI, ADAMO

*Al comma 1, lettera f), sopprimere le parole da: «, in casi di pazienti in stato di fine vita o in condizione di morte prevista come imminente,».*

---

**1.237**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera f) sopprimere le parole: «o in condizioni di morte prevista come imminente».*

---

**1.238**

BIANCHI, DI GIROLAMO Leopoldo, MARINO Ignazio, COSENTINO, CHIAROMONTE, BOSONE, BASSOLI, GUSTAVINO, PORETTI, ADAMO

*Al comma 1, lettera f), sopprimere le parole: «o in condizioni di morte prevista come imminente».*

---

**1.239**

CHIAROMONTE, DELLA MONICA, PORETTI, MARINO Ignazio, CASSON, BASSOLI, DI GIROLAMO Leopoldo, COSENTINO, ADAMO

*Al comma 1, lettera f), sostituire le parole: «in condizioni di morte prevista come imminente, il medico debba astenersi» con le seguenti: «, ove corrisponda alla volontà del paziente, il medico si astenga».*

---

**1.240**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, lettera f) sostituire la parola: «imminente» con la seguente: «certa».*

---

**1.241**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera f) sostituire la parola: «debba» con la seguente: «deve».*

---

**1.242**

PERDUCA, PORETTI, BONINO, CHIAROMONTE

*Al comma 1, lettera f), sostituire le parole: «astenersi da trattamenti straordinari non proporzionati, rispetto alle condizioni cliniche del paziente od agli obiettivi di cura, e da trattamenti configurati come accanimento terapeutico» con le seguenti: «garantire il rispetto delle volontà del*

paziente o, qualora esso sia impossibilitato ad esplicitarle di quelle dei suoi familiari, di coloro che ne esercitano la patria potestà o dei tutori legali».

---

**1.243**

MARINO Ignazio, COSENTINO, BIANCHI, DI GIROLAMO Leopoldo, CHIAROMONTE, BOSONE, BASSOLI, GUSTAVINO, PORETTI, ADAMO

*Al comma 1, lettera f), dopo la parola: «trattamenti» inserire la seguente: «sanitari».*

---

**1.244**

CASSON, GUSTAVINO, PORETTI, MARINO Ignazio, BIANCHI, DI GIROLAMO Leopoldo, COSENTINO, CHIAROMONTE, BOSONE, BASSOLI, DELLA MONICA, MARITATI, ADAMO

*Al comma 1, lettera f), sopprimere la parola: «straordinari».*

---

**1.245**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera f) sostituire le parole: «straordinari non proporzionati, rispetto alle condizioni cliniche del paziente od agli obiettivi di cura e da trattamenti configurati come accanimento terapeutico.» con: «non espressamente voluti».*

---

**1.247**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera f) sostituire le parole: «straordinari non proporzionati, rispetto alle condizioni cliniche del paziente od agli obiettivi di cura e da trattamenti configurati come accanimento terapeutico.» con le seguenti: «non voluti».*

---

**1.249**

PERDUCA, PORETTI, BONINO, CHIAROMONTE

*A comma 1, lettera f), sostituire le parole: «non proporzionati, rispetto alle condizioni cliniche del paziente od agli obiettivi di cura, e da trattamenti configurati come accanimento terapeutico» con le seguenti:*

«non espressamente accettati dal paziente nelle dichiarazioni anticipate di trattamento».

---

**1.246**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera f) sostituire le parole: «straordinari non proporzionati,» con le seguenti: «non voluti dal paziente».*

---

**1.248**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, lettera f) la parola: «straordinari» è sostituita con la seguente: «eccezionali».*

---

**1.250**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, lettera f) le parole: «non proporzionati» sono sostituite con la seguente: «sproporzionati».*

---

**1.251**

MASCITELLI, ASTORE, BELISARIO, CAFORIO, PARDI

*Al comma 1, lettera f), dopo le parole: «non proporzionati» inserire le seguenti: «e non efficaci».*

---

**1.252**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera f) sopprimere le seguenti parole: «, rispetto alle condizioni cliniche del paziente od agli obiettivi di cura e da trattamenti configurati come accanimento terapeutico.»*

---

**1.253**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Al comma 1, lettera f) sostituire le parole: «condizioni cliniche» con le seguenti: «dichiarazioni anticipate di trattamento».*

---

**1.254**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera f) sostituire le parole: «configurati come» con la seguente: «di».*

---

**1.255**

DELLA MONICA, CASSON, MARITATI, CHIAROMONTE

*Al comma 1, lettera f), aggiungere, in fine, le seguenti parole: «o comunque incompatibili con i limiti imposti dal rispetto della persona umana e della dignità, ai sensi degli articoli 32, comma secondo, e 2 della Costituzione».*

---

**1.256**

PORETTI, BONINO, PERDUCA

*Al comma 1, alla lettera f), aggiungere il seguente periodo: «In relazione alle condizioni di un ammalato, sono da ritenersi ordinarie le cure in cui dà rapporto di debita proporzione tra i mezzi impiegati e il fine perseguito. Dove non si dà proporzione le cure sono da considerarsi straordinarie. Al fine di verificare e stabilire il darsi o meno del rapporto di proporzione in una determinata situazione, si devono "valutare bene i mezzi mettendo a confronto il tipo di terapia, il grado di difficoltà e di rischio che comporta, le spese necessarie e le possibilità di applicazione, con il risultato che ci si può aspettare, tenuto conto delle condizioni dell'ammalato e delle sue forze fisiche e morali"».*

---

**1.257**

PORETTI, BONINO, PERDUCA

*Al comma 1, alla fine della lettera f), aggiungere il seguente periodo: «Al fine di verificare e stabilire il darsi o meno del rapporto di proporzione in una determinata situazione, si devono "valutare bene i mezzi mettendo a confronto il tipo di terapia, il grado di difficoltà e di rischio che comporta, le spese necessarie e le possibilità di applicazione, con il risul-*

tato che ci si può aspettare, tenuto conto delle condizioni dell'ammalato e delle sue forze fisiche e morali"».

---

**1.258**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera f) aggiungere il seguente periodo: «Gli interventi sanitari devono sempre rispettare la volontà del paziente capace di esprimersi, e nei casi di incapacità rispettando le decisioni espresse precedentemente e fatte valere dal fiduciario ai sensi della presente legge».*

---

**1.259**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera f) aggiungere il seguente periodo: «Gli interventi sanitari devono sempre rispettare la volontà del paziente capace di esprimersi, e nei casi di incapacità rispettando le decisioni espresse precedentemente e fatte valere dall'amministratore di sostegno».*

---

**1.260**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 1, lettera f) aggiungere il seguente periodo: «Anche nelle situazioni di fine vita tutti gli interventi sanitari devono rispettare la volontà del paziente».*

---

**1.261**

D'ALIA, FOSSON

*Al comma 1, dopo la lettera f) aggiungere la seguente:*

*«f-bis) riconosce il diritto del paziente ad essere protetto contro il dolore attraverso l'applicazione di tutte le terapie antidolorifiche disponibili, promuove la diffusione delle cure palliative e la cura delle malattie rare, assicurando l'accesso alle relative terapie anche agli indigenti».*

---

**1.262**

PORETTI, BONINO, PERDUCA

*Dopo il comma 1, inserire il seguente:*

«1-bis. I diritti previsti nella presente legge si applicano fino al pieno recupero del paziente ovvero all'accertamento di morte, intesa come il momento in cui la persona ha subito una perdita irreversibile di ogni capacità di integrare e di coordinare le funzione fisiche e mentali del corpo».

---

**1.263**

PORETTI, BONINO, PERDUCA

*Dopo il comma 1, inserire il seguente:*

«1-bis. I diritti previsti nella presente legge si applicano fino al pieno recupero del paziente ovvero all'accertamento di morte, intesa come il momento in cui:

a) le funzioni spontanee del cuore e della respirazione sono definitivamente cessate;

b) si è accertata la cessazione irreversibile di ogni funzione cerebrale».

---

**1.264**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Sopprimere il comma 2.***1.501**

PERDUCA, PORETTI, BONINO

*Sostituire il comma 2 con il seguente:*

«2. La presente legge entra in vigore il giorno stesso dell'entrata in vigore della Convenzione di Oviedo nell'ordinamento della Repubblica italiana».

---

**1.502**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Sostituire il comma 2 con il seguente:*

«2. La presente legge entra in vigore il giorno stesso della pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana della legge di ra-

tifica della Convenzione Onu contro la tortura sottoscritta dallo Stato italiano nel 1986».

---

**1.503**

PERDUCA, PORETTI, BONINO

*Sostituire il comma 2 con il seguente:*

«2. La presente legge entra in vigore il giorno stesso della pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana della legge di ratifica della Convenzione Onu contro la tortura sottoscritta dallo Stato italiano nel 1986».

---

**1.504**

PERDUCA, PORETTI, BONINO

*Sostituire il comma 2 con il seguente:*

«2. La presente legge entra in vigore il giorno stesso della pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana della legge di ratifica della Convenzione Onu contro la tortura sottoscritta dallo Stato italiano nel 1986».

---

**1.265**

MASCITELLI, ASTORE, BELISARIO, CAFORIO, PARDI

*Al comma 2, dopo la parola: «Garantisce», aggiungere le seguenti: «promuove e tutela»,*

---

**1.266**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 2, sostituire le parole: «volte alla presa in carico del paziente, in particolare dei soggetti incapaci di intendere e di volere e della loro famiglia.» con le seguenti: «specificamente indirizzate e mirate ai soggetti incapaci e alle loro famiglie.»*

---

**1.267**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 2, sostituire le parole: «volte alla presa in carico del paziente,» con le seguenti: «rivolte».*

---

**1.268**

PASTORE

*Al comma 2, sostituire le parole da: «alla presa in carico» fino alla fine con le seguenti: «all'assistenza del paziente, in particolare se in stato di incapacità di intendere e di volere, e della sua famiglia».*

---

**1.269**

PORETTI, BONINO, PERDUCA

*Al comma 2, dopo le parole: «presa in carico del paziente,» inserire le seguenti: «ivi incluse tutte le spese necessarie al ricovero e alla cura delle persone che si trovino nelle condizioni di cui all'articolo 4-bis, e».*

---

**1.270**

PERDUCA, PORETTI, BONINO, CHIAROMONTE

*Al comma 2, dopo la parola: «soggetti» inserire le seguenti: «indigenti,».*

---

**1.271**

MARITATI, CASSON, GUSTAVINO, PORETTI, MARINO Ignazio, BIANCHI, DI GIROLAMO Leopoldo, COSENTINO, CHIAROMONTE, BOSONE, BASSOLI, ADAMO

*Al comma 2, sostituire le parole: «di intendere e di volere», con le seguenti: «di intendere o di volere».*

---

**1.272**

MARITATI, CASSON, DELLA MONICA, DI GIROLAMO Leopoldo, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, GUSTAVINO, MARINO Ignazio, PORETTI, ADAMO

*Al comma 2, dopo le parole: «di volere» inserire le seguenti: «, siano essi cittadini italiani o stranieri.».*

---

**1.273**

PERDUCA, PORETTI, BONINO, CHIAROMONTE

*Al comma 2, dopo le parole: «della loro famiglia» inserire le seguenti: «, e sempre nel rispetto prioritario dei diritti delle persone alla propria dignità di esseri umani.».*

---

**1.274**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Al comma 2, aggiungere in fine le seguenti parole: «garantendo il diritto alle residenze sanitarie assistenziale (RSA) le cui rette di permanenza sono ripartite per il 50% a carico del S.S.n. (Servizio Sanitario Nazionale) e per il restante 50% a carico dei Comuni, con l'eventuale compartecipazione dell'utente, in base alla situazione economica del solo assistito.».*

---

**1.275**

PERDUCA, PORETTI, BONINO, CHIAROMONTE

*Al comma 2, aggiungere in fine il seguente periodo: «Essa garantisce la partecipazione del paziente all'identificazione delle cure mediche più appropriate.».*

---

**1.276**

MARINO Ignazio

*Al comma 2, aggiungere in fine, il seguente periodo: «Tutte le informazioni di carattere scientifico o metodologico sulla possibilità di rendere la dichiarazione anticipata di trattamento sono rese disponibili anche attraverso il sito internet del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.».*

---

**1.277**

PORETTI, BONINO, PERDUCA

*Al comma 2, aggiungere, in fine, il seguente periodo:* «Al fine di garantire la corretta applicazione delle disposizioni di cui al comma 1) entro sei mesi dalla data di approvazione della presente legge il Governo adotta le misure necessarie per far fronte alle spese derivanti dalla presa in carico dei pazienti le cui condizioni economiche siano non sufficienti a far fronte agli oneri derivanti dalla applicazione della presente legge, con particolare riferimento alle persone che si trovano nella fase terminale dell'esistenza, assistite o ricoverate in strutture non convenzionate».

---

**1.278**

PERDUCA, PORETTI, BONINO, CHIAROMONTE

*Al comma 2, aggiungere, in fine, il seguente periodo:* «In caso di soggetti indigenti o non in grado di provvedere alle spese necessarie, l'AsI competente si assume tutte le spese relative ai trattamenti sanitari e all'assistenza, e io ogni caso a tutte le spese necessarie al proseguimento delle cure prescritte dal medico curante».

---

**1.279**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Sostituire la rubrica con la seguente:* «(Tutela della vita e della salute dell'individuo nella fase terminale dell'esistenza)».

---

**1.282**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Sostituire la rubrica con la seguente:* «(Tutela della vita e della salute dell'individuo nella fase terminale dell'esistenza)».

---

**1.280**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Sostituire la rubrica con la seguente:* «(Tutela della vita e della salute e dell'autodeterminazione)».

---

**1.281**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Sostituire la rubrica con la seguente: «(Tutela della vita dell'individuo: i diritti)».*

---

**1.283**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Sostituire la rubrica con la seguente: «(Tutela della vita dell'individuo nella fase del fine vita)».*

---

**1.284**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Sostituire la rubrica con la seguente: «(Tutela della vita dell'individuo nella fase terminale dell'esistenza)».*

---

**1.285**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Sostituire la rubrica con la seguente: «(Tutela della salute e dell'autodeterminazione)».*

---

**1.286**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Sostituire la rubrica con la seguente: «(Tutela della salute e della libertà individuale)».*

---

**1.287**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Sostituire la rubrica con la seguente: «(La salute dell'individuo nella fase terminale: tutele e diritti)».*

---

**1.288**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Sostituire la rubrica con la seguente: «(La salute dell'individuo nella fase di fine vita: tutele e diritti)».*

---

**1.289**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Sostituire la rubrica con la seguente: «(La salute e i diritti dell'individuo nella fase di fine vita)».*

---

**1.290**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Sostituire la rubrica con la seguente: «(La vita dell'individuo nella fase terminale, i diritti e la tutela della salute)».*

---

**1.291**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Sostituire la rubrica con la seguente: «(La vita nella fase terminale, i diritti dell'individuo e la tutela della salute)».*

---

**1.292**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Sostituire la rubrica con la seguente: «(La vita nella fase terminale, i diritti dell'individuo)».*

---

**1.293**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Sostituire la rubrica con la seguente: «(L'individuo nella fase del fine vita, i diritti)».*

---

**1.294**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Sostituire la rubrica con la seguente: «(Della tutela dei diritti dell'individuo nella fase di fine vita)».*

---

**1.295**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Sostituire la rubrica con la seguente: «(Tutela dei diritti dell'individuo nella fase del fine vita)».*

---

**1.296**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Sostituire la rubrica con la seguente: «(Diritti dell'individuo nella fase del fine vita)».*

---

**1.298**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Sostituire la rubrica con la seguente: «(Diritti dell'individuo nella fase di fine vita)».*

---

**1.297**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Sostituire la rubrica con la seguente: «(I diritti dell'individuo nella fase del fine vita)».*

---

**1.299**

PORETTI, BONINO, PERDUCA, CHIAROMONTE

*Sostituire la rubrica con la seguente: «(Fine vita, i diritti dell'individuo)».*

---

**1.300**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*Nella rubrica, sopprimere le parole: «della vita e».*

---

**EMENDAMENTI TENDENTI AD INSERIRE ARTICOLI AGGIUNTIVI  
DOPO L'ARTICOLO 1****1.0.1**

PERDUCA, PORETTI, BONINO, CHIAROMONTE

*Dopo l'articolo 1 inserire il seguente:*

**«Art. 1-bis.**

*(Eutanasia e suicidio assistito)*

1. L'eutanasia tramite operazioni attive e passive e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio sono concesse nella misura in cui la volontà del paziente sia espressa senza coercizioni e ripetutamente di fronte a un notaio.

2. L'attività medica può essere orientata al prodursi o consentirsi della morte del paziente, attraverso la non attivazione o disattivazione di trattamenti sanitari ordinari e proporzionati alla salvaguardia della sua vita o della sua salute».

---

**1.0.2**

PORETTI, BONINO, PERDUCA

*Dopo l'articolo 1, inserire il seguente:*

**«Art. 1-bis.**

*(Estensione del consenso)*

1. L'articolo 50 del codice penale è sostituito dal seguente:

"Art. 50. - (*Consenso del!'avente diritto*). - 1. Non è punibile chi lede o pone in pericolo un diritto, col consenso della persona che può validamente disporne.

2. La norma del primo comma si applica all'azione od omissione che procura la morte di un soggetto, solo quando ciò avvenga allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso in ragione di una accertata patologia invalidante incurabile"».

---



### Allegato B

#### **Testo integrale dell'intervento della senatrice Negri nella discussione generale sul disegno di legge n. 10-51-136-281-285-483-800-972-994-1095-1188-1323-1363-1368 svoltasi nella seduta n. 177 del 19 marzo 2009**

Signora Presidente, c'è un primo sondaggio sul quotidiano *online* del portale di informazione medica Univadis, dal quale emerge il dato realistico che già il 55 per cento dei medici italiani considera pessimo questo provvedimento. Quindi, è bene che ci impegniamo a ragionarci ancora, a modificarlo.

Il nostro Paese aveva bisogno di una legge sul fine vita, che potenziasse tutto l'*iter* del consenso informato, che desse sistematicità agli articoli 2, 13 e 32 della nostra Costituzione ed a quanto previsto dal codice di deontologia medica, in termini di ciò che consente o che inibisce.

Ci proponevamo, in particolare, di approvare una legge che fosse uno strumento utile, agibile e fruibile per tutti i cittadini. Quei cittadini che decidessero, non per obbligo ma per scelta, di governare il processo della propria morte (della propria, non di quella altrui), quando la ragione svanisce e l'io cosciente soccombe ad una vita solo vegetativa, che tale può protrarsi per un tempo molto lungo, quando il confine fra le cure intense e l'accanimento terapeutico per malattie irreversibili ad esito infausto è difficile da rintracciare.

