



Assemblea

RESOCONTO SOMMARIO
RESOCONTO STENOGRAFICO
ALLEGATI

ASSEMBLEA

175^a seduta pubblica (pomeridiana)
mercoledì 18 marzo 2009

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

INDICE GENERALE

<i>RESOCONTO SOMMARIO</i>	Pag. V-XVI
<i>RESOCONTO STENOGRAFICO</i>	1-63
<i>ALLEGATO A (contiene i testi esaminati nel corso della seduta)</i>	65-72
<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>	73-83

INDICE

RESOCONTO SOMMARIO

RESOCONTO STENOGRAFICO

PREANNUNZIO DI VOTAZIONI MEDIANTE PROCEDIMENTO ELETTORICO Pag. 1

DISEGNI DI LEGGE

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):

PRESIDENTE	Pag. 2, 7, 9 e passim
CALABRÒ (PdL), relatore	2
BONINO (PD)	7, 9
PORETTI (PD)	10, 12
CECCANTI (PD)	13
PARDI (IdV)	15
PERDUCA (PD)	17, 19, 20 e passim
MAZZATORTA (LNP)	20
D'ALIA (UDC-SVP-Aut)	22, 23, 25
BOSONE (PD)	26
SACCOMANNO (PdL)	26
VERONESI (PD)	29
DE LILLO (PdL)	31, 32

SALUTO AD UNA RAPPRESENTANZA DI STUDENTI

PRESIDENTE	34
------------------	----

DISEGNI DI LEGGE

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

GUSTAVINO (PD)	34
COLLI (PdL)	35
D'AMBROSIO (PD)	38
BOLDI (LNP)	40
LIVI BACCI (PD)	42
SPADONI URBANI (PdL)	45

SALUTO AD UNA DELEGAZIONE DEL COMITATO REGIONALE DI GIOVANI INDUSTRIALI DEL TRENINO-ALTO ADIGE

PRESIDENTE	46
------------------	----

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

ROSSI Paolo (PD) Pag. 47
 MASSIDDA (PdL) 49

SUI LAVORI DEL SENATO

PRESIDENTE 51

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

PERDUCA (PD) 52
 BIANCONI (PdL) 58, 61

**ORDINE DEL GIORNO PER LE SEDUTE
DI GIOVEDÌ 19 MARZO 2009**

62

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

Proposte di questione pregiudiziale 66
 Proposta di questione sospensiva 71

ALLEGATO B**INTERVENTI**

Integrazione all'intervento della senatrice
 Bianconi nella discussione generale del diseg-
 no di legge n. 10-51-136-281-285-483-800-
 972-994-1095-1188-1323-1363-1368 Pag. 73

CONGEDI E MISSIONI 75

DISEGNI DI LEGGE

Annunzio di presentazione 75

GOVERNO

Trasmissione di atti per il parere 75

Trasmissione di documenti 75

MOZIONI E INTERROGAZIONI

Annunzio 62

Mozioni 76

Interrogazioni 78

Interrogazioni con carattere d'urgenza ai sensi
 dell'articolo 151 del Regolamento 81

Interrogazioni da svolgere in Commissione .. 83

RESOCONTO SOMMARIO

Presidenza del presidente SCHIFANI

La seduta inizia alle ore 16,40.

Il Senato approva il processo verbale della seduta del giorno precedente.

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 16,43 decorre il termine regolamentare di preavviso per eventuali votazioni mediante procedimento elettronico.

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. Passa alla discussione del testo unificato dei disegni di legge in titolo, proposto dalla Commissione.

CALABRÒ, *relatore*. Il disegno di legge predisposto dalla Commissione porta a compimento un lungo lavoro di approfondimento sul rapporto tra i progressi della tecnologia e della scienza medica e la tutela della libertà e della dignità della persona umana. Il testo affronta i conseguenti interrogativi etici e giuridici affermando il principio dell'indisponibilità della vita umana e mettendo in dubbio che la libertà personale debba rappresentare un valore assoluto qualora non sia funzionale al bene comune e a quello personale del paziente. Esso richiama dunque il diritto inviolabile alla vita affermato dall'articolo 2 della Costituzione e il limite invalicabile sancito dall'articolo 32 della Carta accanto alla libertà di scegliere o di rifiutare le cure, quello del rispetto della persona umana. In coerenza con tali premesse e con i principi di cautela e di precauzione, dunque, il disegno di legge riconosce pienamente la dignità dei pazienti in stato vegetativo, rendendo irrinunciabili l'idratazione e l'alimentazione forzata, in quanto forme di sostegno vitali e non terapie mediche. Il testo, oggetto di un accurato lavoro di perfezionamento che potrà proseguire in Aula, grazie anche al contributo dell'opposizione, riconosce l'espressione dell'autodeterminazione del paziente in stato di incoscienza attraverso le dichiarazioni anticipate di trattamento, colmando così un vuoto normativo più volte evidenziato dalla giurisprudenza. Tali dichiarazioni hanno una validità di cinque anni e devono essere contenute in un atto scritto raccolto dal medico di medicina generale e non più dal notaio come inizial-