Si tratta quindi di governare il processo della propria morte, perché questo è il fine di qualsiasi legge sul testamento biologico, in alleanza terapeutica con i medici, con l'aiuto delle persone care, per allontanare il dolore, la visione di un sé in balia della prigione tecnologica inutile ed impietosa. Il professor Veronesi e la letteratura medica hanno parlato, in proposito, di persone e corpi imprigionati in una sorte di «*super-locked-in*» sindrome, come si evince dallo studio del gruppo di lavoro «Stato vegetativo e Stato di minima coscienza» presentato il 17 novembre 2008.

Qualcuno chiama tutta questa materia, di cui oggi discutiamo, diritti di «terza o quarta» generazione. Mi dispiace che il presidente Nania abbia voluto ironizzare così pesantemente su questo arco di diritti di terza o quarta generazione, dicendo: «Se volevate questo, dovevate riscrivere la Costituzione». Non è affatto vero: c'è una dottrina costituzionale molto diffusa che afferma che i diritti di terza e quarta generazione sono tutti compresi e rintracciabili nell'articolo 2 della Costituzione italiana, che è finestra, via e veicolo importante per individuare e normare anche i diritti, che riguardano problematiche connesse alle recenti scoperte scientifiche, all'utilizzo delle biotecnologie, ai processi biologici di riproduzione e sviluppo della vita umana, ai problemi relativi soprattutto al diritto alla vita, alla salute, alla dignità della vita umana e della sua fine.

Ha ragione dunque la presidente Bonino: questa è una discussione eminentemente costituzionale. Quando parliamo di diritti di quarta generazione, non vogliamo accennare a nessun titanismo o prometeismo, ma solo all'esercizio umile, doloroso ed estremo che ognuno di noi può fare della propria libertà, quando la fine si avvicina, per l'uso del proprio corpo, per come lo si vuole, per come lo si percepisce. Insomma si tratta del proprio ultimo esercizio di autodeterminazione.

Arrivati a questo punto, è legittimo chiedersi: era proprio necessaria una legge? Eravamo in grado di affrontare il livello della legge? Lo eravate voi come maggioranza? O aveva ragione il professor Veronesi ad indicarci nel suo intervento l'esempio tedesco, che non prevede una vera e propria legge sul fine vita, diversamente dalle legislazioni di tutto il resto d'Europa e dei Paesi anglosassoni? Aveva forse un po' di ragione anche il professor Panebianco quando, qualche tempo fa, con lieve ed intelligente ipocrisia, aveva affermato che forse questa società non riesce a reggerla, una legge di tale portata, e suggeriva di perfezionare il privatismo attuale, dove negli ospedali avviene variamente quello che si deve e/o quello che si può. Personalmente sono fra coloro che pensano, invece, che questa via difficile andava intrapresa, per i motivi che sono stati evidenziati in questa sede: per evitare il fai da te della magistratura, delle ASL e delle Regioni, per tutelare gli operatori sanitari e per dare un quadro di certezze. Lo pensavo e lo penso ancora.

Tuttavia, di fronte alla pochezza del risultato, al blocco e alla non reciproca reale comprensione, ha senso porsi questo quesito, se non fosse cioè legittimo e utile anche quell'altra strategia.

Ma, una volta intrapresa la via della legge, bisognava sapere che in essa era insita la nozione di compromesso attivo, di buon compromesso, così come fu per l'aborto, per giungere ad una soluzione pratica che potesse trovare la condivisione sostanziale del Paese e del popolo e non soltanto delle borghesie colte e dei ceti intellettuali. Una legge è un mix di principi, previsioni, è uno strumento per risolvere, per l'oggi e per il domani, i problemi che individua. Bisogna avere uno sguardo lungo. Una congruenza reale tra mezzi e fini. Una buona legge deve risolvere i problemi non complicarli.

Il disegno di legge che il relatore Calabrò ci ha consegnato, come hanno sottolineato moltissimi colleghi, crea più problemi di quanti ne risolva, ed esorto tutti a non sottovalutare la prima valutazione dei medici italiani. Questa legge ha evidenti profili di incostituzionalità; dice troppo e troppo poco, in genere, dice male. Le senatrici Mariapia Garavaglia e Fiorenza Bassoli hanno sottolineato con estrema precisione le concrete proposte che con spirito unitario il PD ha avanzato in Commissione sanità per individuare un terreno di compromesso avanzato e potenziare un serio confronto culturale. Il PD ha incessantemente svolto un ruolo di proposta e di mediazione. Ciò non di meno, se questo era il senso di una comune sfida, il risultato è clamorosamente al di sotto delle attese. Clamorosamente, fatto salvo che per una migliore formulazione dell'articolo 4.

Questa maggioranza non ce l'ha fatta.

Il precipitato di questo mio giudizio è vistosamente leggibile nell'articolo 3 e nel comma 2 dell'articolo 7, che infilano nel tunnel di una confusione proibizionistica il ruolo del medico e i suoi compiti e gettano l'autodeterminazione terapeutica del paziente in balia di mille discrezionalità, di conflitti, di aleatorietà. Troppi conflitti e incerte soluzioni. Dunque, perché questo è avvenuto? Secondo me, ciò è avvenuto perché, dall'inizio alla fine, in tutte le sue sfumature, la maggioranza, ne ha voluto fare uno scontro, talvolta muscolare, talvolta sotterraneo ed insidioso, ma sempre uno scontro ideale fra principi. Questo è avvenuto perché, fra tutte le casistiche di principi di cui abbiamo parlato, il PdL, la maggioranza, non ha mai accettato la prospettiva che, anche di fronte a cure non sproporzionate (l'essenza dell'articolo 32 della Costituzione), il paziente potesse rifiutarle. Questo concetto di autodeterminazione, costituzionalmente protetto, non è mai stato da voi accettato, accolto, introiettato culturalmente, vissuto. Questo era il *terminus a quo* da cui partire per costruire la soluzione di compromesso, invece è stato esplicitamente e ideologicamente combattuto, senza fine.

Non siete riusciti a mettere in coerenza l'autodeterminazione del paziente e i valori della vita, della cura sempre, quando la si vuole, della sollecitudine estrema, che va garantita specialmente per i soggetti più deboli, sempre se la si vuole. Questi due principi dovevano essere messi in armonia fra di loro, non in frontale contraddizione. Invece, c'è stata una frontale contraddizione, dall'inizio alla fine. Lo sottolineo: dall'inizio alla fine. Fino a montare propagandisticamente questa storia, questa polemica dei malatissimi, dei malati incurabili, degli handicappati. Ma quando mai? Quando mai?

Il problema sta nel fatto che non è stato accolto, neppure sfiorato, neppure capito, che la tutela della personalità permea tutta la nostra Costituzione. Essa difende ogni individuo come un fine in sé, protegge la persona, che non è strumentalizzabile a fini collettivistici, né sacrificabile in nome degli interessi generali. E, quindi, la rinuncia consapevole ad una terapia non può essere limitata per ragioni sovraindividuali, perché è un diritto costituzionalmente garantito alla cui concreta attuazione il medico è legittimamente chiamato a contribuire. Se le cose stanno così, allora, se io riconosco a me stesso la facoltà di disporre l'interruzione delle cure, in alleanza con il medico e contro ogni abbandono terapeutico, per quando sarò in condizioni di inconsapevolezza e di dipendenza, anche rinunciando all'idratazione e alimentazione artificiale, allora individuerò la soluzione giusta anche per il lavoro legislativo esattamente nel rispetto di questa rinuncia consapevole, libera ed attuale.

Se invece non si riconosce questo, allora l'alleanza medico-paziente diventa una gabbia. Se non è questo, allora l'alleanza medico-paziente diventa il potere indiscriminato del medico, del suo ruolo sulla volontà del paziente e il medico assume su di sé il compito esclusivo di prolungare in qualsiasi condizione e a qualsiasi costo la vita di quel paziente, e non coglierà come particolare ingiustizia la disparità di trattamento del paziente dipendente rispetto al paziente autonomo. La condizione anzi di partico-

lare dipendenza e vulnerabilità verrà vissuta come una giustificazione speciale per una «costrizione» a vivere comunque. Così, il paziente moribondo, nello *status* di moribondo, davvero diventa persona non pari, non di pari dignità, non da tutelare e da rispettare, perché, allora, avere espresso delle volontà su di sé, non conta più. La diversa interpretazione della Costituzione, dei trattati internazionali, del codice di deontologia medica, che si è fra di noi trascinata fin qui e fino a oggi senza sostanziale modificazioni, affonda le sue radici su questa concezione essenzialistica della vita indisponibile sempre anche al soggetto che la incarna. Questo è stato il problema. E questo rimane. Non importa se in voi ha giocato l'incertezza (il dubbio e l'incertezza sono il lievito per ogni legislatore che abbia il senso del limite in questa materia) o la subalternità alle gerarchie vaticane, che certo hanno il diritto-dovere di professare valori ultimi, anche se è da dubitare che questi debbano tradursi in una sorta di agenzia legislativa parallela che informi, supporti, condizioni in lavoro dei singoli parlamentari. Non importa neppure se questo risultato legislativo sia l'effetto, tutto laico, di intime e insolubili contraddizioni.

Un risultato tanto inadeguato non può che preoccupare tutti noi. Voglio però affermare senza enfasi che, nonostante tutto questo, la vicenda di questa legge e i drammi umani che ne hanno accelerato il processo hanno consentito in questo Parlamento di svolgere un confronto concreto sulla legislazione del fine vita e del suo attuale evolversi in tutta Europa e in tutto il mondo. Questo confronto sottolinea con crudezza l'im maturità e la contraddittorietà della soluzione italiana. Inoltre, si è svolta in quest'Aula una concreta prova di cosa può essere oggi, l'autonomia della politica, la sua capacità di tener conto nel discorso pubblico di tutte le ispirazioni religiose, culturali, di tutti gli umanesimi, ma infine della sua capacità e possibilità di selezionare gli obiettivi e di individuare i mezzi per realizzarli.

Credo che in questi mesi e giorni ci siamo cimentati per affermare la laicità nel nostro Paese, in una società che è già secolarizzata, ma che si interroga su problematiche tragicamente nuove e immensamente complesse da affrontare con umiltà. Non c'è la fiaccola della verità, solo il lume tenue ma sicuro della propria libertà, della propria responsabile autodeterminazione e solo la ricerca di progressivi adattamenti alle soluzioni meno dolorose, meno estraniante, rispettose della dignità di ognuno. Perché non c'è nulla di più misterioso, individuale, unico e irripetibile per ciascuno di noi che il disegnare il cammino della propria malattia, delle proprie cure, della propria fine.

In conclusione, voglio riservare un pensiero rispettoso al signor Englaro che con la sua straordinaria forza morale ha potuto, durando (perché la forza morale è grande quando dura, quando non è espressione di un momento), dare una consapevolezza nuova a questo Paese che affronterà, io credo con maturità, i problemi che ha di fronte a sé.

**Testo integrale dell'intervento della senatrice Della Monica in sede di illustrazione degli emendamenti sull'articolo 1 del disegno di legge n. 10-51-136-281-285-483-800-972-994-1095-1188-1323-1363-1368**

Per quanto riguarda l'emendamento 1.255, il richiamo alla tutela della dignità e all'osservanza dei «limiti imposti dal rispetto della persona umana» (articolo 32, secondo comma, della Costituzione), rappresenta infatti un parametro ermeneutico necessario per sancire espressamente l'illegittimità di ogni trattamento sanitario che, anche se privo dei requisiti di sproporzione o accanimento terapeutico già richiamati dalla norma, sia comunque incompatibile con la dignità umana.

Tale precisazione è imprescindibile in quanto si presta a coprire tutta quell'area di trattamenti sanitari i quali, ancorché non configurino ipotesi di vero e proprio accanimento terapeutico, siano tuttavia lesivi di uno dei principi fondamentali – o meglio il metaprinzipio fondativo della Costituzione, nel suo impianto personalistico – quali la dignità umana.

Si tratta di un riferimento tanto più importante ove si consideri che proprio il rispetto della dignità umana ha rappresentato uno dei motivi in base ai quali la giurisprudenza costituzionale e di legittimità (ma anche la giurisprudenza di Strasburgo) ha riconosciuto la rilevanza del principio del consenso informato, sancendo per converso i limiti oltre i quali anche un'attività benefica per la salute del paziente, se non consentita da questi, potrebbe rappresentare una coartazione della sua libertà e appunto della sua dignità, intesa kantianamente quale divieto di strumentalizzazione della persona per fini che la trascendano (è questo il principio personalistico cui Aldo Moro si richiamava nel dibattito sull'articolo 2 della Costituzione, in Assemblea costituente) ovvero, *à la* Arendt, quale «diritto ad avere diritti».

L'emendamento 3.28 mira a correggere una svista del proponente, chiarendo che ai fini dell'efficacia della DAT basta che il soggetto versi in condizioni di incapacità di intendere o anche solo di volere, senza la necessità che ricorrano entrambe queste condizioni di menomazione. È infatti evidente che basti il venir meno di una sola di queste forme di capacità per rendere il soggetto privo dell'attitudine a liberamente determinarsi: si pensi a una persona capace sì d'intendere ma non di volere, oppure il contrario; capace cioè di volere ma non di intendere. È chiaro che una piena valutazione delle condizioni, dell'efficacia e della portata del trattamento rispetto a cui il paziente deve prestare o meno il consenso presuppone entrambe le capacità: sia di intendere il significato della terapia, sia di liberamente volere una cosa piuttosto che l'altra.

Un riscontro di diritto positivo in tal senso lo si ricava ad esempio dalle norme del codice penale sull'imputabilità (nozione del tutto corrispondente, ai nostri fini, a quella di attitudine a prestare il consenso) che non a caso richiamano il concetto di «incapacità di intendere o (e non: e) di volere» (confronta, ad esempio, gli articoli 87, 88, 89, 91, ed altri).

Tuttavia, in questa prospettiva – e passo all'emendamento 9.12 – non si è mancato di sottolineare come l'alleanza terapeutica non rappresenti un fine in sé, ma il presupposto per garantire al meglio il rispetto della volontà del paziente, quale espressione della libertà di autodeterminazione della persona in ordine ai trattamenti sanitari che la riguardino.

Se è questo, quindi, il bene giuridico finale da tutelare, è evidente come sia scorretto attribuire all'alleanza terapeutica il valore prioritario di interesse protetto, essendo esso unicamente funzionale alla garanzia della libertà di autodeterminazione individuale. Dovrebbe essere quindi questo e non l'alleanza terapeutica il bene giuridico espressamente richiamato dalla norma.

L'emendamento 1.206 mira a rendere la norma costituzionalmente legittima sotto il profilo del rispetto dei principi di tassatività, determinatezza e precisione della norma incriminatrice, espressi dall'articolo 25 della Costituzione, espungendo l'inciso che rischia di rendere l'articolo 1, comma 1, lettera e), incompatibile con gli stessi.

Infatti, come ho già esposto in Commissione e nella discussione generale in Assemblea e come sottolineato anche nella pregiudiziale presentata dal PD, desta perplessità il richiamo, da parte dell'articolo 1, comma 1, lettera e), alle norme incriminatrici di taluni delitti contro la persona previsti dal codice penale, nella misura, in cui il riferimento ad «ogni forma» di eutanasia o di assistenza o aiuto al suicidio sembrerebbe estendere la sfera di applicazione delle fattispecie, senza tuttavia disciplinare le relative condotte, con il rischio, che ne consegue, della violazione dei principi di stretta legalità, tassatività, determinatezza e precisione della norma incriminatrice, di cui all'articolo 25, comma secondo, della Costituzione.

L'emendamento 1.255 inserisce l'ulteriore richiamo alla tutela della dignità umana, nella parte dell'articolo 1 in cui si sancisce che la legge «garantisce che, in casi di pazienti in stato di fine vita o in condizione di morte prevista come imminente, il medico debba astenersi da trattamenti straordinari non proporzionati, rispetto alle condizioni cliniche del paziente od agli obiettivi di cura, e da trattamenti configurati come accanimento terapeutico».

**Votazioni qualificate effettuate nel corso della seduta**

VOTAZIONE		OGGETTO	RISULTATO						ESITO
Num.	Tipo		Pre	Vot	Ast	Fav	Cont	Magg	
001	Nom.	Disegno di legge n. 10 e connessi. Em. 01.15, Perduca e altri	249	248	096	016	136	125	RESP.
002	Nom.	DDL nn. 10 e connessi. Em. 01.199, Poretti e altri	253	252	098	011	143	127	RESP.
003	Nom.	DDL nn. 10 e connessi. Em. 01.211, Poretti e altri	246	245	081	031	133	123	RESP.
004	Nom.	DDL nn. 10 e connessi. Prima parte em. 01.1443, Poretti e altri	245	244	090	019	135	123	RESP.
005	Nom.	DDL nn. 10 e connessi. Prima parte em. 01.1470, Poretti e altri	245	243	081	030	132	122	RESP.

- Le votazioni annullate e quelle in cui è mancato il numero legale non sono riportate

Seduta N. 0178 del 24/03/2009 9.24.08 Pagina 1

Totale votazioni 5

(F)=Favorevole  
(M)=Cong/Gov/Miss(C)=Contrario  
(P)=Presidente(A)=Astenuto  
(R)=Richiedente la votazione e non votante  
(V)=Votante

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000005				
	001	002	003	004	005
ADAMO MARILENA	F	F	F	A	F
ADERENTI IRENE	C	C	C	C	C
ADRAGNA BENEDETTO	A	A	A	A	A
AGOSTINI MAURO	A	A	A	A	A
ALBERTI CASELLATI MARIA E.	C	C	C	M	C
ALICATA BRUNO	C	C	C	C	C
ALLEGGRINI LAURA	C	C	C	C	C
AMATI SILVANA	F	F	F	F	F
AMATO PAOLO	C	C	C	C	C
AMORUSO FRANCESCO MARIA	C	C	C	C	C
ANDREOTTI GIULIO					
ANDRIA ALFONSO	A	A	A	A	A
ANTEZZA MARIA				A	A
ARMATO TERESA	A	A	A	A	A
ASCIUTTI FRANCO	C	C	C	C	C
ASTORE GIUSEPPE	A	C	A	A	A
AUGELLO ANDREA	C	C	C	C	C
AZZOLLINI ANTONIO	C	C	C		
BAIO EMANUELA	A	A	A	A	A
BALBONI ALBERTO	C	C	C	C	C
BALDASSARRI MARIO	M	M	M	M	M
BALDINI MASSIMO	C	C	C	C	C
BARBOLINI GIULIANO	A	A	A	A	A
BARELLI PAOLO	C	C	C	C	C
BASSOLI FIORENZA	A	A	A	A	A
BASTICO MARIANGELA	A	A	A	A	A
BATTAGLIA ANTONIO	C	C	C	C	C
BELISARIO FELICE	A			F	A
BENEDETTI VALENTINI DOMENICO	C	C	C	C	C
BERSELLI FILIPPO	C		C	C	C
BERTUZZI MARIA TERESA	A	A	F		A
BETTAMIO GIAMPAOLO	C	C	C	C	C
BEVILACQUA FRANCESCO	C	C	C	C	C
BIANCHI DORINA	A	A		A	A
BIANCO ENZO	F	A	F	A	F
BIANCONI LAURA	C	C	C	C	C
BIONDELLI FRANCA	A	A	A	A	A
BLAZINA TAMARA	A	A	A	A	A
BODEGA LORENZO	C	C	C	C	C
BOLDI ROSSANA		A	A		
BONDI SANDRO	C	C	C	C	C
BONFRISCO ANNA CINZIA	C	C	C	C	C
BONINO EMMA	F	F	F		
BORNACIN GIORGIO	M	M	M	M	M
BOSCETTO GABRIELE	C	C	C	C	C

Seduta N. 0178 del 24/03/2009 9.24.08 Pagina 2

Totale votazioni 5

(F)=Favorevole  
(M)=Cong/Gov/Miss(C)=Contrario  
(P)=Presidente(A)=Astenuto  
(R)=Richiedente la votazione e non votante  
(V)=Votante

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000005				
	001	002	003	004	005
BOSONE DANIELE	A	A	A	A	A
BRICOLO FEDERICO	C	C	C	C	C
BRUNO FRANCO	A	A	A	A	A
BUBBICO FILIPPO	A	A	A	A	A
BUGNANO PATRIZIA	A	A	A		
BUTTI ALESSIO	C	C	C	C	C
CABRAS ANTONELLO	M	M	M	M	M
CAFORIO GIUSEPPE					
CAGNIN LUCIANO	M	M	M	M	M
CALABRO' RAFFAELE	C	C	C	C	C
CALDEROLI ROBERTO	M	M	M	M	M
CALIENDO GIACOMO	C	C	C	C	C
CALIGIURI BATTISTA	C	C	C	C	C
CAMBER GIULIO	C	C	C	C	C
CANTONI GIANPIERO CARLO	C	C	C	C	C
CARLINO GIULIANA	A	A	A	A	
CARLONI ANNA MARIA	A				
CAROFILIO GIOVANNI	A	A	A	A	F
CARRARA VALERIO	M	M	M	M	M
CARUSO ANTONINO	C	C	C	C	C
CASELLI ESTEBAN JUAN	C	C	C	C	C
CASOLI FRANCESCO	C	C	C	C	C
CASSON FELICE	F	F	F	F	F
CASTELLI ROBERTO	M	M	M	M	M
CASTRO MAURIZIO	C	C	C	C	C
CECCANTI STEFANO	A	A	A	A	A
CENTARO ROBERTO	C	C	C	C	C
CERUTI MAURO					
CHIAROMONTE FRANCA	A	A	F	F	F
CHITI VANNINO	M	C	A	A	A
CHIURAZZI CARLO					
CIAMPI CARLO AZELIO	M	M	M	M	M
CIARRAPICO GIUSEPPE	C	C	A	C	C
CICOLANI ANGELO MARIA		C		C	C
CINTOLA SALVATORE	C	C	C	C	C
COLLI OMBRETTA	C	C	C	C	C
COLLINO GIOVANNI	M	M	M	M	M
COLOMBO EMILIO					
COMINCIOLI ROMANO	M	M	M	M	M
COMPAGNA LUIGI	C	C	C	C	A
CONTI RICCARDO	C	C	C	C	C
CONTINI BARBARA	C	C	C	C	C
CORONELLA GENNARO	C	C	C	C	C
COSENTINO LIONELLO	F	A	A	A	A

Seduta N. 0178 del 24/03/2009 9.24.08 Pagina 3

Totale votazioni 5

(F)=Favorevole  
(M)=Cong/Gov/Miss(C)=Contrario  
(P)=Presidente(A)=Astenuto  
(R)=Richiedente la votazione e non votante  
(V)=Votante

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000005				
	001	002	003	004	005
COSSIGA FRANCESCO					
COSTA ROSARIO GIORGIO					
CRISAFULLI VLADIMIRO	M	M	M	M	M
CUFFARO SALVATORE					
CURSI CESARE	C		C	C	C
CUTRUFO MAURO	C	C	C	C	C
D'ALI' ANTONIO	C		C	C	C
D'ALIA GIANPIERO	C	C	C		
D'AMBROSIO GERARDO	A	A	F	F	F
D'AMBROSIO LETTIERI LUIGI	C	C	C	C	C
DAVICO MICHELINO	M	M	M	C	C
DE ANGELIS CANDIDO	C	C	C	C	C
DE CASTRO PAOLO					
DE ECCHER CRISTANO	C	C	C	C	C
DE FEO DIANA	C	C	C	C	C
DE GREGORIO SERGIO	C	C	C	C	C
DE LILLO STEFANO	C	C	C	C	C
DE LUCA VINCENZO	A	A	A	A	A
DE SENA LUIGI	A	A	A	A	A
DE TONI GIANPIERO	A	A	A	A	A
DEL VECCHIO MAURO	A	A	A	A	A
DELLA MONICA SILVIA	A	A	F		F
DELLA SETA ROBERTO	A	A	F	F	A
DELL'UTRI MARCELLO	M	M	M	M	M
DELOGU MARIANO	C	C	C	C	C
DI GIACOMO ULISSE	C	C	C	C	C
DI GIOVAN PAOLO ROBERTO	A	A	F	A	A
DI GIROLAMO LEOPOLDO	A	A	F	A	F
DI GIROLAMO NICOLA	C	C	C	C	C
DI NARDO ANIELLO	A	A	A	A	A
DI STEFANO FABRIZIO	C	C	C	C	C
DIGILIO EGIDIO	C	C	C	C	C
DINI LAMBERTO	M	M	M	M	M
DIVINA SERGIO	C	C	C	C	A
DONAGGIO CECILIA	A	A	F	A	
D'UBALDO LUCIO					
ESPOSITO GIUSEPPE	C	C	C	C	C
FASANO VINCENZO	C	C	C	C	C
FAZZONE CLAUDIO	C	C	C	C	C
FERRARA MARIO	C	C	C	C	C
FILIPPI ALBERTO	M	M	M	M	M
FILIPPI MARCO	A	A	F	A	F
FINOCCHIARO ANNA	A	A	F	A	
FIORONI ANNA RITA	A	A	A	A	A

Seduta N. 0178 del 24/03/2009 9.24.08 Pagina 4

Totale votazioni 5

(F)=Favorevole  
(M)=Cong/Gov/Miss(C)=Contrario  
(P)=Presidente(A)=Astenuto  
(R)=Richiedente la votazione e non votante  
(V)=Votante

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000005				
	001	002	003	004	005
FIRRARELLO GIUSEPPE	C	C	C	C	C
FISTAROL MAURIZIO	A	A	A	A	A
FLERES SALVO	C	C	C	C	C
FLUTTERO ANDREA	C	C		C	
FOLLINI MARCO	A	A	A	C	A
FONTANA CINZIA MARIA	A	A	A	A	A
FOSSON ANTONIO	C	C	C	C	C
FRANCO PAOLO	C	C	C	C	C
FRANCO VITTORIA	A	A	A	A	A
GALIOTO VINCENZO	C	C	C	C	C
GALLO COSIMO	C	C	C	C	C
GALLONE MARIA ALESSANDRA	C	C	C	C	C
GALPERTI GUIDO	A	A	A	A	A
GAMBA PIERFRANCESCO E. R.	C	C	C	C	C
GARAVAGLIA MARIAPIA	A	C	A	A	A
GARAVAGLIA MASSIMO	C	C	C	C	C
GARRAFFA COSTANTINO	A	A	A	A	A
GASBARRI MARIO	A	A	A	A	A
GASFARRI MAURIZIO	C	C	C	C	C
GENTILE ANTONIO	C	C	C	C	C
GERMONTANI MARIA IDA	C	C	C	C	C
GHEDINI RITA	A	A	A	A	A
GHIGO ENZO GIORGIO	C	C	C	C	C
GIAI MIRELLA	A	A	A	A	A
GIAMBRONE FABIO	A	A	A	A	A
GIARETTA PAOLO	A	A		A	A
GIORDANO BASILIO	C	C	C	C	C
GIOVANARDI CARLO	M	C	M	M	C
GIULIANO PASQUALE	C	C	C	C	C
GRAMAZIO DOMENICO	C	C	C	C	C
GRANAIOLO MANUELA	A	A		A	F
GRILLO LUIGI	C	C	C	C	C
GUSTAVINO CLAUDIO	C	C	C	C	C
ICHINO PIETRO	A	A	F	A	
INCOSTANTE MARIA FORTUNA	A	A	A	A	A
IZZO COSIMO	M	M	M	M	M
LANNUTTI ELIO	A	A	A	A	F
LATORRE NICOLA	A	A	F	A	A
LATRONICO COSIMO	C	C	C	C	C
LAURO RAFFAELE	C	C	C	C	C
LEDDI MARIA		A	F	A	F
LEGNINI GIOVANNI	A	A	A	A	A
LEONI GIUSEPPE	C	C	C	C	C
LEVI MONTALCINI RITA					

Seduta N. 0178 del 24/03/2009 9.24.08 Pagina 5

Totale votazioni 5

(F)=Favorevole  
(M)=Cong/Gov/Miss(C)=Contrario  
(P)=Presidente(A)=Astenuto  
(R)=Richiedente la votazione e non votante  
(V)=Votante

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000005				
	001	002	003	004	005
LI GOTTI LUIGI	A	A	A	A	A
LICASTRO SCARDINO SIMONETTA	C	C	C	C	C
LIVI BACCI MASSIMO	F	A	F	F	F
LONGO PIERO	M	M	M	M	M
LUMIA GIUSEPPE	A	A	A	A	A
LUSI LUIGI	A	A	A	A	A
MAGISTRELLI MARINA	A	A	A	A	A
MALAN LUCIO	A	C	C	C	A
MANTICA ALFREDO	M	M	M	M	M
MANTOVANI MARIO	M	M	M	M	M
MARAVENTANO ANGELA	C	C	C	C	C
MARCENARO PIETRO	F	A	F	F	A
MARCUCCI ANDREA	F	A	F	A	F
MARINARO FRANCESCA MARIA	A	A	A	F	A
MARINI FRANCO					A
MARINO IGNAZIO ROBERTO	A	A	A		
MARINO MAURO MARIA	A	A	A	A	A
MARITATI ALBERTO	F		A		
MARTINAT UGO	M	M	M	M	M
MASCITELLI ALFONSO	A		A	A	F
MASSIDDA PIERGIORGIO	C	C	C	C	C
MATTEOLI ALTERO	M	M	M	M	M
MAURO ROSA ANGELA					
MAZZARACCHIO SALVATORE	C	C	C	C	C
MAZZATORTA SANDRO	C	C	C	C	C
MAZZUCONI DANIELA	A	A	A	A	A
MENARDI GIUSEPPE	C	C	C	C	C
MERCATALI VIDMER	A	A	A	A	F
MESSINA ALFREDO	M	M	M	M	M
MICHELONI CLAUDIO	M	M	M	M	M
MILANA RICCARDO					
MOLINARI CLAUDIO	A	A	A	A	A
MONGIELLO COLOMBA	A	A	A	A	A
MONTANI ENRICO	C	C	C	C	C
MONTI CESARINO	M	M	M	M	M
MORANDO ENRICO					
MORRA CARMELO	C	C	C	C	C
MORRI FABRIZIO	A	A	A	A	A
MUGNAI FRANCO	C	C	C	C	
MURA ROBERTO	C	C	C	C	C
MUSI ADRIANO	F	A	F	F	F
MUSSO ENRICO	A	A	A	F	F
NANIA DOMENICO	C	C	C	C	C
NEGRI MAGDA	A	A	A	F	F

Seduta N. 0178 del 24/03/2009 9.24.08 Pagina 6

Totale votazioni 5

(F)=Favorevole  
(M)=Cong/Gov/Miss(C)=Contrario  
(P)=Presidente(A)=Astenuto  
(R)=Richiedente la votazione e non votante  
(V)=Votante

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000005				
	001	002	003	004	005
NEROZZI PAOLO	A	F	A	A	F
NESPOLI VINCENZO					
NESSA PASQUALE	C	C	C	C	C
OLIVA VINCENZO					
ORSI FRANCO	C	C		C	C
PALMA NITTO FRANCESCO	C	C	C	C	C
PALMIZIO ELIO MASSIMO	C	C	C		
PAPANIA ANTONINO		A	A	A	A
PARAVIA ANTONIO	F	F	F	F	F
PARDI FRANCESCO	F	F	F	F	F
PASSONI ACHILLE	A	A	A	A	A
PASTORE ANDREA	C	C	C	C	C
PEDICA STEFANO	A	A	A	A	A
PEGORER CARLO	A	A	F	A	F
PERA MARCELLO	C	M	M	M	M
PERDUCA MARCO	F	F	F	F	F
PERTOLDI FLAVIO	A	A	A	A	A
PETERLINI OSKAR		C	F	C	
PICCIONI LORENZO	C	C	C	C	C
PICCONE FILIPPO	C	C	C	C	C
PICHETTO FRATIN GILBERTO	C	C	C	C	C
PIGNEDOLI LEANA	A	A	A	A	A
PININFARINA SERGIO					
PINOTTI ROBERTA	A	A	A	A	A
PINZGER MANFRED	C	C	C	C	C
PISANU BEPPE	M	M	M	M	M
PISCITELLI SALVATORE	C	C	C	C	C
PISTORIO GIOVANNI		C			A
PITTONI MARIO	C	C	C	C	C
POLI BORTONE ADRIANA					
PONTONE FRANCESCO	C	C	C		C
PORETTI DONATELLA	F	F	F	F	F
POSSA GUIDO		C	C	C	C
PROCACCI GIOVANNI	A	A	A	A	
QUAGLIARIELLO GAETANO	C	C	C	C	C
RAMPONI LUIGI	C	C	C	C	C
RANDAZZO NINO	A	A		A	A
RANUCCI RAFFAELE	A	A	A	F	F
RIZZI FABIO	C	C	C	C	C
RIZZOTTI MARIA	C	C	C	C	C
ROILO GIORGIO	A	A	A	A	A
ROSSI NICOLA	A	A	A	A	A
ROSSI PAOLO	A	A	A	A	A
RUSCONI ANTONIO	A	A	A	A	C

Seduta N. 0178 del 24/03/2009 9.24.08 Pagina 7

Totale votazioni 5

(F)=Favorevole  
(M)=Cong/Gov/Miss(C)=Contrario  
(P)=Presidente(A)=Astenuto  
(R)=Richiedente la votazione e non votante  
(V)=Votante

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000005				
	001	002	003	004	005
RUSSO GIACINTO	M	M	M	M	M
RUTELLI FRANCESCO	A	A	A	A	A
SACCOMANNO MICHELE	C	C	C	C	C
SACCONI MAURIZIO	C	C	M	M	M
SAIA MAURIZIO	C	C	C		
SALTAMARTINI FILIPPO	C	C	C	C	C
SANCIU FEDELE	C	C	C	C	C
SANGALLI GIAN CARLO					
SANNA FRANCESCO					
SANTINI GIACOMO					
SARO GIUSEPPE	F	F	F	F	F
SARRO CARLO	C	C	C	C	C
SBARBATI LUCIANA		F	F	F	F
SCALFARO OSCAR LUIGI					
SCANU GIAN PIERO	A	A	A	A	A
SCARABOSIO ALDO	C	C	C	C	C
SCARPA BONAZZA BUORA PAOLO	C	C	C	C	C
SCHIFANI RENATO	P	P	P	P	P
SCIASCIA SALVATORE	M	M	M	M	M
SERAFINI ANNA MARIA	A	A	A	A	A
SERAFINI GIANCARLO	C	C	C	C	C
SERRA ACHILLE				A	A
SIBILIA COSIMO	C	C	C	C	C
SIRCANA SILVIO EMILIO	A	A	A	A	A
SOLIANI ALBERTINA	A	A	A	A	A
SPADONI URBANI ADA		C	C		C
SPEZIALI VINCENZO	C	C	C	C	C
STANCANELLI RAFFAELE					
STIFFONI PIERGIORGIO	C	C	C	C	C
STRADIOTTO MARCO	A	A	A	A	A
TANCREDI PAOLO	C	C	C	C	C
THALER AUSSERHOFER HELGA	C	C	C	C	C
TOFANI ORESTE	C	C	C	C	C
TOMASELLI SALVATORE					
TOMASSINI ANTONIO	M	M	M	M	M
TONINI GIORGIO					
TORRI GIOVANNI	C	C		C	C
TOTARO ACHILLE	C	C	C	C	C
TREU TIZIANO	A	A	A	A	A
VACCARI GIANVITTORE	C	C	C	C	C
VALDITARA GIUSEPPE					
VALENTINO GIUSEPPE	M	M	M	M	M
VALLARDI GIANPAOLO	C	C	C	C	C
VALLI ARMANDO	C	C	C	C	C

Seduta N. 0178 del 24/03/2009 9.24.08 Pagina 8

Totale votazioni 5

(F)=Favorevole  
(M)=Cong/Gov/Miss(C)=Contrario  
(P)=Presidente(A)=Astenuto  
(R)=Richiedente la votazione e non votante  
(V)=Votante

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000005				
	001	002	003	004	005
VERONESI UMBERTO					
VETRELLA SERGIO		C	C	C	C
VICARI SIMONA	C	C	C	C	C
VICECONTE GUIDO	C	C	C	C	C
VIESPOLI PASQUALE	C	C	C	C	M
VILLARI RICCARDO					
VIMERCATI LUIGI	A	A	A	A	A
VITA VINCENZO MARIA	A	A	A	A	A
VITALI WALTER	A	A	A	A	A
VIZZINI CARLO	C	C		C	C
ZANDA LUIGI	A	A	F	A	F
ZANETTA VALTER	C	C	C	C	C
ZAVOLI SERGIO					

### **Congedi e missioni**

Sono in congedo i senatori: Alberti Casellati, Baldassarri, Bornacin, Caliendo, Carrara, Castelli, Ciampi, Collino, Comincioli, Davico, Dell'Utri, Alberto Filippi, Giovanardi, Izzo, Longo, Mantica, Mantovani, Martinat, Messina, Monti, Palma, Pera, Pisanu, Sciascia, Tomassini, Valentino e Viespoli.