mente ipotizzato. Il disegno di legge valorizza inoltre il ruolo del fiduciario, non come mero esecutore delle volontà, ma come soggetto chiamato ad aggiornare la volontà del paziente, e quello del medico curante, all'interno di un rapporto di alleanza terapeutica. Infine, evidenzia con rammarico che la disciplina delle cure palliative non è stata inserita nel testo del disegno di legge, con l'accordo però che la Camera dei deputati si occuperà con celerità di tale importante questione, su cui comunque la Commissione ha certificato il proprio impegno approvando un apposito ordine del giorno. (*Applausi dai Gruppi PdL, LNP, UDC-SVP-Aut e dei senatori Gustavino e Baio*).

PRESIDENTE. Comunica che sono state presentate alcune questioni pregiudiziali e una questione sospensiva.

BONINO (PD). Esistono libertà indisponibili il cui esercizio compete soltanto alla responsabilità del singolo individuo e che non possono in alcun modo essere negate o limitate dalla maggioranza del momento, anche qualora si trattasse di una maggioranza schiacciante, in nome di una visione di parte del bene collettivo o del singolo; l'essere umano è infatti tale anche e soprattutto per l'esercizio responsabile della propria libertà. La scelta di poter morire dignitosamente costituisce una di queste libertà; la maggioranza non può pretendere di imporre a tutti, con la forza della legge, la propria visione della vita, soprattutto in un terreno sul quale la scienza, la politica e la religione sono divise. Si tratta di una forma di intolleranza; la democrazia, infatti, non coincide sempre con la legge della maggioranza. Dichiaro pertanto l'intenzione di contrastare con ogni strumento non violento e legale l'approvazione di una norma crudele, che inciderà negativamente per molto tempo sul rapporto tra cittadini ed istituzioni, ed invita l'Aula a non procedere oltre nell'esame del disegno di legge, come richiesto dalla questione pregiudiziale QP1. (*Applausi dai Gruppi PD, IdV e dei senatori Saro e Gaii*).

PORETTI (PD). Il provvedimento in esame, definendo l'alimentazione e l'idratazione come forme di sostegno vitale ed escludendole dalle dichiarazioni anticipate di trattamento, di fatto impone per legge dei trattamenti sanitari, in palese violazione dell'articolo 32 della Costituzione, che riconosce il diritto dell'individuo a rifiutare le cure mediche. Non vi è dubbio infatti che l'idratazione ed alimentazione artificiali, per le particolari modalità con cui vengono somministrate, rappresentino delle cure mediche; anche qualora si volesse negare questo dato, impedire ad un cittadino di rifiutarle si configurerebbe comunque come una violazione dell'articolo 13 della Costituzione, in quanto si tratta in ogni caso di un'ingerenza sulla persona fisica. La *ratio* delle norme costituzionali richiamate si correla ai fondamenti di un ordinamento laico e personalista, quale è quello italiano, che non impone ai cittadini argomenti e scelte in relazione agli aspetti più intimi dell'esistenza, né tanto meno l'adesione ad un determinato sistema di valori. Il disegno di legge introduce inoltre una dispa-

rità di trattamento tra il soggetto cosciente, che ha il diritto di rifiutare le cure, e il soggetto privo di coscienza, che vede tale diritto fortemente limitato dai vincoli che il provvedimento in esame pone alle dichiarazioni anticipate di trattamento. La maggioranza si dichiara a parole aperta al dialogo, ma nei fatti intende proseguire sulla strada intrapresa contando sulla propria forza numerica. Per le suddette ragioni, la questione pregiudiziale QP2 chiede che non si proceda all'esame del disegno di legge. (*Applausi dei senatori Perduca, Maritati e Ignazio Marino*).