Sono assenti per incarico avuto dal Senato i senatori: Chiti, per attività di rappresentanza del Senato; Dini, per attività della 3ª Commissione permanente; Crisafulli, Marcenaro e Russo, per attività dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa; Cagnin e Micheloni, per attività del Comitato per le questioni degli italiani all'estero; Cabras, per partecipare ad un incontro internazionale.

### **Commissioni permanenti, approvazione di documenti**

La 13ª Commissione permanente (Territorio, ambiente e beni ambientali), nella seduta del 3 dicembre 2008, ha approvato una risoluzione – ai sensi dell'articolo 50, comma 2, del Regolamento – a conclusione dell'esame dell'affare assegnato sulle problematiche dei residui di estrazione e di lavorazione dei materiali lapidei (*Doc. XXIV, n. 2*). Il predetto documento è stato inviato al Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare.

La 7ª Commissione permanente (Istruzione pubblica, beni culturali, ricerca scientifica, spettacolo e sport), nella seduta del 18 marzo 2009, ha approvato una risoluzione – ai sensi dell'articolo 50, comma 2, del Regolamento – a conclusione dell'esame dell'affare assegnato su prospettive, finanziamento e promozione delle Fondazioni lirico-sinfoniche (*Doc. XXIV, n. 3*). Il predetto documento è stato inviato al Ministro per i beni e le attività culturali.

### **Commissione straordinaria per la verifica dell'andamento generale dei prezzi al consumo e per il controllo della trasparenza dei mercati, variazioni nella composizione**

Il Presidente del Senato in data 23 marzo 2009 ha chiamato a far parte della Commissione straordinaria per la verifica dell'andamento generale dei prezzi al consumo e per il controllo della trasparenza dei mercati la senatrice Gallone, in sostituzione del senatore Amoruso, dimissionario.

**Disegni di legge, annuncio di presentazione**

## DDL Costituzionale

Senatori Malan Lucio, Aderenti Irene, Allegrini Laura, Balboni Alberto, Baldassarri Mario, Battaglia Antonio, Benedetti Valentini Domenico, Bettamio Giampaolo, Bevilacqua Francesco, Boldi Rossana, Bornacin Giorgio, Boschetto Gabriele, Butti Alessio, Caruso Antonino, Caselli Esteban Juan, Castro Maurizio, Centaro Roberto, Cicolani Angelo Maria, Colli Ombretta, Collino Giovanni, Cossiga Francesco, Corsi Cesare, D'Ambrosio Lettieri Luigi, De Gregorio Sergio, Delogu Mariano, Di Giacomo Ulisse, Di Girolamo Nicola, Di Stefano Fabrizio, FIRRARELLO Giuseppe, Fluttero Andrea, Fosson Antonio, Franco Paolo, Gamba Pierfrancesco Emilio Romano, Germontani Maria Ida, Gramazio Domenico, Leoni Giuseppe, Longo Piero, Messina Alfredo, Morra Carmelo, Nessa Pasquale, Palmizio Elio Massimo, Pontone Francesco, Possa Guido, Ramponi Luigi, Santini Giacomo, Scarabosio Aldo, Serafini Giancarlo, Sibilìa Cosimo, Speciali Vincenzo, Tofani Oreste, Totaro Achille, Ciarrapico Giuseppe, Spadoni Urbani Ada, Alicata Bruno

Modificazione dell'articolo 29 della Costituzione in materia di matrimonio (1469)

(presentato in data 20/3/2009);

senatore Valentino Giuseppe

Disposizioni in materia di ricollocazione dei disoccupati di lunga durata (1470)

(presentato in data 20/3/2009);

senatore Valentino Giuseppe

Modifiche alla legge 22 dicembre 1999, n. 512, in materia di riconoscimento del Fondo di solidarietà alle vittime di sequestri di persona a scopo di estorsione (1471)

(presentato in data 20/3/2009);

senatori Lusi Luigi, Biondelli Franca, Bonino Emma, Ceccanti Stefano, Della Seta Roberto, Gustavino Claudio, Leddi Maria, Marcenaro Pietro, Marino Mauro Maria, Morri Fabrizio, Negri Magda, Pinotti Roberta

Istituzione dell'Autorità per i servizi e l'uso delle infrastrutture di trasporto (1472)

(presentato in data 20/3/2009);

Ministro lav.,sal.,pol. soc.

(Governo Berlusconi-IV)

Delega al Governo per la regolamentazione e prevenzione dei conflitti collettivi di lavoro con riferimento alla libera circolazione delle persone (1473)

(presentato in data 23/3/2009);

Ministro affari esteri

Ministro ambiente

(Governo Berlusconi-IV)

Ratifica ed esecuzione dei Protocolli di attuazione della Convenzione internazionale per la protezione delle Alpi, con annessi, fatta a Salisburgo il 7 novembre 1991 (1474)

(presentato in data 23/3/2009);

senatrice Garavaglia Mariapia

Diritto allo studio: detrazioni fiscali per l'acquisto di libri e materiali scolastici (1475)

(presentato in data 23/3/2009).

### **Disegni di legge, assegnazione**

*In sede referente*

*2ª Commissione permanente Giustizia*

Disposizioni in materia di procedimento penale, ordinamento giudiziario ed equa riparazione in caso di violazione del termine ragionevole del processo. Delega al Governo per il riordino della disciplina delle comunicazioni e notificazioni nel procedimento penale, per l'attribuzione della competenza in materia di misure cautelari al tribunale in composizione collegiale, per la sospensione del processo in assenza dell'imputato, per la digitalizzazione dell'Amministrazione della giustizia, nonché per la elezione dei vice procuratori onorari presso il giudice di pace (1440)

previ pareri delle Commissioni 1ª (Affari Costituzionali), 3ª (Affari esteri, emigrazione), 4ª (Difesa), 5ª (Bilancio), 6ª (Finanze e tesoro), 8ª (Lavori pubblici, comunicazioni)

(assegnato in data 23/03/2009);

*7ª Commissione permanente Istruzione pubblica, beni culturali*

sen. Cagnin Luciano ed altri

Modifiche al decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 28, e delega al Governo in materia di disciplina del Fondo per il finanziamento del cinema e delle attività cinematografiche e audiovisive (1422)

previ pareri delle Commissioni 1ª (Affari Costituzionali), 2ª (Giustizia), 3ª (Affari esteri, emigrazione), 5ª (Bilancio), 6ª (Finanze e tesoro), 8ª (Lavori pubblici, comunicazioni), 10ª (Industria, commercio, turismo), 14ª (Politiche dell'Unione europea), Commissione parlamentare questioni regionali

(assegnato in data 23/03/2009);

*7ª Commissione permanente Istruzione pubblica, beni culturali*

sen. Asciutti Franco ed altri

Nuovo ordinamento delle attività cinematografiche ed audiovisive (1429)

previ pareri delle Commissioni 1ª (Affari Costituzionali), 2ª (Giustizia), 3ª (Affari esteri, emigrazione), 5ª (Bilancio), 6ª (Finanze e tesoro), 8ª (Lavori

pubblici, comunicazioni), 10ª (Industria, commercio, turismo), 14ª (Politiche dell'Unione europea), Commissione parlamentare questioni regionali (assegnato in data 23/03/2009);

*7ª Commissione permanente Istruzione pubblica, beni culturali*

sen. Giambrone Fabio ed altri

Interventi in favore dell'impiantistica sportiva (1437)

previ pareri delle Commissioni 1ª (Affari Costituzionali), 5ª (Bilancio), 8ª (Lavori pubblici, comunicazioni), 11ª (Lavoro, previdenza sociale), 12ª (Igiene e sanità), 13ª (Territorio, ambiente, beni ambientali), Commissione parlamentare questioni regionali (assegnato in data 23/03/2009);

*11ª Commissione permanente Lavoro, previdenza sociale*

Iniziativa Popolare

Norme in materia di introduzione del salario minimo intercategoriale e del salario sociale, previsione di minimi previdenziali, recupero del fiscal drag e introduzione della scala mobile (1453)

previ pareri delle Commissioni 1ª (Affari Costituzionali), 5ª (Bilancio), 6ª (Finanze e tesoro), Commissione parlamentare questioni regionali (assegnato in data 24/03/2009).

### **Disegni di legge, presentazione di relazioni**

A nome della 3ª Commissione permanente Aff. Esteri:

in data 23/03/2009 il senatore Palmizio Elio Massimo ha presentato la relazione 1316-A sul disegno di legge:

«Ratifica ed esecuzione della Convenzione tra il Governo della Repubblica italiana e il Governo della Repubblica di Slovenia per evitare le doppie imposizioni in materia di imposte sul reddito e sul patrimonio e per prevenire le evasioni fiscali, con Protocollo aggiuntivo, fatta a Lubiana l'11 settembre 2001» (1316);

in data 23/03/2009 il senatore Bettamio Giampaolo ha presentato la relazione 1407-A sul disegno di legge:

«Ratifica ed esecuzione dell'Accordo di cooperazione relativo ad un sistema globale di navigazione satellitare civile (GNSS) tra la Comunità europea e i suoi Stati membri e l'Ucraina, fatto a Kiev il 1º dicembre 2005» (1407)

C.2013 approvato dalla Camera dei Deputati;

in data 23/03/2009 la senatrice Marinaro Francesca Maria ha presentato la relazione 1318-A sul disegno di legge:

«Ratifica ed esecuzione dell'Accordo tra il Governo della Repubblica italiana e il Governo della Repubblica di Croazia per evitare le doppie imposizioni in materia di imposte sul reddito e per prevenire le evasioni fiscali, con Protocollo aggiuntivo, fatto a Roma il 29 ottobre 1999 e Scam-

bio di Note correttivo effettuato a Zagabria il 28 febbraio 2003, il 7 marzo 2003 ed il 10 marzo 2003» (1318).

### **Indagini conoscitive, annunzio**

In data 23 marzo 2009, la 5ª Commissione permanente è stata autorizzata a svolgere, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, un'indagine conoscitiva in tema di nuovo assetto della contabilità pubblica.

### **Governo, trasmissione di atti e documenti**

Il Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri, con lettera in data 6 marzo 2009, ha dato comunicazione, ai sensi dell'articolo 1 della legge 8 agosto 1985, n. 440, della deliberazione, adottata dal Consiglio dei ministri il 27 febbraio 2009, su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri, per la concessione di un assegno straordinario vitalizio a favore della signora Deanna Milvia Frosini.

Tale documentazione è depositata presso il Servizio dell'Assemblea a disposizione degli onorevoli senatori.

Il Presidente del Consiglio dei ministri, con lettera in data 13 marzo 2009, ha inviato, ai sensi dell'articolo 8 della legge 12 giugno 1990, n. 146, recante «Norme sull'esercizio del diritto di sciopero nei servizi pubblici essenziali», copia dell'ordinanza n. 157T, emessa dal Ministro delle infrastrutture e dei trasporti in data 2 marzo 2009.

Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 34, comma 1, secondo periodo, del Regolamento, alla 8ª Commissione permanente (n. 47).

Il Ministro per i rapporti con il Parlamento, con lettera in data 13 marzo 2009, ha inviato, ai sensi dell'articolo 2, comma 2, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 21 marzo 2001, n. 329, la relazione sull'attività svolta dall'Agenzia per le organizzazioni non lucrative di utilità sociale (ONLUS) nell'anno 2008.

Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 34, comma 1, secondo periodo, del Regolamento, alla 1ª Commissione permanente (*Doc. CXCII*, n. 1).

### **Corte dei conti, trasmissione di relazioni sulla gestione finanziaria di enti**

Il Presidente della Sezione del controllo sugli Enti della Corte dei conti, con lettera in data 20 marzo 2009, ha inviato, in adempimento al

disposto dell'articolo 7 della legge 21 marzo 1958, n. 259, la determinazione e la relativa relazione sulla gestione finanziaria del Registro Italiano Dighe RID, per gli esercizi dal gennaio 2004 all'ottobre 2006.

Alla determinazione sono allegati i documenti fatti pervenire dall'Ente suddetto ai sensi dell'articolo 4, primo comma, della legge stessa.

Il predetto documento è stato deferito, ai sensi dell'articolo 131 del Regolamento, alla 5ª e alla 8ª Commissione permanente (*Doc. XV, n. 80*).

### **Regioni e province autonome, trasmissione di relazioni**

Il Difensore civico della regione Piemonte, con lettera in data 12 marzo 2009, ha inviato, ai sensi dell'articolo 16, comma 2, della legge 15 maggio 1997, n. 127, la relazione sull'attività svolta nell'anno 2008.

Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 34, comma 1, secondo periodo, del Regolamento, alla 1ª Commissione permanente (*Doc. CXXVIII, n. 5*).

### **Consigli regionali e delle province autonome, trasmissione di voti**

È pervenuto al Senato un voto del Consiglio regionale della Toscana sull'urgenza di una legge di disciplina del testamento biologico anche alla luce del dibattito sulla legittimità della sospensione dei trattamenti di idratazione e alimentazione nei pazienti in stato vegetativo permanente.

Tale voto è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 138, comma 1, del Regolamento, alla 12ª Commissione permanente (n. 13).

### **Petizioni, annunzio**

Sono state presentate le seguenti petizioni:

il signor Alessandro Rocchi, di Roma, chiede:

un provvedimento legislativo atto a tutelare i diritti dei cittadini nei confronti della Pubblica Amministrazione (*Petizione n. 565*);

nuove norme per contrastare i rischi di inquinamento di origine industriale (*Petizione n. 566*);

una revisione del codice penale in materia di circostanze aggravanti o attenuanti del reato di omicidio e del relativo apparato sanzionatorio (*Petizione n. 567*);

provvedimenti in materia di carenza di personale infermieristico nella sanità pubblica (*Petizione n. 568*);

la promozione della partecipazione di aziende italiane ad iniziative contro il dramma della siccità in Africa (*Petizione n. 569*);

norme sull'obbligatorietà dell'azione penale in materia di pubblicità ingannevole, con speciale riguardo all'uso fraudolento del mezzo televisivo (*Petizione n. 570*);

il signor Salvatore Germinara, di Verzino (Crotone), chiede l'adozione di misure atte a garantire i cittadini contro eventuali comportamenti illeciti o scorretti dei magistrati (*Petizione n. 571*);

il signor Giuseppe Catanzaro, di Cammarata (Agrigento), chiede che la ricorrenza del «Giorno del ricordo», istituito dalla legge n. 92 del 2004, sia occasione di riflessione sulle conseguenze negative subite dall'Italia a seguito della firma del Trattato di pace del 10 febbraio 1947 (*Petizione n. 572*);

il signor Francesco Di Pasquale, di Canello ed Arnone (Caserta), chiede:

la realizzazione di centri di accoglienza per immigrati sulla base di precisi accordi internazionali (*Petizione n. 573*);

nuove norme in materia di agevolazioni fiscali (*Petizione n. 574*);

nuove norme in materia di sicurezza nelle scuole (*Petizione n. 575*);

una revisione della tipologia dei dati personali riportati sulla carta d'identità (*Petizione n. 576*);

misure a difesa dei consumatori contro la pubblicità ingannevole e l'adozione di provvedimenti atti a valorizzare il ruolo delle associazioni dei consumatori negli enti locali (*Petizione n. 577*);

interventi a tutela dei pensionati (*Petizione n. 578*);

nuove norme contro l'inquinamento acustico (*Petizione n. 579*);

misure in difesa del decoro urbano e del senso civico (*Petizione n. 580*);

norme atte a promuovere l'organizzazione, da parte dei comuni, di corsi di lingua italiana e di cultura generale (*Petizione n. 581*);

una revisione delle norme che disciplinano gli oneri degli eredi in caso di mancato versamento di contributi previdenziali (*Petizione n. 582*).

Tali petizioni, ai sensi dell'articolo 140 del Regolamento, sono state trasmesse alle Commissioni competenti.

### **Mozioni, apposizione di nuove firme**

Il senatore Ciarrapico ha aggiunto la propria firma alla mozione 1-00106 dei senatori Zanetta ed altri.

### **Interpellanze, apposizione di nuove firme**

I senatori Bassoli, Bianchi, Di Girolamo Leopoldo e Villari hanno aggiunto la propria firma all'interpellanza 2-00064, del senatore Di Giovano Paolo.