CECCANTI (*PD*). Il disegno di legge in esame, per la contraddittorietà, l'ambiguità e l'indeterminatezza dei suoi contenuti, che lasciano ai giudici un potere ed una discrezionalità eccessivi, viola palesemente l'articolo 25 della Costituzione, che stabilisce il principio della legalità, tassatività, precisione e determinatezza delle norme penali. Tale critica, peraltro, emerge indirettamente anche dalle recenti prese di posizione di due esponenti della maggioranza, portatori di visioni radicalmente opposte in relazione al merito del provvedimento. I limiti imposti dal rispetto della persona umana, di cui parla l'articolo 32 della Costituzione in riferimento ai trattamenti sanitari imposti per legge, sono volti proprio ad evitare il rischio che il legislatore cada in una tentazione di onnipotenza a causa di un'interpretazione sbagliata degli interessi collettivi, come sembra sia capitato alla maggioranza nel caso in discussione. Chiede pertanto all'Aula di votare a favore della questione pregiudiziali di costituzionalità QP3. (*Applausi dal Gruppo PD*).

PARDI (*IdV*). Il disegno di legge in esame, con l'intenzione dichiarata di disciplinare il diritto a ricorrere alle dichiarazioni anticipate di trattamento, nei fatti rende vano l'esercizio di tale diritto. La Costituzione tutela ugualmente il diritto alla salute e alla vita, da un lato, e il diritto all'autodeterminazione dell'individuo dall'altro; il provvedimento dovrebbe pertanto individuare un corretto bilanciamento tra questi principi. Esso invece nega il diritto dell'individuo di rifiutare l'idratazione e l'alimentazione artificiale, che sono evidentemente delle cure mediche, introduce norme contraddittorie ed imprecise e sancisce, di fatto, una brutale invasione nella sfera privata del singolo, in quanto stabilisce che sia la decisione del medico a prevalere in ultima istanza. Per le suddette ragioni, il Gruppo Italia dei Valori chiede all'Aula di non procedere all'esame del provvedimento. (*Applausi dal Gruppo IdV*).

PERDUCA (*PD*). Nell'illustrare la questione sospensiva QS1, sottolinea che il disegno di legge contrasta con quanto affermato dalla Convenzione di Oviedo in tema di consenso alla sospensione dei trattamenti sanitari e, conseguentemente, viola l'articolo 117 della Costituzione, nella parte in cui prevede che la potestà legislativa è esercitata nel rispetto degli obblighi internazionali. Propone quindi di sospendere l'esame sino all'adozione di un nuovo testo che tenga conto di tutti i disegni di legge presentati. La Commissione, infatti, nell'elaborazione di un testo unificato, ha

escluso il disegno di legge n. 1238, recante norme in materia di consenso informato e di disciplina dell'eutanasia, che è stato presentato dai radicali. Si tratta di una proposta che, raccogliendo indicazioni di associazioni e organismi internazionali, riconosce il diritto dell'individuo a porre fine ad un'esistenza ritenuta non più degna di essere vissuta. Il Movimento radicale ribadisce il proprio orientamento antiproibizionista e garantista, contro coloro che, negando fenomeni reali, impediscono la loro regolazione giuridica e lasciano così spazio all'arbitrio e alla discriminazione. Rivolge infine un appello a tutti i senatori che hanno sottoscritto la richiesta di una moratoria legislativa sul fine vita, ricordando loro la libertà della funzione parlamentare dal vincolo di mandato.

MAZZATORTA (*LNP*). Il disegno di legge in esame non viola l'articolo 32 della Costituzione perché disciplina proprio le ipotesi in cui, per condizioni oggettive o soggettive, il consenso del paziente non può essere conseguito. Si prevede infatti che, qualora il soggetto sia minore o incapace di intendere e di volere o l'urgenza della situazione non consenta di acquisire il consenso ai trattamenti sanitari, il medico agisce in scienza e coscienza, conformemente ai principi della deontologia medica e della presente legge. Il Gruppo voterà contro le questioni pregiudiziali e sospensive: costituendo un passo avanti rispetto al principio di volontarietà dei trattamenti, grazie all'introduzione delle dichiarazioni anticipate e della nomina di un fiduciario, il disegno di legge, infatti, rappresenta una forma di più esplicita garanzia dell'articolo 32 Costituzione. (*Applausi dai Gruppi LNP e PdL*).

D'ALIA (*UDC-SVP-Aut*). Il Gruppo voterà contro le questioni pregiudiziali e sospensive, che ritiene infondate perché basate su interpretazioni arbitrarie e non condivisibili della Costituzione. Rileva inoltre che la differenza di posizioni tra i radicali e la maggioranza del PD riguarda la forma, ma non il contenuto politico: invita perciò i colleghi dell'opposizione a non nascondersi dietro le competenze medico-scientifiche e ad affrontare con coraggio le questioni di merito del provvedimento. L'intero impianto costituzionale ruota intorno all'affermazione e alla tutela del diritto alla vita: appaiono perciò impropri i riferimenti al principio della libertà personale o il richiamo alla Carta dei diritti fondamentali dell'uomo e della dignità dell'essere umano per argomentare l'assolutezza del libero consenso informato ai trattamenti sanitari, che ignora la problematica dei soggetti che abbiano perduto la capacità di intendere e di volere. Nella materia in discussione nessuno può vantare granitiche certezze, ma è inaccettabile che il sondino per l'alimentazione e l'idratazione artificiali sia considerato un trattamento sanitario invasivo, un'intromissione sul corpo dell'individuo: la questione incidentale che contiene una simile affermazione esprime una cultura della morte. (*Applausi dai Gruppi UDC-SVP-Aut e PdL*).