### **Mozioni**

VIZZINI, VICARI, BATTAGLIA, D'ALÌ, FIRRARELLO, BOSCKETTO, MALAN, SALTAMARTINI. – Il Senato, premesso che:

il bilancio del Comune di Palermo è strutturalmente sano. Il volume delle entrate correnti accertate nel bilancio comunale è idoneo a dare piena copertura finanziaria alla spesa corrente ed alle quote annuali di ammortamento del debito contratto per investimenti, nonché per finanziare spesa in conto capitale per circa 20 milioni di euro. Tutto questo senza la necessità di applicare alla parte corrente del bilancio quote dell'avanzo di amministrazione. Ancora, il Comune di Palermo destina ormai pressoché stabilmente significative risorse finanziarie per fronteggiare l'onere finanziario di debiti fuori bilancio derivanti da risalenti procedure espropriative condotte illegittimamente da precedenti amministrazioni;

il Comune di Palermo, tra le poche grandi città italiane, sebbene abbia efficacemente realizzato un'operazione di ristrutturazione del proprio indebitamento attraverso l'emissione del primo buono ordinario comunale (BOC) non ha mai fatto ricorso a contratti derivati. Si rileva al riguardo che di recente la Corte dei conti ha espresso le sue cifre sui contratti in derivati sottoscritti da province, regioni e comuni, dalle quali è emerso che più della metà del debito era «assistito» nel 2007 da strumenti finanziari derivati. La Corte dei conti ha segnalato che, per il 52,5 per cento degli enti locali che li hanno stipulati, i contratti derivati costituiscono un elemento di forte criticità, idoneo a procurare una perdita potenzialmente gravissima e difficilmente quantificabile;

il Comune di Palermo, attraverso l'adozione di tutte le misure ritenute idonee allo scopo, ha sempre conseguito gli obiettivi del Patto di stabilità interno, invero sempre più stringenti. Si tratta di una serie di successi che vanno dal 2002 al 2008, conseguiti anche a costo di scelte politico-amministrative difficili e impopolari;

il Comune di Palermo ha significativamente incrementato la capacità di riscossione delle proprie entrate e di pagamento dei propri debiti, stabilizzando, ormai dal 2006, il fondo di cassa ad un livello quadruplo

rispetto a quello pressoché costantemente registrato per il triennio 2003-2005. Non si è mai fatto ricorso all'istituto dell'anticipazione di cassa della tesoreria comunale, lucida spia anche questa della dimostrata capacità del Comune di svolgere le funzioni amministrative assegnategli dalla legislazione vigente con le proprie sole risorse;

il Comune di Palermo possiede una capacità di contrarre nuovo indebitamento per investimenti infrastrutturali pressoché integrale, posto che l'indice di indebitamento attuale si attesta su valori bassissimi;

l'Amministrazione del sindaco Cammarata, pur avendo scelto di non privare del lavoro coloro che erano stati chiamati ed illusi dalle precedenti gestioni, non ha assunto o anche solo promosso alcuna iniziativa amministrativa nella direzione della creazione di nuove forme di lavoro precario;

gli oneri complessivi a carico delle risorse proprie del bilancio comunale relativi alle stabilizzazioni sono pari a 90.000.000 euro, così ripartiti: 58.873.845 euro in favore della società mista denominata GESIP S.p.A.; 14.245.942,26 euro, dal 1° gennaio 2006, in favore di AMIA Spazzamento Manuale; 4.667.592,12 euro, dal 1° gennaio 2006, in favore di Caditoie Stradali AMAP; 8.500.000 euro, dal 2008, e 11.228.979, dal 2009, sono stati destinati alle assunzioni ex articolo 23 della legge n. 67 del 1988 presso il Comune di Palermo;

al suddetto importo complessivo dovrebbero essere aggiunte le ulteriori richieste da parte delle società GESIP e Palermo Ambiente, per le quali non sussiste la copertura finanziaria in bilancio, per le seguenti attività: manutenzione del verde cittadino (GESIP) con onere a carico del bilancio dal 1° gennaio 2008 pari a 9.610.437,26 euro; assistenza ai disabili e presso la città dei ragazzi (GESIP) con onere a carico del bilancio dal 1° gennaio 2009 pari a 3.105.072 euro; vigilanza dei mercati rionali (Palermo ambiente) con onere a carico del bilancio dal 1° gennaio 2008 pari a 2.446.138 euro. Se si tiene conto di queste ulteriori somme la stabilizzazione inciderà sul bilancio dell'ente per circa 105.000.000 euro;

appare necessario procedere all'accertamento delle oggettive responsabilità di coloro che, scegliendo di promuovere il precariato, hanno lasciato un'eredità che ha costituito un crescente gravame di spesa corrente che ha provocato e provoca sempre di più difficoltà all'Amministrazione per il venir meno di un enorme quantità di risorse destinate al pagamento degli stipendi dei precari,

impegna il Governo:

a valutare se sia possibile promuovere l'attivazione di un tavolo di concertazione che, attraverso tutti gli strumenti consentiti dalle legge, favorisca una razionalizzazione dello *status* dei precari ed una loro destinazione a finalità produttive allo scopo di rimuovere definitivamente una situazione in virtù della quale il precariato riguarda un numero di lavoratori ormai superiore ai dipendenti in organico del Comune di Palermo;

a riferire sulla questione all'Assemblea del Senato con la massima urgenza.

### Interrogazioni

DONAGGIO. – *Ai Ministri delle infrastrutture e dei trasporti e dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare.* – Premesso che:

con interrogazioni presentate al Senato il 11 giugno 2008 (4-00142) e il 17 settembre 2008 (4-00500) sono stati posti quesiti al Governo in merito all'apertura e all'ultimazione delle opere afferenti al Passante di Mestre;

a tali interrogazioni il Governo ha risposto affermando che l'apertura al traffico del Passante sarebbe avvenuta entro la fine del 2008, fatta eccezione per i caselli intermedi di Spinea (Venezia) e di Preganziol (Treviso), la cui apertura dovrebbe avvenire entro l'estate 2009, e che lo stato di avanzamento dei lavori era prossimo all'80 per cento del totale delle opere;

in data 8 febbraio 2009, il Passante, con alcuni giorni di ritardo rispetto alle previsioni, è stato aperto al traffico dapprima solo come opera autostradale di collegamento tra le direttrici Trieste e Milano della A4. Successivamente è stato aperto al traffico il casello di Preganziol e il raccordo tra la A57 con provenienza Venezia verso il «Passante»;

l'apertura di tale nuovo breve tratto autostradale del corridoio 5 Libsona-Kiev ha segnato un momento di sviluppo del sistema infrastrutturale italiano e veneto di grande comunicazione;

considerato che:

il Passante di Mestre, così come previsto nel progetto approvato, dovrebbe essere completato dall'arretramento della barriera di Mestre-Villobona a Dolo, dalla realizzazione del nuovo svincolo di Dolo e dalle opere complementari di adduzione all'arteria autostradale e di sviluppo e risorsa per il territorio;

tali ulteriori opere dovrebbero inserirsi armonicamente nel territorio, senza danneggiare eccessivamente il paesaggio circostante;

restano da definire i tempi per la realizzazione del collegamento con la A27 Venezia-Belluno, degli ulteriori due caselli di Scorzè-Martellago e Spinea e del collegamento con la A57 nella direzione Venezia con provenienza Trieste;

tenuto conto che:

il 28 agosto 2004 è stato sottoscritto tra Regione Veneto, Provincia di Treviso, Provincia di Venezia, Veneto Strade, Società autostrada Venezia-Padova ed i 13 Comuni interessati dal passaggio del «Passante» il protocollo d'intesa per la realizzazione delle cosiddette «Opere complementari al Passante»;

il 29 giugno 2005 la Giunta regionale del Veneto ha approvato l'elenco delle opere prioritarie complementari al Passante, che rientrano nella cosiddetta fascia A, già individuate nel suddetto protocollo dell'agosto 2004;

tale provvedimento è stato poi trasmesso al Ministero delle infrastrutture e dei trasporti per l'erogazione dei fondi statali *ad hoc* necessari per l'esecuzione di tutte le opere complementari (fascia A e fascia B);

alla data odierna risultano finanziate, ma non si è ancora iniziata l'esecuzione, le sole opere complementari attinenti alla fascia A mentre non risultano ancora finanziate le altre opere riferite alle fascia B;

preso atto che:

non risulta ancora iniziata alcuna delle opere per la realizzazione dell'arretramento della barriera di Villabona e dello svincolo di accesso dalla Riviera del Brenta di Dolo;

il ministro Matteoli in data 6 novembre 2008 nella risposta all'interrogazione del 17 settembre 2008 (4-00500) ha affermato che: «si è optato per realizzare i lavori della barriera di Venezia Ovest – comprensivi del tunnel di servizio di barriera che dovrà sottopassare l'intera carreggiata autostradale – solo ad avvenuta apertura al traffico del passante autostradale di Mestre»;

alcune delle opere realizzate nell'area in corrispondenza dell'intersezione del Passante con la A57 in località Roncoduro appaiono non compatibili con il progetto approvato di spostamento della barriera da Villabona a Dolo e di realizzazione dello svincolo-accesso di Dolo al tratto liberalizzato dell'autostrada Dolo-Mestre;

i Consigli comunali di Mira e di Dolo rispettivamente in data 28 novembre 2008 e in data 29 gennaio 2009 hanno votato entrambi all'unanimità alcuni ordini del giorno nei quali, tra l'altro, si afferma che:

a) durante la primavera del 2008, al fine di accelerare i lavori di realizzazione del Passante stesso, è stata demolita la stazione autostradale di Dolo ed aperto al traffico il casello provvisorio di Vetrego (Mirano-Dolo), in comune di Mira;

b) l'assenza dell'accesso al sistema autostradale dalla vecchia stazione di Dolo ha comportato un aggravio del traffico lungo la riviera del Brenta e lungo gli assi di scorrimento provinciali che attraversano il territorio con gravi ripercussioni sulla salute e sull'incolumità dei cittadini;

c) il progetto approvato prevede a Dolo l'arretramento della barriera di Villabona e la realizzazione di un accesso all'autostrada mediante un nuovo svincolo posto a valle della suddetta barriera arretrata garantendo il libero transito nel tratto di tangenziale urbana da Dolo a Quarto d'Altino e a Mogliano Veneto;

d) la liberalizzazione del tratto autostradale tra Dolo e Mestre, attesa dalla riviera del Brenta sin dai tempi dei campionati mondiali di calcio del 1990, è determinante, unitamente al mantenimento ed all'eventuale implementazione degli accessi alla rete internazionale di logistica, per il rilancio del sistema turistico, economico e produttivo dell'intera riviera del Brenta;

e) l'assenza di qualsivoglia concreta azione di cantiere per la realizzazione della nuova stazione di Dolo unita alla realizzazione a Vetrego (Mirano-Dolo) di una stazione autostradale con controllo degli accessi in sostituzione dello svincolo progettualmente previsto fa presup-

porre la conservazione nel tratto Dolo-Mestre di un sistema autostradale di tipo «chiuso», anziché di una tangenziale urbana con caratteristiche di autostrada libera da pedaggio, con il conseguente mantenimento della barriera di Venezia-Mestre nella attuale posizione;

f) in tale contesto anche il progettato ed assentito svincolo di Dolo risulterebbe soppresso costringendo il traffico proveniente dalla riviera del Brenta a raggiungere il sistema autostradale o attraverso la stazione di Vetrego (Mirano-Dolo) o attraverso la stazione di Padova Est, con gravi ripercussioni sulla già intasata riviera del Brenta e quindi sulla salute dei cittadini e sulle prospettive di sviluppo dei territori rivieraschi,

si chiede di sapere:

con quali tempi si intenda realizzare l'arretramento dell'attuale barriera di Venezia-Mestre a Dolo e la costruzione dello svincolo di Dolo così come da progetto approvato;

se corrisponda al vero che le opere già realizzate in corrispondenza dell'intersezione del Passante con la A57 in località Roncoduro non sono conformi al progetto approvato;

come ed in quali tempi si intenda procedere per la realizzazione delle opere complementari – inserite nella fascia A – ed il finanziamento delle opere complementari al Passante – inserite nella fascia B – previste nel protocollo d'intesa del 28 agosto 2004.

(3-00632)

DIVINA. – *Al Ministro dello sviluppo economico.* – Premesso che:

nel comune di Ivano Fracena (Trento), negli anni 1992-1993, la Telecom Italia S.p.A. (ex Sip) aveva posto un cavo telefonico, attualmente cadente, antiestetico e non in sicurezza;

risulta all'interrogante che dall'amministrazione comunale, nel tempo, sono state inoltrate per lettera e per fax numerose richieste di sistemazione del suddetto cavo, rimaste senza alcun riscontro da parte di Telecom;

in data 23 agosto 2006 è pervenuta la nota protocollo. n. 24849, con la quale Telecom, per provvedere allo spostamento del cavo, chiedeva all'amministrazione comunale suddetto la somma di 9.782,75 euro più (Iva esclusa);

il Comune ha fatto presente a Telecom che, non avendo la Sip a suo tempo richiesto per la posa del cavo alcuna autorizzazione al Comune e non avendo corrisposto alcunché a titolo di risarcimento e/o indennizzo, visto anche il tipo di intervento, la somma risultava spropositata, ritenendo giusto ed opportuno pretendere che lo spostamento del cavo venisse effettuato senza spese per il Comune;

in data 25 gennaio 2007, è stata anche inviata a Telecom una lettera di diffida che non ha avuto alcuna risposta da parte della Società;

con deliberazione della Giunta comunale n. 64 del 2007, è stato dato incarico ad un legale di convenire Telecom in giudizio, per ottenere

la prestazione. La causa è stata rinviata ed è incerto l'esito della stessa, mentre il giudice avrebbe potuto autorizzare il Comune a provvedere in autonomia alla riparazione – dato che Telecom non consente riparazioni sulle sue linee da parte di altri – certamente a costi inferiori di quello richiesto da Telecom;

risulta all'interrogante che problematiche simili sono estremamente diffuse nei comuni italiani, senza che Telecom si adoperi per risolverle;

risulta oltremodo difficile da parte degli enti territoriali raggiungere i diretti responsabili della società in questione, per i singoli interventi che di volta in volta si rendono necessari,

l'interrogante chiede di sapere quali iniziative il Ministro in indirizzo intenda adottare, nell'ambito delle competenze residuali proprie del dicastero nei confronti di Telecom Italia S.p.A in quanto società concessionaria di pubblico servizio, al fine di risolvere la situazione in premessa che si trascina ormai da troppo tempo senza alcuna iniziativa da parte di Telecom.

(3-00633)

### **Interrogazioni orali con carattere d'urgenza ai sensi dell'articolo 151 del Regolamento**

GASBARRI, FINOCCHIARO, LATORRE, CASSON, GARAVAGLIA Mariapia, MARINARO. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri.*  
– Premesso che:

con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 18 dicembre 2008 è stato dichiarato lo stato di emergenza in tutto il territorio nazionale, relativamente agli eventi atmosferici verificatisi nei mesi di novembre e dicembre 2008;

successivamente il Presidente del Consiglio dei ministri ha firmato, il 12 marzo 2009, l'ordinanza n. 3747 (Interventi urgenti di protezione civile diretti a fronteggiare la grave situazione di pericolo in atto nell'area archeologica di Roma e provincia) al fine di fronteggiare il «serio aggravamento dei fenomeni di avanzato dissesto, nonché una rapida progressione dei rischi strutturali per l'intero patrimonio archeologico di Roma e provincia»;

con l'ordinanza il Capo del Dipartimento della protezione civile, Guido Bertolaso, è stato nominato Commissario delegato «per la realizzazione degli interventi urgenti necessari per il superamento della situazione di grave pericolo in atto nelle aree archeologiche di Roma e di Ostia antica»;

per la seconda volta, dopo l'adozione dell'ordinanza n. 3692 (Interventi urgenti di protezione civile diretti a fronteggiare la grave situazione di pericolo in atto nell'area archeologica di Pompei) – su cui il primo firmatario ha presentato l'interrogazione 4-00812 in data 18 novembre 2008, ancora in attesa di risposta – è stata adottata un'ordinanza di

protezione civile per intervenire in maniera generalizzata sulle aree archeologiche più celebri ed importanti del mondo;

già con la precedente interrogazione si era denunciata l'assurdità del commissariamento dell'area archeologica di Pompei per un'emergenza «catastrofica» come l'incuria e ed il degrado, per la quale si è dovuto ricorrere agli strumenti procedurali messi a disposizione per il terremoto dell'Irpinia o l'alluvione di Firenze;

già nel caso di Pompei, la nomina del Commissario di fatto surrogava le funzioni della Sovrintendenza, istituto che rappresenta uno dei settori di maggiore resistenza ed affidabilità per la difesa del patrimonio archeologico, storico, artistico e culturale del Paese. Anche in questo caso, nonostante nell'ordinanza si parli di rispetto delle competenze delle Sovrintendenze, il commissariamento si sostanzia ad opinione degli interroganti in un vero e proprio svuotamento delle stesse, con la conseguente concessione di poteri illimitati al Commissario, al punto tale che non si può non chiedersi quali poteri restino ancora in capo alle Sovrintendenze;

premessi, inoltre, che:

già in precedenti interrogazioni, a firma del primo interrogante, si era denunciato l'abuso del ricorso alle ordinanze di protezione civile da parte della Presidenza del Consiglio dei ministri per fronteggiare le situazioni più disparate;

i poteri di ordinanza in materia di protezione civile detenuti dal Presidente del Consiglio dei ministri dovrebbero avere come oggetto attività «finalizzate alla tutela dell'integrità della vita, dei beni, degli insediamenti e dell'ambiente dai danni o dal pericolo di danni derivanti da calamità naturali, da catastrofi e da altri grandi eventi, che determinino situazioni di grave rischio»;

al contrario, negli ultimi anni, l'attività del Dipartimento della protezione civile non si è limitata alla previsione o prevenzione dei rischi connessi con i grandi eventi, ma alla vera e propria gestione degli stessi, comprendente l'organizzazione delle strutture ricettive e la realizzazione di infrastrutture di supporto all'evento, nonché dei relativi contratti di appalto;

l'ordinanza di protezione civile è per questo divenuta, a giudizio degli interroganti, una potestà tanto ambita quanto discutibile, soprattutto quando la sua applicazione viene invocata per i «grandi eventi», quali manifestazioni religiose e popolari, esequie, attività istituzionali, mobilità urbana, eventi sportivi, che hanno goduto dei privilegi della deroga, attirando, spesso, l'attenzione della Corte dei conti, sul versante interno della legittimità della spesa e della semplificazione contabile, e della Commissione europea per gli aspetti legati alla garanzia della concorrenza negli appalti pubblici;

gli «eventi» in possesso del solo requisito di essere «grandi», che avrebbero potuto essere affrontati con gli strumenti della legislazione ordinaria, sono stati equiparati ai terremoti più distruttivi o alle alluvioni catastrofiche;

quasi sempre l'urgenza degli interventi non deriva da «avvenimenti imprevedibili per l'amministrazione» ma, al contrario, da eventi previsti o, quanto meno, largamente prevedibili da parte dell'amministrazione o addirittura da situazioni di disagio o da carenze strutturali ben note all'amministrazione medesima quali le crisi idriche, oggetto di un gran numero di ordinanze in ogni parte d'Italia, o i «grandi eventi» conosciuti, come per il semestre italiano di presidenza UE, con larghissimo anticipo;

anche nell'attuale Legislatura, ad opinione degli interroganti, il Governo sta eleggendo le logiche dell'emergenza e la proposizione dei «grandi eventi», veri o presunti, a sistema sostitutivo di «governo della cosa pubblica» rispetto alla ordinarietà, eludendo i requisiti di trasparenza nelle procedure, il rispetto dei vincoli, nonché l'ascolto delle istanze di tutela espresse dalle popolazioni e dai diversi livelli di governo del territorio;

considerato che:

ai sensi della legge 24 febbraio 1992, n. 225, relativa all'istituzione del Servizio nazionale della protezione civile, l'articolo 5 dispone che solo al verificarsi degli eventi di calamità naturali, catastrofi o altri eventi che, per intensità ed estensione, debbono essere fronteggiati con mezzi e poteri straordinari, il Consiglio dei ministri, su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri, ovvero, per sua delega del Ministro per il coordinamento della protezione civile, può deliberare lo stato di emergenza, determinandone durata ed estensione territoriale in stretto riferimento alla qualità ed alla natura degli eventi;