BOSONE (PD). La guida nell'elaborazione di una legge sul fine vita non può essere l'esperienza o la convinzione personale ma deve essere la Costituzione, che ha sapientemente bilanciato diversi valori, tra i quali l'autodeterminazione e il diritto alla vita. Il Gruppo, che si riconosce nelle argomentazioni del senatore Ceccanti, voterà a favore della pregiudiziale perché la Commissione non ha raggiunto un punto di equilibrio e necessita quindi di tempo ulteriore di lavoro. *(Applausi dal Gruppo PD e del senatore Fosson).*

SACCOMANNO (PdL). Il Gruppo voterà contro le pregiudiziali e le sospensive, che considerano impropriamente la limitazione del consenso informato un *vulnus* alla libertà personale. Le norme del disegno di legge, infatti, non contengono richiami a scelte di natura religiosa e sono orientate dalla Costituzione, che correla i principi sanciti dall'articolo 32 (il diritto alla salute, la riserva di legge sull'obbligo di trattamenti sanitari e il rispetto della persona umana) al riconoscimento dei diritti inviolabili dell'uomo. Nelle dichiarazioni anticipate il ruolo del medico rappresenta la garanzia del progresso scientifico, che non è prevedibile al momento della compilazione. In ogni caso il diritto alla vita è indisponibile e non può essere soppresso sia pure con il consenso del titolare. Con riguardo infine alle modalità di tenuta del registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento, il disegno di legge prevede espressamente che siano stabilite in collaborazione con il Garante per la protezione dei dati personali. *(Applausi dal Gruppo PdL e del senatore D'Alia).*

Con votazione, seguita da controprova chiesta dal senatore PERDUCA (PD), il Senato respinge la questione pregiudiziale, avanzata con diverse motivazioni, dai senatori Poretti ed altri (QP1), Perduca ed altri (QP2), Ceccanti e altri (QP3) e Pardi.

Con votazione, seguita da controprova chiesta dal senatore PERDUCA (PD), il Senato respinge la questione sospensiva QS1, avanzata dal senatore Perduca e da altri senatori.

PRESIDENTE. Dichiara aperta la discussione generale.

VERONESI (PD). Le leggi adottate in materia di testamento biologico nei diversi Paesi del mondo sono modulate sul principio di rispettare la volontà del malato in fine vita di non essere mantenuto in coma vegetativo permanente: il testo proposto all'esame dell'Aula va in senso contrario e, quindi, è contro il testamento biologico. Per tale motivo non ha ritenuto di presentare o sottoscrivere emendamenti al disegno di legge. Non solo, infatti, il disegno di legge non rispetta la volontà espressa dal cittadino, ma obbliga la persona in coma a rimanere in tale condizione anche contro la sua volontà, laddove afferma che la nutrizione artificiale non può essere rifiutata perché non è un trattamento sanitario. Al contrario, come affermano i trattati medici e come è stato riconosciuto dalle alte magistrature di numerosi Paesi, i trattamenti nutrizionali, che comportano tra

l'altro complesse manovre chirurgiche, sono veri atti medici. Peraltro, la nutrizione artificiale obbligata è in contrasto il codice deontologico medico che assicura il rispetto della volontà del paziente in stato di lucidità di non alimentarsi. Il disegno di legge calpesta il principio di autodeterminazione e del consenso informato ai trattamenti e, pertanto, stante la sua inutilità, è preferibile nessuna legge, come avviene in Germania, dove in ogni caso è assicurato il rispetto delle volontà precedentemente espresse. Peraltro, nonostante la forzatura che il disegno di legge tenta di operare, tale rispetto è protetto anche dalla stessa Costituzione. (*Applausi dai Gruppi PD, IdV e dei senatori Gai, Paravia e Saro. Molte congratulazioni*).