solo nei casi previsti dalla legge n. 225 del 1992, l'ordinanza è uno strumento finalizzato alla gestione della prima emergenza, laddove si manifestano condizioni di urgenza ed indifferibilità direttamente incidenti sui livelli di sicurezza della popolazione;

al contrario, a giudizio degli interroganti, la presente ordinanza non presenta i suddetti requisiti sia perché le condizioni di urgenza non si possono riferire a fenomeni atmosferici di mesi fa sia perché l'indicazione delle aree archeologiche di Roma e di Ostia antica non consente di circoscrivere esattamente il perimetro su cui dovrà insistere il commissariamento;

considerato che:

il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 18 dicembre 2008 dichiara lo stato di emergenza «in tutto il territorio nazionale» in palese contrasto con quanto disposto dalla legge n. 225 del 1992 e con diverse pronunce della Corte Costituzionale, secondo cui tale stato può essere dichiarato, come già ricordato, solo su parte tassativamente determinata del territorio nazionale e per un tempo determinato;

nell'ordinanza n. 3747, l'articolo 1, comma 2, stabilisce che il Commissario delegato «predispone un apposito Piano degli interventi»: a tale proposito si ricorda che alla protezione civile possono essere delegati la realizzazione, in sede di urgenza, di determinati interventi (arginazione di fiumi in piena, di smottamenti di terreni, eccetera), ma non la elaborazione di piani per interventi di lungo periodo, quali sono quelli indi-

cati nelle lettere *a)*, *b)* e *c)* del comma 2 dell'articolo 1, di competenza ordinaria di comuni e regioni;

al comma 4, non è specificato il numero dei soggetti attuatori di cui il Commissario delegato è autorizzato ad avvalersi: ciò significa che, nell'indeterminatezza e genericità della formulazione, si potranno indicare persone fisiche ma anche organismi diversi;

al comma 6, l'ordinanza prevede che il commissario possa costituire una non meglio identificata «struttura composta da dieci unità di personale» di cui non si individua né la provenienza, né tantomeno le modalità di selezione, in evidente contrasto, inoltre, con quanto disposto dal comma 5 che prevede l'utilizzazione del personale delle amministrazioni pubbliche del settore;

al comma 11, l'ordinanza prevede la possibilità per il commissario di avvalersi di «un esperto». Anche in questo caso, con questa generica formula, non sono delineati i criteri di scelta dell'esperto, che non potrebbe che essere lo stesso sovrintendente o un dirigente della sua struttura; non si comprende quindi la previsione di un compenso ulteriore, rimesso alla completa discrezionalità del Commissario;

le stesse osservazioni si possono fare per il riferimento a non meglio identificati «liberi professionisti», cui affidare la progettazione degli interventi ai sensi dell'articolo 2, comma 1, dell'ordinanza;

inoltre con questa ordinanza si sottrae lo 0,5 per cento, ovvero quasi un milione di euro, dai fondi del bilancio del Ministero per i beni e le attività culturali, per finanziare la struttura commissariale,

si chiede di sapere:

se il Governo non ritenga che l'ordinanza in questione presenti veri e propri profili di illegittimità;

se non ritenga che le funzioni proprie della Sovrintendenza non possano essere facilmente surrogabili, o meramente consultive, laddove questa rappresenta nel Paese uno dei settori di maggiore affidabilità per la difesa di un patrimonio sensibile quale quello archeologico, storico, artistico e culturale;

se il Governo non consideri infine doveroso rispettare quanto disposto dalla legge 24 febbraio 1992, n. 225, istitutiva del Servizio nazionale della protezione civile, che prevede l'utilizzo dell'ordinanza esclusivamente per l'attuazione degli interventi di emergenza, per un tempo definito e nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento giuridico, evitandone così l'abuso e l'uso improprio.

(3-00634)

#### *Interrogazioni con richiesta di risposta scritta*

DI NARDO. – *Ai Ministri dell'economia e delle finanze e per la pubblica amministrazione e l'innovazione.* – Premesso che:

il decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, all'articolo 72, e segnatamente ai

commi 7 e 11, (quest'ultimo, come modificato, dall'articolo 6, comma 3, della legge 4 marzo 2009, n. 15), dispone forti restrizioni riguardo al trattamento in servizio dei pubblici dipendenti prossimi al compimento dei limiti di età per il collocamento a riposo;

per quanto risulta all'interrogante, le maggiori istituzioni pubbliche e private che si occupano di economia finanziaria, in ambito sia nazionale che internazionale, sottolineano da tempo la necessità per il nostro Paese di prevedere la possibilità di allungare la vita lavorativa (seppure naturalmente su base volontaria) anche una volta raggiunta l'età pensionabile, al fine di assicurare una maggiore efficienza del sistema previdenziale, considerato il progressivo aumento dell'aspettativa di vita;

il Governatore della Banca d'Italia, Mario Draghi, in occasione delle «Considerazioni finali sull'anno 2007» esposte nel corso dell'Assemblea ordinaria della Banca d'Italia il 31 maggio 2008, ha evidenziato in modo chiaro ed inequivocabile come «solo il 19 per cento degli italiani tra i 60 e i 64 anni svolge un'attività lavorativa, contro il 33 per cento degli spagnoli e dei tedeschi, il 45 dei britannici, il 60 degli svedesi.»;

per effetto dell'applicazione delle norme citate, si avrà personale ultrasessantenne in servizio e personale costretto a lasciare il servizio prima del raggiungimento dell'età pensionabile per aver maturato l'anzianità massima di servizio effettivo di 40 anni, così come prescrive il citato comma 3 dell'articolo 6 della legge n. 15 del 2009, la cosiddetta «legge Brunetta»,

si chiede di sapere se i Ministri in indirizzo, per le parti di propria competenza, intendano promuovere interventi modificativi delle norme citate al fine di evitare ingiustificate disuguaglianze di trattamento nell'ambito del personale afferente al medesimo comparto di contrattazione.

(4-01298)

*TORRI. – Ai Ministri della giustizia e del lavoro, della salute e delle politiche sociali. – Premesso che:*

a decorrere dal 2001, i servizi di neuroradiologia dell'Azienda ospedaliera (AO) di Parma sono stati sottoposti ad indagini ed inchieste sulla sicurezza dei luoghi di lavoro; da tali indagini ed inchieste è emerso che alcuni dipendenti della struttura deputati ai servizi di neuroradiologia hanno contratto svariate forme di malattia, alcune anche molto gravi, che fanno presumere che la situazione ambientale in cui il personale era tenuto ad operare non fosse conforme alle norme di sicurezza sul lavoro e tutela della salute;

l'articolo 2087 del Codice civile, nel disciplinare la tutela delle condizioni di lavoro, obbliga l'imprenditore ad adottare, nell'esercizio dell'impresa, le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro;

anche la Costituzione si fonda su un concetto forte di solidarietà, fondato sul rispetto della persona umana, dei suoi diritti inviolabili e specificatamente del suo diritto al lavoro e alla salute;

lo stesso Piano sanitario nazionale 1998-2000, con riferimento alla tutela della salute nei luoghi di lavoro, poneva l'obiettivo specifico di migliorare la sicurezza delle strutture sanitarie pubbliche e private, tramite l'attuazione delle disposizioni di prevenzione previste dal decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, di attuazione di alcune direttive riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro;

la normativa nazionale sulla sicurezza dei luoghi di lavoro è tra le più avanzate in Europa, fondandosi sul decreto legislativo n. 626 del 1994, in parte anticipato dal decreto del Presidente della Repubblica n. 303 del 1956;

nel settore sanità, il processo di aziendalizzazione ha, in alcuni casi, ed in particolare nel caso in esame, inciso negativamente sulla prevenzione, a causa della generale tendenza a privilegiare gli interventi terapeutici-alberghieri rispetto a quelli prevenzionistici;

il lavoro nel settore dell'assistenza sanitaria può comportare seri rischi e gravi conseguenze sanitarie, a carattere acuto o cronico (come allergie, infezioni, danni riproduttivi, tumori, patologie da sforzi ripetuti), sugli operatori, che il più delle volte sono esposti simultaneamente a più rischi di tipo chimico, fisico, biologico, ergonomico, cancerogeno, i quali, nel lungo periodo, potrebbero rivelarsi estremamente pericolosi;

primario interesse nella disciplina del lavoro all'interno degli ambienti sanitari, ed in particolare ospedalieri, è la garanzia della tutela della sicurezza del lavoratore;

in una struttura sanitaria, anche la valutazione del rischio non dovrebbe rappresentare un semplice obbligo di legge da espletare, ma dovrebbe essere considerata come un fondamentale documento/strumento per una corretta analisi dei rischi presenti nella struttura, su cui applicare il metodo del *risk assessment* e poi del *risk management*, che ha come fine ultimo la risoluzione o almeno il contenimento dei rischi evidenziati;

l'interrogante è a conoscenza che, presso la Procura di Parma, negli anni 2006-2007, sono state depositate alcune denunce aventi ad oggetto i danni provocati agli operatori sanitari dell'ospedale di Parma, con particolare riferimento al reparto di neuroradiologia; in tali denunce si lamentano gravi carenze di cui la struttura ospedaliera si sarebbe resa responsabile, tra cui: l'applicazione poco efficace della normativa di prevenzione sia di tipo generale di struttura, sia specifica di reparto, la carenza di sorveglianza sanitaria nei confronti degli operatori oltre che nella mancata indagine epidemiologica-sanitaria per la presenza nel reparto di patologie di sospetta natura professionale non valutate, con anche un ipotetico eccesso di mortalità/morbilità;

infine, presso la struttura ospedaliera parmense, tra il 1985 e il 2005, sembrano essersi sovrapposte alcune omissioni rispetto ad una serie di misure di prevenzione a livello di infortunistica lavorativa, che avrebbero contribuito a determinare la morte e la morbilità di alcuni dipendenti, l'interrogante chiede di sapere:

se i Ministri in indirizzo siano in grado di fornire informazioni sullo stato di avanzamento dei procedimenti giudiziari riguardanti il servizio di neuroradiologia dell'Azienda ospedaliera (AO) di Parma, per le fattispecie di omicidio colposo plurimo e lesioni colpose plurime;

quali iniziative di competenza intendano adottare per accertare se, almeno fino all'anno 2005, il personale sanitario operante in tale struttura abbia riportato danni alla salute individuale e se queste lesioni possano essere riferite all'inosservanza delle norme applicabili in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro e di salute dei lavoratori.

(4-01299)

CASSON. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri e al Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali.* – Premesso che:

da molti anni i lavoratori continuano a subire gravissimi incidenti sui luoghi di lavoro;

molti incidenti avvengono con una frequenza tale da far risultare mai adeguate le misure di contrasto e prevenzione degli infortuni previste dal vigente ordinamento;

l'aumento degli organici degli ispettori del lavoro ha in parte rafforzato l'attività ispettiva riguardante la parte «lavoristica» dei controlli, quali lavoro nero, evasione ed elusione contributiva che, pur costituendo un'attività importantissima, non può però accrescere l'efficienza della parte più tecnica della prevenzione, medicina del lavoro, chimica e ingegneria della sicurezza dei luoghi di lavoro;

la competenza specifica è in questi casi delle Regioni che dovrebbero esercitarla attraverso specifici dipartimenti delle aziende sanitarie locali (ASL) e, per quanto riguarda la ricerca e la consulenza, del Ministero della salute attraverso l'Istituto superiore prevenzione e sicurezza sul lavoro (ISPESL), istituito con la legge di riforma sanitaria, legge 23 dicembre 1978, n. 833;

per quanto risulta all'interrogante, l'ISPESL non ha provveduto a realizzare, secondo il dettato dell'articolo 23 della legge citata, l'attività di accesso ai luoghi di lavoro per fini ispettivi, mancando, in questo, di costituire un fondamentale punto di raccordo con l'attività delle ASL; inoltre il Presidente dell'ISPESL (ora Commissario straordinario), dottor Antonio Moccaldi, in carica ininterrottamente da circa 25 anni, non ha mai adottato un'efficiente programmazione dell'attività dei dipendenti dell'istituto, di una gran parte dei quali non risultano valutabili concrete attività, né misure di intervento ispettivo a tutela della salute dei lavoratori;

negli ultimi 25 anni all'interno dell'ISPESL il rapporto tra il personale nei dipartimenti territoriali, competenti per l'omologazione di sicu-

rezza, e quello nella sede centrale si è invertito: nei 36 dipartimenti regionali e provinciali sono in servizio meno di 400 unità, rispetto a circa il doppio del personale nella sede centrale, con la conseguente riduzione dei controlli tecnici nei luoghi di lavoro da parte dell'istituto a fronte di un livello costantemente elevato di morti e di infortuni sul lavoro;

a seguito di un esposto del Codacons, in relazione allo scoppio di una caldaia della scuola di Terlizzi (Taranto) e della presunta mancata omologazione dell'ISPESL, il Ministero della salute, lavoro e politiche sociali ha accertato che un grandissimo numero di controlli su caldaie e su impianti di terra nelle scuole e negli ospedali – obiettivi prioritari dell'istituto ai sensi dell'articolo 1 del decreto del Presidente della Repubblica n. 303 del 2002 – non sono stati effettuati; l'ISPESL avrebbe giustificato tali omissioni con la carenza di personale;

a seguito di un ulteriore accertamento da parte del Ministero riguardante il *turn over*, sarebbe risultato che circa la metà del personale delle sedi periferiche andato in quiescenza non sarebbe stato sostituito; inoltre tale dato risulterebbe oggi peggiore in seguito alla cessazione dei circa 150 collaboratori coordinati e continuativi, assunti nel 2008, il cui rinnovo dei contratti disposto dalla direzione generale dell'istituto sarebbe ostacolato dal Collegio dei revisori dei conti dell'ente, presieduto dal magistrato della Corte dei conti dottor Giovanni Palazzi (in evidente contrasto con la normativa vigente che impedisce ai magistrati della Corte dei conti di esercitare le funzioni di revisori negli enti pubblici, come del resto chiarito da una decisione del Consiglio di Stato del 2008);

la mancata o tardiva registrazione dei contratti di collaborazione coordinata e continuativa, almeno di quelli relativi al rafforzamento dei dipartimenti territoriali e le strutture operative dell'istituto, non può che aggravare in questo contesto la strutturale carenza di controlli nei luoghi di lavoro;

inoltre la condizione del dottor Giovanni Palazzi, allo stesso tempo controllore del Ministero quale magistrato della Corte dei conti preposto all'Ufficio competente sugli atti dei Ministeri dei servizi alla persona e dei beni culturali, e contemporaneamente Presidente del Collegio dei revisori dei conti di un istituto soggetto alla vigilanza dello stesso Ministero, si presenta come una grave questione di incompatibilità, non conforme ai principi di correttezza e trasparenza che devono caratterizzare la pubblica amministrazione e che rischia di ledere il ruolo e il prestigio della Corte dei conti che la Costituzione ha voluto indipendente da ogni altro potere;

a tali rilievi si sono aggiunte ulteriori circostanze, denunciate dal Codacons e oggetto di un'inchiesta della Procura della Corte dei conti, concernenti presunti atti illegittimi se non illeciti compiuti dal Presidente dell'istituto, ora Commissario straordinario, e dal Presidente del Collegio dei revisori dei conti dell'ente e riguardanti:

a) l'erogazione da parte dell'ISPESL, in contrasto con quanto disposto dagli art. 5-11 del decreto del Presidente della Repubblica n. 303 del 2002 e con quanto successivamente indicato dalla nota del 1° giugno

2004 della Presidenza del Consiglio dei ministri, di emolumenti indebiti al Presidente ed ai membri del Consiglio di amministrazione e al Presidente e ai membri del Collegio dei revisori dei conti dell'ente;

*b)* la stipula di centinaia di contratti di ricerca con giovani laureati, in qualche caso con laurea triennale, per ricerche dai titoli di carattere tanto generico da poter essere assegnate a chiunque o tanto specifico da poter essere assegnato solo a qualcuno, che sarebbero stati decisi senza la consultazione dei dirigenti di ricerca dell'istituto;

*c)* le promozioni a dirigenti di ricerca attuate attraverso un concorso pubblico, di cui il TAR del Lazio Sez. III ter (sentenza 11756 del 17 novembre 2007) e il Consiglio di Stato – Sez. IV (decisione a seguito dell'udienza del 5 novembre 2008) hanno evidenziato l'illegittimità del procedimento;

*d)* le erogazioni illegittimamente effettuate di fondi di ricerca ad istituzioni esterne anche non a carattere scientifico, con conseguente sottrazione di fondi di ricerca al personale scientifico interno e con la distribuzione di tali risorse in parallelo o eludendo i bandi di assegnazione dei fondi di ricerca adottati fino al 2006,

si chiede di sapere:

se il Governo intenda assumere iniziative per ripristinare la funzionalità dell'ISPESL, regolarizzando i prestatori di collaborazione coordinata e continuativa dell'Istituto, e per integrare il *turn over*, con particolare riguardo per la dotazione di personale delle strutture territoriali dell'istituto, incaricate dei controlli tecnici nel territorio, che concorrono a garantire la sicurezza degli impianti e quindi dei lavoratori;

se il Governo ritenga di presentare un resoconto sull'attività complessiva di prevenzione, ispezione e controllo svolta sino ad oggi, indicando le complessive risorse pubbliche destinate alla sicurezza sul lavoro, all'ISPESL e agli organi ispettivi previsti dalla legge per l'espletamento delle proprie funzioni, nonché i risultati conseguiti con i diversi interventi;

se intenda promuovere l'adozione dell'esercizio di autotutela in tutti i casi di illegittimità accertata;

se non si valuti essenziale assumere provvedimenti disciplinari opportuni e deferire, nel caso di accertate illegittimità e di danno erariale, i responsabili alle magistrature competenti;

se, nel quadro delle sue attribuzioni, ritenga di eliminare quelle situazioni di incompatibilità e di rimuovere le cause che determinano una gestione dell'istituto (oggi affidato ad un commissario che è stato già presidente, nonché direttore dell'ISPESL per diversi anni) ad avviso dell'interrogante in evidente contrasto con il principio di buon andamento della pubblica amministrazione e che rischiano di ledere il ruolo e il prestigio della Corte dei conti.

(4-01300)

CASSON. – *Al Ministro dell'interno.* – Premesso che:

a seguito dell'occupazione dell'ex centrale del latte di via Bagli a Rimini, già stabilimento della Granarolo Bagli, da parte degli esponenti

del centro sociale «Laboratorio Paz», la Questura di Rimini ha adottato dei provvedimenti nei confronti alcuni di essi, che configurano a giudizio dell'interrogante un drastico cambiamento di atteggiamento rispetto a quello tenuto di fronte a fatti del tutto analoghi avvenuti negli anni scorsi e riguardanti gli stessi soggetti;

fino a quel momento alcuni degli esponenti del «Laboratorio Paz» erano stati oggetto unicamente di procedimenti penali per reati minori, conclusi con l'emissione di decreti penali di condanna e con sanzioni minime;

la prima occupazione del Laboratorio Paz, in via Montavecchio, che risale al 27 settembre 2004, è stata punita, con un decreto penale del 28 luglio 2007, con la sanzione penale minima prevista dall'art. 633 del Codice penale, pari a 103 euro, a dimostrazione che l'occupazione è stata considerata dall'autorità giudiziaria un fatto lieve, che non destava allarme sociale e non causava danni;

l'occupazione della scuola di via Montavecchio era stata considerata come un fatto politico dalle istituzioni locali tanto che il problema era stato portato in Consiglio comunale ove aveva interessato numerosi esponenti politici; per questo era stata avviata una trattativa, erano state tenute in considerazione le rivendicazioni degli occupanti ed in ultima battuta il sindaco si era dovuto prendere il carico politico di emanare un'ordinanza di sgombero, poi eseguita il 9 giugno 2008, quasi quattro anni dopo l'inizio dell'occupazione;

al contrario l'occupazione del 21 settembre 2008 dell'ex centrale del latte di via Bagli a Rimini, poi sgomberato il 21 ottobre 2008 dagli agenti della Digos della Questura di Rimini, pur trattandosi sempre, giuridicamente, di una violazione dell'art. 633 del Codice penale, è stata considerata dal Questore di Rimini un reato di una certa gravità, tale da destare allarme e pericolo per la pubblica sicurezza e da indurlo ad emanare un avviso orale nei confronti di alcuni esponenti del Laboratorio Paz (quelli che, si suppone, abbiano un maggior potere rappresentativo e decisionale all'interno del movimento) sulla base di una loro presunta pericolosità sociale;

come è noto, le misure di prevenzione sono considerate tradizionalmente misure dirette a prevenire la commissione di reati da parte di determinate categorie di persone considerate «socialmente pericolose»; l'art. 1 della legge n. 1423 del 1956 stabilisce che una misura di prevenzione si possa applicare a «coloro (...) che sono abitualmente dediti a traffici delittuosi»; a «coloro che per (...) il tenore di vita debba ritenersi che vivono (...) con i proventi delle attività delittuose» oppure a «coloro (...) che per il loro comportamento debba ritenersi (...) che siano dediti a commettere reati che (...) mettono in pericolo l'integrità fisica o morale dei minorenni, la sanità, la sicurezza e la tranquillità pubblica»;

la legittimità costituzionale di queste misure è stata messa in discussione dalla maggior parte dei giuristi, in quanto misure restrittive della libertà personale che non si fondano su uno specifico fatto di reato, ma si basano su generici sospetti o indizi di pericolosità e d'altra parte riguar-

danti tipologie soggettive dai contorni estremamente incerti, in contrasto con il principio di tassatività della norma penale;

anche il procedimento amministrativo che porta all'adozione delle misure di prevenzione è stato oggetto di numerose critiche poiché gestito esclusivamente dal Questore che, ai sensi dell'art. 4 della legge n. 1423 del 1956, adotta un avviso orale con il quale si comunica alla persona ritenuta pericolosa che esistono sospetti a suo carico e la si invita a cambiare condotta; entro tre anni dall'avviso orale, se la condotta non è mutata, il questore può chiedere all'autorità giudiziaria l'applicazione della sorveglianza speciale della pubblica sicurezza, del divieto di soggiorno in uno o più comuni e dell'obbligo di soggiorno nel comune di residenza o di dimora;

per tutta la durata dell'avviso non vi è la partecipazione dell'autorità giudiziaria al procedimento, che è gestito unicamente dal Questore in violazione della riserva di giurisdizione prevista dall'art. 13 della Costituzione, e senza alcuna garanzia sull'imparzialità del giudizio di pericolosità; inoltre suscita forti sospetti di illegittimità costituzionale l'assenza nel procedimento di un vero e proprio contraddittorio, prevedendo la legge che l'interessato possa solo presentare una memoria difensiva al questore stesso con il quale chiedere la revoca dell'avviso orale;

è difficile in questi casi difendersi adeguatamente poiché gli atti su cui il Questore si basa per valutare la pericolosità sono una serie di relazioni di servizio di agenti della questura; al difensore non viene consentito di vederli, anche inoltrando una formale richiesta di accesso alla documentazione amministrativa, perché si tratta di atti che la legge copre con il segreto; di conseguenza, la memoria difensiva viene scritta senza conoscere bene le ragioni dell'accusa e viene indirizzata al Questore che, di fatto, rappresenta l'accusa stessa;

il carattere di tali misure di prevenzione, che nei fatti può essere fortemente incisivo sulla libertà personale dei cittadini, nonché i dubbi sollevati in sede scientifica sulla loro costituzionalità, consiglierebbero, quindi, grandi cautele nei giudizi di pericolosità sociale operate dai Questori; le misure di prevenzione dovrebbero riguardare soggetti la cui condotta possa sfociare nella commissione di reati di grave allarme sociale;

le misure di prevenzione sono state prese nei confronti degli esponenti del Laboratorio Paz, sulla base – si presume – del pericolo che possano reiterare il reato di occupazione, per il quale sono già stati puniti dall'autorità giudiziaria con la pena minima, prevista dall'art. 633 del Codice penale, della multa di 103 euro;

a giudizio dell'interrogante, la pena comminata dimostra la lievità dei fatti loro imputati e l'assenza di un allarme sociale da essi generato; l'uso sproporzionato della misura di prevenzione da parte dell'autorità di pubblica sicurezza nei confronti di tali soggetti rischia di trasformare tali misure in un indebito strumento di controllo sociale e politico, di tipo sostanzialmente repressivo, arbitrariamente utilizzato dal Questore senza quelle imprescindibili garanzie del diritto alla difesa che dovrebbero caratterizzare l'applicazione di tutte le sanzioni penali;

trattandosi poi le occupazioni citate di fatti eminentemente politici e non solo violazioni di norme penali, non si può non domandarsi a che cosa possa riferirsi la condotta pericolosa che i soggetti in questione debbano mutare: forse costoro dovranno smettere di partecipare e di organizzare manifestazioni politiche, interrompere le proprie frequentazioni con altri soggetti politici, ovvero evitare di esprimere pubblicamente le proprie idee. È evidente, a giudizio dell'interrogante, che in questo caso l'uso arbitrario e sproporzionato della misura di prevenzione può indebitamente incidere sulle fondamentali libertà democratiche sancite dalla Costituzione italiana;

l'uso improprio di queste misure da parte delle autorità di polizia su persone che utilizzano la contestazione come forma di espressione politica non è purtroppo una novità; l'avviso orale si risolve, il più delle volte, nel diniego da parte dell'autorità giudiziaria di adottare ulteriori misure di prevenzione, smentendo di fatto il giudizio di pericolosità sociale operato dalle Questure; un caso eclatante è stato quello di Luca Casarini, esponente del movimento dei *no global*, nei cui confronti fu adottato un provvedimento analogo; in quell'occasione è stato il giudice, a cui il Questore aveva chiesto di applicare un'ulteriore misura di prevenzione, a dichiarare che non ne vedeva i presupposti e quindi a chiudere tutta la vicenda,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza degli elementi di fatto che hanno indotto la questura di Rimini a ritenere socialmente pericolosi alcuni esponenti del Laboratorio Paz;

se non valuti che l'applicazione di misure di prevenzione incisive sulla libertà personale e il giudizio di pericolosità sociale che ne costituisce il presupposto debbano riguardare esclusivamente soggetti che hanno commesso reati che destano grave allarme sociale e non persone che hanno commesso fatti puniti con una multa di un centinaio di euro;

se non ritenga che l'adozione di misure di prevenzione operata dalla questura di Rimini nei confronti degli esponenti del Laboratorio Paz, sulla base, come sembra, di fatti eminentemente di natura politica, ancorché di scarso rilievo penale, non risulti sproporzionata rispetto allo scarso allarme sociale suscitato dai fatti commessi e dalla condotta di tali soggetti;

se non ritenga che l'uso improprio di tali misure per sanzionare comportamenti eminentemente politici rischi di avere come effetto un'indebita limitazione delle libertà democratiche dei soggetti coinvolti e apparire di conseguenza una mera misura di repressione politica;

se, nel quadro delle proprie attribuzioni, non ritenga di dover mettere un freno all'uso invalso in alcune questure italiane di utilizzare le misure di prevenzione per sanzionare comportamenti di tipo politico anche se a carattere minoritario e contestativo, che rischia di ledere la fiducia dei cittadini nei confronti delle autorità di polizia e del corretto funzionamento dell'ordinamento democratico.

(4-01301)

PERDUCA, PORETTI. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri e ai Ministri dell'istruzione, dell'università e della ricerca e per la pubblica amministrazione e l'innovazione.* – Considerato che:

né la 52esima sessione della Commissione Onu sulle sostanze stupefacenti tenutasi a Vienna dall'11 al 20 marzo, né la V Conferenza nazionale sulle droghe tenutasi a Trieste dal 12 al 14 marzo 2009 hanno potuto registrare alcun progresso nelle attività di contrasto o contenimento alla diffusione di tutte le sostanze contenute nella tabella A della Convenzione unica sulle sostanze psicotrope del 1961;

tra le varie iniziative promosse dal Sottosegretario di Stato per la Presidenza del Consiglio dei ministri Carlo Giovanardi coordinatore dell'Agenzia per le politiche antidroga, mercoledì 4 marzo 2009 è stato lanciato il nuovo portale informativo DrugFree.Edu per le scuole contro l'uso di droghe e del sistema di comunicazione avanzata «Parla con l'esperto»; per quanto risulta agli interroganti, al suddetto sito <http://www.drugfree.edu> non è attiva alcuna pagina informativa, mentre invece la pagina utilizzata per le summenzionate attività si trova all'indirizzo <http://edu.dronet.org>,

la letteratura scientifica presente sul portale non è di produzione italiana ma risulta dalla traduzione di studi su cannabis, ecstasy, cocaina, eroina, allucinogeni, tabacco, metamfetamine e steroidi provenienti dal National Institute on Drug Abuse degli Stati Uniti d'America, che le ha concesse a titolo gratuito;

tali documenti sono stati rivisti e tradotti a cura di G. Serpelloni, F. Girelli, M. Mozzoni,

si chiede di sapere:

per quale motivo non sia stata data preferenza a studi italiani in materia;

quale sia il costo di tale operazione, ivi comprese le traduzioni e la pubblicizzazione eventuale del nuovo indirizzo Internet;

quali siano in motivi tecnici che hanno reso necessario passare a un altro indirizzo Internet;

quali siano il numero documentato di accessi, la tipologia nonché il tasso di interazione col «portale informativo per la scuola contro l'uso delle droghe»;

se il Governo abbia fissato una serie di parametri per la valutazione della qualità dell'operazione;

quale sia il motivo dell'utilizzo prevalente della lingua inglese in tutte le varie sezioni della pagina.

(4-01302)

PORETTI, PERDUCA. – *Ai Ministri delle politiche agricole alimentari e forestali e del lavoro, della salute e delle politiche sociali.* – Premesso che:

come rilevato dall'Associazione per i diritti degli utenti e consumatori, (Aduc) il settimanale cinese «Nanfang Zhoumo» riporta il severo avvertimento di un funzionario governativo contro l'uso ventennale di

pompare acqua negli animali appena macellati, al fine di aumentare il peso della carne;

la pericolosità del metodo è aumentata anche dal fatto che l'acqua iniettata non è pura, e in alcuni casi viene appositamente integrata con atropina, un alcaloide che espande i vasi sanguigni in modo da permettere iniezioni di acqua più massicce;

gli effetti collaterali dell'atropina sono secchezza della bocca, stipsi, riduzione della minzione e midriasi (dilatazione della pupilla);

il Ministro delle politiche agricole Luca Zaia, in un'intervista pubblicata su «La Stampa» del 30 gennaio 2009 a proposito dei ristoranti etnici autorizzati all'esercizio nel territorio italiano, ha dichiarato: «I locali etnici, dai kebab ai sushi bar ai ristoranti cinesi, è meglio che si approvvigionino di prodotti italiani e smettano di importare container di carne o pesce da chissà dove», il che significa, ad avviso degli interroganti, che in Italia è possibile la presenza di carne gonfiata con acqua all'atropina,

si chiede di sapere:

se in partite di carne importate dalla Cina sia stata riscontrata la presenza dell'atropina o di altri agenti patogeni;

se siano in corso o se siano state svolte indagini presso gli esercizi commerciali presenti in Italia al fine di appurare la genuinità delle carni vendute e usate nelle preparazioni alimentari;

se il Ministro in indirizzo intenda eventualmente avviare opportune ricerche al fine di verificare la presenza di prodotti con carne all'atropina nel mercato italiano, e verificare se tale presenza possa rappresentare un rischio per la salute.

(4-01303)

*TORRI. – Ai Ministri della giustizia e dell'economia e delle finanze.*

– Premesso che:

risulta all'interrogante che per l'ufficio del giudice di pace di Langhirano (Parma) è previsto un organico di due cancellieri con qualifica rispettivamente B3 e C2;

il cancelliere C2 non risulta essere mai stato nominato, mentre il primo cancelliere B3 nominato nella suddetta sede risulta da diversi anni trasferito in via provvisoria a Napoli (di fatto il trasferimento è definitivo);

in tutti questi anni la carenza di cancellieri è stata «arginata» mediante la applicazione di personale dal Tribunale e dall'ufficio del giudice di pace di Parma;

l'ultima applicazione è scaduta l'11 novembre 2008. Approssimandosi tale data, il coordinatore dell'ufficio di Langhirano ha provveduto fin dal 24 ottobre 2008 a segnalare l'imminente scadenza al Presidente del tribunale di Parma affinché provvedesse per tempo al rinnovo dell'applicazione;

nonostante tale sollecito nessun cancelliere è stato nominato o applicato;

per le necessità di più semplice soluzione l'Ufficio del giudice di pace di Langhirano ha ottenuto dal segretario comunale di Langhirano l'accettazione di assumere le funzioni di cancelliere, ma è evidente che il suo compito si può limitare solo a sbrigare le questioni meno complesse e sicuramente non quelle di carattere amministrativo e burocratico per le quali si richiedono particolari esperienze nel campo giudiziario (in particolare le questioni inerenti al settore penale, alla regolarità dei termini di notifica, alle spese d'ufficio, alle statistiche ed altro);

successivi solleciti (il 3 dicembre 2008 e l'11 febbraio 2009: quest'ultimo pervenuto anche al Ministro della giustizia, al Consiglio superiore della magistratura, alla Corte d'appello di Bologna) sono rimasti senza esito;

la situazione presenta anche aspetti a giudizio dell'interrogante sconcertanti: all'Ufficio del giudice di pace di Langhirano pervengono infatti richieste di attività burocratiche (statistiche, elaborazione di modelli, eccetera) riservate proprio a quei cancellieri che gli stessi Organi richiedenti (Tribunale, Corte d'appello) non provvedono a nominare;

recentemente anche il Ministero dell'economia e delle finanze (attraverso la Ragioneria territoriale di Parma) ha sollecitato la trasmissione di modelli dedicati accusando di inadempienza l'incolpevole personale (giudici e impiegati) dell'Ufficio di Langhirano, personale che nonostante la situazione a giudizio dell'interrogante da «Titanic dopo la collisione», continua ad amministrare la Giustizia nel modo più encomiabile (salvo appunto l'impossibilità di celebrare le udienze penali e di adempiere a quelle necessità del settore burocratico – statistico dove è necessaria la presenza e l'attività di un cancelliere qualificato),

l'interrogante chiede di sapere:

se i Ministri in indirizzo siano a conoscenza della situazione sopra descritta;

se intendano accertare i motivi – e le relative responsabilità – della mancata nomina di un cancelliere nell'Ufficio del giudice di pace di Langhirano ovvero della mancata applicazione di un cancelliere da altro Ufficio;

se intendano comunque sollecitare gli organi competenti affinché provvedano a tale urgente necessità.

(4-01304)

*AUGELLO. – Ai Ministri del lavoro, della salute e delle politiche sociali e delle politiche agricole alimentari e forestali. – Premesso che:*

con il decreto-legge 24 giugno 2004, n. 157, pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 147 del 25 giugno 2004, sono state emanate «Disposizioni urgenti per l'etichettatura di alcuni prodotti agroalimentari, nonché in materia di agricoltura e pesca»;

con il decreto del Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali 24 luglio 2003, pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 179 del 4 agosto 2003, che si applica alle fasi produttive finalizzate all'ottenimento di latte alimentare vaccino di cui alla legge 3 maggio 1989, n. 169, o ot-

tenuto con i procedimenti previsti o autorizzati in attuazione della medesima legge, è stato disciplinato il sistema di rintracciabilità del latte al fine di assicurare la più ampia tutela degli interessi del consumatore;

con il citato decreto sono stati definiti i soggetti tenuti a realizzare un sistema di rintracciabilità atto a consentire l'identificazione dell'origine del latte crudo impiegato in ogni lotto di prodotto ottenuto;

i soggetti tenuti o realizzare un sistema di rintracciabilità vengono indicati dal citato decreto ministeriale: nei titolari degli allevamenti; nei primi acquirenti; nei titolari dei centri di raccolta; nei titolari dei centri di standardizzazione; nei trasportatori; nei responsabili delle aziende di trattamento;

il richiamato decreto prevede che il controllo della tracciabilità del latte alimentare deve essere assicurato da un organismo di certificazione, rispondente ai criteri stabiliti dalla norma europea EN/45011 del 26 giugno 1989, designato dall'impresa produttrice tra quelli a ciò autorizzati dal Ministero;

il richiamato decreto prevede che il Ministro contestualmente all'emanazione delle norme sulla tracciabilità deve autorizzare un congruo numero di strutture di controllo;

con tale decreto è stata altresì determinata la scadenza del latte fresco pastorizzato e del latte fresco pastorizzato di alta qualità;

con il decreto del Ministero delle attività produttive 27 giugno 2002, pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* del 27 giugno 2002, n. 160, inerente all'etichettatura del latte fresco, sono state emanate le indicazioni da riportare sulle confezioni ed in particolare per il latte definito fresco che il confezionamento deve avvenire entro 48 ore dalla mungitura e che deve essere riportata in modo evidente l'indicazione dell'origine del latte crudo;

con il decreto del Ministero della salute del 17 giugno 2002, n. 178, pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* del 17 giugno 2002, n. 178, è stato definito il trattamento di microfiltrazione nel processo di produzione del latte alimentare;

con il decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, n. 54, pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 59 del 12 marzo 1997 inerente al regolamento d'attuazione delle direttive 92/46 e 92/47/CEE, sono state definite le norme di produzione e immissione sul mercato di latte e di prodotti a base di latte nonché individuata l'autorità competente dello svolgimento dei controlli nel Ministero della salute e nel servizio veterinario dell'autorità sanitaria territorialmente competente;

con la legge 3 maggio 1989, n. 169, pubblicata sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 108 dell'11 giugno 1989, è stato disciplinato il trattamento e la commercializzazione del latte alimentare vaccino;

si ha notizia che, anche a seguito dell'attuale congiuntura, ingenti quantità di latte – crudo o sottoposto a blandi trattamenti termici (termizzazione) – vengono importate da alcune industrie lattiero-casearie del Lazio, che contestualmente risultano aver ridotto di circa un quarto l'approvvigionamento in sede locale, per essere avviate al consumo come latte alimentare;

spesso tali partite di latte vengono trasformate presso strutture in cui vengono prodotte e confezionate diverse tipologie di latte alimentare ivi compreso latte fresco pastorizzato e latte fresco pastorizzato di alta qualità, per le quali la legge dispone il rispetto di particolari procedure produttive nonché di particolari controlli,

si chiede di conoscere:

quali e quanti controlli siano stati effettuati dagli organismi preposti presso gli impianti di produzione e confezionamento del latte alimentare per verificare il rispetto della vigente normativa sulla produzione ed il confezionamento del latte fresco pastorizzato e del latte fresco pastorizzato di alta qualità;

quali siano stati gli esiti di tali controlli e verifiche con particolare riferimento a quelli inerenti alla tracciabilità della materia prima destinata alla trasformazione e confezionamento di latte fresco pastorizzato di alta qualità e di conseguenza l'identificazione dell'origine del latte crudo impiegato nella produzione di latte alimentare;

se e quali siano stati i provvedimenti sanzionatori adottati;

se, alla luce dell'andamento delle correnti d'importazione, non si ritenga necessario incrementare le azioni di verifica finalizzate ad assicurare, da parte delle aziende di trasformazione e confezionamento, il rispetto delle vigenti normative inerenti in particolare alla produzione del latte fresco pastorizzato di alta qualità, al fine di assicurare la più ampia tutela degli interessi del consumatore.

(4-01305)

NEROZZI, VITA. – *Al Ministro delle infrastrutture e dei trasporti.* – Premesso che:

sabato 21 marzo 2009 circa 60 ragazzi, tra gli 11 ed i 13 anni, di quattro classi della scuola media statale «Ugo Foscolo» di Roma (Istituto Regina Margherita) di ritorno da un viaggio studio a Parigi rimanevano bloccati nella capitale francese a causa di non precisate motivazioni da parte della compagnia aerea Easy Jet, nonostante avessero prenotato il volo di ritorno con circa due mesi di anticipo e si fossero presentati all'aeroporto in orario;

per tale situazione la compagnia aerea non provvedeva a fornire alcuna spiegazione né alcuna assistenza tecnica;

inoltre, grazie all'iniziativa di alcuni genitori e all'intervento del Consolato italiano si provvedeva al riacquisto di 55 biglietti aerei per il giorno successivo ed alla sistemazione in albergo per la notte di sabato a favore dei ragazzi;

considerato che tale disagio procurava, vista la giovane età dei ragazzi, un grave stato di apprensione da parte dei genitori in Italia,

si chiede di sapere:

quale iniziative il Ministro in indirizzo intenda assumere al fine di accertare le ragioni che hanno determinato tale disagio;

se abbia intenzione di verificare se la causa di tale disagio sia da ricercare in una possibile politica commerciale di *overbooking* messa in atto dalla compagnia Easy Jet ed in tal caso quali iniziative intenda sostenere nei confronti di tale compagnia aerea, anche in considerazione del grave atteggiamento irresponsabile e negligente assunto dalla compagnia aerea verso circa 60 ragazzi di età compresa tra gli 11 ed i 13 anni.

(4-01306)

NEGRI. – *Al Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali.* – Premesso che:

il fenomeno del randagismo è in Italia notevolmente diffuso: i dati in possesso del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali parlano di un totale di 590 mila randagi, di cui solo 150.000 circa ospitati in canili; altre fonti valutano che queste cifre siano sottostimate, che il numero di randagi in Italia si aggiri intorno al milione di esemplari e che ogni anno vengano abbandonati altri 45mila cani;

la legge 14 agosto 1991, n. 281, in materia di animali di affezione e prevenzione del randagismo, ha stabilito che i cani vaganti ritrovati, catturati o comunque ricoverati presso le apposite strutture non possono essere soppressi, se non gravemente malati, incurabili o di comprovata pericolosità;

la stessa legge ha poi stabilito la ripartizione dei compiti nella gestione del fenomeno del randagismo, tra autorità statali, regionali e comunali; in particolare, è competenza delle regioni adottare un programma di prevenzione al randagismo e determinare i criteri per la costruzione dei rifugi e il risanamento dei canili comunali; è competenza dei comuni e delle comunità montane provvedere in concreto al risanamento dei canili esistenti e alla costruzione di nuovi rifugi per i cani, nel rispetto dei criteri stabiliti dalla legge regionale e avvalendosi dei contributi destinati a tale finalità dalla regione e ripartiti da quest'ultima tra i comuni per la realizzazione degli interventi di loro competenza;

è, inoltre, stabilita l'istituzione di un fondo per la prevenzione del fenomeno del randagismo, la cui dotazione è ripartita, secondo i criteri stabiliti con decreto del Ministro della sanità adottato di concerto con il Ministro del tesoro, tra le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano;

con decreto ministeriale 12 giugno 2008 sono stati modificati i criteri di ripartizione del fondo, ripartito per il 40 per cento in quote di pari entità tra le regioni, per il 30 per cento in base alla consistenza della popolazione dei cani e dei gatti e per l'ultimo 30 per cento in base alla popolazione umana; sono le regioni e le province autonome a dover individuare, nell'ambito della programmazione regionale, le priorità di intervento, elaborando un piano operativo di prevenzione del randagismo, dando priorità ai piani di controllo delle nascite e anzi destinando una quota non inferiore al 60 per cento delle risorse disponibili alle sterilizzazioni;

dai dati del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, emerge con chiarezza il fatto che, nonostante le risorse impiegate, una parte consistente dei progetti dedicati a strutture di rifugio per cani randagi, a strutture per la loro sterilizzazione e a centri di adozione e di rieducazione comportamentale non sono stati finanziati per mancanza di fondi;

considerato che:

oltre a rappresentare un sintomo del disinteresse e spesse volte della crudeltà nei confronti degli animali, il randagismo è un fenomeno che porta con sé rischi gravi, legati in primo luogo all'aggressività dei cani «inselvaticiti» e dei branchi in cui i randagi si riuniscono, e alla possibilità che questi diventino veicolo di malattie infettive;

la diffusione del randagismo sul territorio nazionale risulta estremamente variegata, dal momento che in molte regioni italiane l'emergenza del randagismo è stata risolta, permanendo invece in molte aree del paese e in particolare laddove le istituzioni locali non hanno ancora saputo o potuto affrontare la questione;

in particolare in Sicilia la situazione appare estremamente grave: i dati parlano di circa 75 mila cani randagi liberi nell'isola, e le cronache di questi giorni riportano le aggressioni da parte di uno stesso branco di cani avvenute a Modica, in provincia di Ragusa, che hanno portato alla morte di un bambino di 10 anni e al ferimento di quattro adulti, di cui uno in gravi condizioni;

su queste ultime aggressioni sarebbe necessaria una chiara assunzione di responsabilità da parte dei soggetti competenti: non basta richiamare la responsabilità penale della persona incaricata materialmente della custodia degli animali. È evidente, infatti, dalle condizioni di grave degrado in cui erano tenuti gli animali l'inesistenza dei controlli, obbligatori, in carico al servizio veterinario competente,

si chiede di sapere:

quali siano le iniziative che il Ministro in indirizzo intenda assumere per rispondere adeguatamente all'allarme che un fenomeno in rapida crescita, quale quello del randagismo, sta suscitando;

se il Ministro intenda verificare se e in quale modo sono state spese le somme destinate a prevenire il fenomeno del randagismo, soprattutto nelle regioni dove si registra un alto numero di cani allo stato brado e violenti;

se non ritenga di dover verificare le condizioni in cui coloro che beneficiano di risorse pubbliche o private per l'accoglienza o l'assistenza dei cani randagi mantengono le strutture di ricovero;

se non intenda selezionare e indicare le migliori pratiche di governo del fenomeno, che le regioni possano accogliere nelle linee costitutive;

se non ritenga di sviluppare, assieme alle associazioni impegnate per la tutela degli animali, maggiori iniziative atte a prevenire l'abbandono o l'inselvaticamento dei cani e a favorire il loro rifugio in strutture idonee.

(4-01307)

LUSI. – *Ai Ministri del lavoro, della salute e delle politiche sociali e dell'economia e delle finanze.* – Premesso che:

la Fondazione Cassa di risparmio della provincia dell'Aquila ha deciso di donare al reparto di radioterapia dell'ospedale «Santi Filippo e Nicola» di Avezzano un acceleratore lineare per la cura dei tumori prevedendo a tal fine uno stanziamento di circa 900.000 euro necessario alla copertura di circa il 75 per cento della spesa necessaria per l'installazione del suddetto acceleratore;

l'erogazione del contributo è subordinata all'esplicito assenso da parte dell'Azienda sanitaria locale (ASL) di Avezzano-Sulmona, che da parte sua dovrebbe farsi carico del restante 25 per cento della spesa per l'installazione della strumentazione nonché per la realizzazione del *bunker* in cui posizionare l'acceleratore lineare; inoltre, l'ASL dell'Aquila dovrebbe prevedere il distacco presso l'ospedale di Avezzano del personale specialistico per effettuare gli interventi di chemioterapia e radioterapia con il nuovo macchinario;

risulta all'interrogante che la ASL di Avezzano-Sulmona, pur condividendo la valenza del progetto, sia sotto il profilo sanitario che etico, ha manifestato la propria difficoltà a sostenere le spese necessarie a costruire il *bunker* e completare l'impianto;

considerato che:

i malati in cura presso l'unità operativa di oncologia dell'ospedale di Avezzano sono oltre duemila, e di questi ben il 60 per cento è costretto a sottoporsi a cure radioterapiche all'Aquila, nel centro gestito dal reparto oncologico della ASL, affrontando dunque spostamenti, profondi disagi e tempi di attesa indescrivibili;

risulta all'interrogante che allo stato i costi sostenuti dall'azienda sanitaria di Avezzano-Sulmona per consentire l'assistenza dei malati residenti nel territorio della Marsica presso le strutture ospedaliere dell'Aquila superano di gran lunga i costi che sarebbero necessari per la costruzione del *bunker*: infatti, solo per l'anno 2007 la spesa sostenuta dalla suddetta ASL per la mobilità passiva è stata pari a circa 600.000 euro;

ad avviso dell'interrogante è indubbio che la presenza di un acceleratore lineare presso il reparto di radiologia dell'ospedale di Avezzano contribuirebbe ad innalzare la qualità dei servizi offerti dalla struttura stessa e soprattutto a limitare i gravi disagi e le molte fatiche sopportati da un gran numero di malati residenti nel territorio della Marsica costretti a frequenti spostamenti pur di ricevere le cure radioterapiche necessarie,

si chiede di sapere se il Governo, al fine di non pregiudicare la grande opportunità di qualificazione dei servizi offerti dall'ospedale «Santi Filippo e Nicola» di Avezzano, non ritenga opportuno intervenire con la massima urgenza integrando con le risorse necessarie il finanziamento già previsto dalla Fondazione Cassa di risparmio della provincia dell'Aquila per dotare il reparto di radiologia della suddetta struttura ospedaliera di un'importante strumentazione tecnica qual è l'acceleratore lineare per la cura dei tumori.

(4-01308)

TOTARO. – *Al Ministro dell'economia e delle finanze.* – Premesso che da tempo è in corso un dibattito a livello nazionale sul taglio delle spese degli enti pubblici per una gestione più oculata;

considerato che

la provincia di Firenze, nel corso dell'attuale Legislatura, avrebbe predisposto la erogazione di diversi milioni di euro per spese di rappresentanza e per iniziative di propaganda;

il Presidente della Provincia Matteo Renzi, secondo indiscrezioni sempre più insistenti, continuerebbe ad utilizzare i fondi pubblici per la promozione della propria immagine in qualità di candidato sindaco di Firenze per il Partito Democratico alle prossime elezioni comunali;

in data 22 marzo 2009 il Presidente della Provincia, con consiglieri provinciali, dirigenti e giornalisti a seguito, si è recato negli Stati Uniti in visita istituzionale. Il costo della missione, che terminerà in data 27 marzo, ammonterebbe a 45.000 euro,

l'interrogante chiede di sapere se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza di quanto sopra riportato e se e in quali modi intenda intervenire in funzione di contrasto agli eventuali sprechi nelle amministrazioni pubbliche.

(4-01309)

SACCOMANNO. – *Al Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare.* – Premesso che a quanto risulta all'interrogante:

la Syndial SpA, società del gruppo ENI, sta da tempo effettuando lavori di bonifica nel sito ex Enichem nell'agglomerato industriale di Manfredonia-Monte S. Angelo (Foggia);

da notizie apparse in questi giorni sulla stampa, sembra che sia in atto una controversia tra la stessa società ed un suo dipendente già addetto ai controlli amministrativi dei lavori di bonifica appaltati in gran parte ad imprese terze;

sempre per quel che è riferito dalla stampa, il motivo del contenzioso sarebbe il trasferimento del dipendente dalla sede di Manfredonia a quella di Brindisi per una ristrutturazione interna che comporterebbe, in previsione del disimpegno della società da quell'area previsto per il 2011, la soppressione del controllore amministrativo;

però, in sostituzione del dipendente trasferito da Manfredonia a Brindisi, la società avrebbe comandato altro dipendente che da Brindisi si reca a Manfredonia per effettuare lo stesso lavoro;

sempre secondo la stampa locale, il trasferimento sarebbe stato disposto (almeno per cadenza temporale) subito dopo la trasmissione ai superiori di un rapporto sulle aziende appaltatrici che lavorano alla bonifica, dal quale si evincerebbe quali di queste sarebbero in regola e quali no con i requisiti e con la documentazione prevista dalla normativa (anche in materia assicurativa e previdenziale);

sempre nello stesso contesto giornalistico, è riferito che un imprenditore locale, appaltatore del gruppo ENI sin dal 1986, si è rivolto alla Commissione di Controllo interno (organismo costituito ai sensi del decreto legislativo n. 231 del 2001) della Syndial SpA, chiedendo, inutilmente, di essere ascoltato in ordine a presunte irregolarità nell'assegnazione degli appalti dei lavori di bonifica;

in quella occasione, sempre secondo quanto riportato dalla stampa, l'imprenditore, che oggi lavorerebbe come subappaltatore nei lavori che prima erano da lui eseguiti in appalto diretto, denunciava addirittura una sorta di «concussione indotta ambientale»;

la normativa in tema di lavori fruente di contributi pubblici prevede sia che i lavori siano assegnati mediante procedura di evidenza pubblica e sia la potestà dell'ente erogatore del pubblico contributo di verificare il rispetto degli obblighi e degli oneri previsti dalla legge a carico degli appaltatori, primi fra tutti quelli previdenziali ed assicurativi;

è comunque compito del Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, quale autorità ambientale, verificare se le imprese che lavorano per il disinquinamento dello stabilimento ex Enichem abbiano tutti i requisiti per poter eseguire lavori di disinquinamento,

si chiede di conoscere:

*a)* se per il disinquinamento dello stabilimento ex Enichem in Manfredonia-Monte S. Angelo siano stati concessi dal Ministro contributi pubblici alla Syndial SpA e, comunque, al gruppo ENI;

*b)* in caso affermativo, se il Ministro in indirizzo non intenda acquisire tutti gli elementi necessari, nonché disporre un'ispezione amministrativa, per verificare il rispetto della normativa di legge sia in materia di assegnazione in appalto dei lavori fruente di contributi pubblici, sia in materia assicurativa e previdenziale da parte delle imprese appaltatrici nei confronti dei propri lavoratori;

*c)* in ogni caso, se non intenda acquisire tutti gli elementi necessari, nonché disporre un'ispezione amministrativa, per verificare il rispetto della normativa di legge in materia di sicurezza ambientale nell'esecuzione da parte delle imprese appaltatrici interessate dei lavori di disinquinamento.

(4-01310)

### **Interrogazioni, da svolgere in Commissione**

A norma dell'articolo 147 del Regolamento, le seguenti interrogazioni saranno svolte presso la Commissione permanente:

*8ª Commissione permanente* (Lavori pubblici, comunicazioni):

3-00632, della senatrice Donaggio, sulla realizzazione delle opere complementari al Passante di Mestre.

3-00633, del senatore Divina, su un cavo telefonico in provincia di Trento.

### **Interrogazioni, ritiro**

È stata ritirata l'interrogazione 4-01287, del senatore Di Nardo.

---

---

### Avviso di rettifica

Nel Resoconto sommario e stenografico della 117ª seduta pubblica del 17 dicembre 2008, a pagina 48, nell'ordine del giorno G5.100, sostituire le parole: «al decreto legislativo 847» con le altre: «al disegno di legge n. 847».

Nel Resoconto sommario e stenografico della 174ª seduta pubblica del 18 marzo 2009, a pagina XVIII, nell'intervento del senatore Perduca, alla prima riga, sostituire le parole: «il voto contrario» con le altre: «il voto di astensione».

Nel Resoconto sommario e stenografico della 177ª seduta pubblica, del 19 marzo 2009, a pagina 43, nell'intervento del senatore Lannutti, al terzo capoverso, prima riga, sostituire le parole: «il professor Ignazio Marino» con le altre: «il professor Ignazio Manno».