DE LILLO (*PdL*). L'invasione di campo della magistratura sul caso Englaro ha fatto maturare nel centrodestra la responsabilità di intervenire in via legislativa in materia di fine vita, affidando ad altra normativa gli aspetti inerenti le cure palliative. Il disegno di legge approvato in Aula afferma, in primo luogo, il principio dell'alleanza terapeutica tra medico e paziente; respinge ogni forma di eutanasia, palese o surrettizia, di abbandono ma anche di accanimento terapeutico; ribadisce il principio dell'autodeterminazione delle cure nell'ambito delle dichiarazioni anticipate di trattamento, che debbono muoversi secondo alcune linee guida; riafferma che la nutrizione e l'idratazione rappresentano sostegno vitale, secondo quanto sancito dal Comitato nazionale di bioetica e dalla Convenzione Onu sui diritti dei disabili. Tale ultimo principio è volto ad evitare che, la sospensione dell'idratazione e della nutrizione decisa dalla magistratura per il caso Englaro, possa essere estesa ai casi di malati o disabili che non si alimentano spontaneamente. Il disegno di legge rappresenta l'espressione delle diverse culture presenti nel centrodestra che, a differenza di quanto accaduto nel centrosinistra dove si registrano divisioni di ogni tipo, hanno saputo trovare una sintesi su un tema etico di grande delicatezza, ispirandosi ai principi di responsabilità, libertà e solidarietà. (*Applausi dai Gruppi PdL e LNP, del senatore Fosson e dai banchi del Governo*).

Presidenza della vice presidente BONINO

Saluto ad una rappresentanza di studenti

PRESIDENTE. Saluta gli studenti del liceo classico del collegio vescovile «Pio X» di Treviso, presenti nelle tribune (*Applausi*).

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

GUSTAVINO (*PD*). Il principio di autodeterminazione, che è alla base degli elementi che caratterizzano il disegno di legge (alleanza terapeutica, consenso informato, dichiarazione anticipata di trattamento), deve modularsi all'interno di un orizzonte caratterizzato dalla necessità di accompagnare il paziente in stato terminale alla fine della vita con la garanzia di assistenza dignitosa alla persona. In tal senso la nutrizione e l'idratazione possono svolgere quel ruolo di accompagnamento. Il disegno di legge è stato migliorato in Commissione grazie al contributo del relatore e di numerosi senatori, ma necessita di un ulteriore affinamento nel corso dell'esame dell'Aula e auspica che ciò possa avvenire nell'interesse preminente dei pazienti e dei loro familiari. (*Applausi. Congratulazioni*)

COLLI (*PdL*). La vicenda Englaro ha posto in luce l'ineludibilità di una normativa *erga omnes* in materia di testamento biologico, onde colmare il vuoto normativo che ha delegato a medici o a magistrati le decisioni riguardanti persone in fine vita. Il disegno di legge predisposto dalla Commissione ha risposto a tale richiesta assicurando al paziente il diritto al consenso informato e al rifiuto delle cure. Al fine di garantire la corretta declinazione del principio di autodeterminazione è stata prevista l'espressione delle proprie volontà attraverso la dichiarazione anticipata di trattamento, dalla quale restano escluse l'idratazione e la nutrizione, ritenendosi forme di sostegno vitale dovute. Il testo rappresenta un punto di equilibrio rispettoso tanto del principio dell'autodeterminazione quanto della sacralità della vita, vietando ogni forma di eutanasia ma anche di accanimento terapeutico, nella consapevolezza che occorre sempre assicurare la dignità della vita a prescindere dall'età e dalle condizioni psichiche. (*Applausi dal Gruppo PdL. Congratulazioni*).

Presidenza del vice presidente CHITI

D'AMBROSIO (*PD*). L'articolo 32 della Costituzione stabilisce che nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per una disposizione di legge: tale eccezione è stata prevista dal costituente al fine di scongiurare pericoli alla pubblica incolumità, ad esempio nel caso sia necessario agire per contenere il rischio di diffusione del contagio di una malattia infettiva. Il divieto previsto dal disegno di legge di rifiutare la nutrizione artificiale, che deve essere considerata un trattamento sanitario vero e proprio, dunque, si configura come una palese violazione del diritto sancito dalla Carta costituzionale. Bene ha fatto invece

la magistratura a riconoscere il diritto coraggiosamente reclamato dal padre di Eluana Englaro: essa non ha abusato del suo potere interpretativo, ma ha rinvenuto l'esistenza di tale diritto dai principi generali dell'ordinamento, come le impongono di fare le disposizioni preliminari al codice civile, qualora manchi una precisa disposizione per regolare la controversia. Ricorda infine i pronunciamenti della Corte costituzionale, che considerano il consenso informato come un diritto costituzionalmente garantito, che trova il suo fondamento nella garanzia dei diritti inviolabili dell'uomo sancita dall'articolo 2, nell'inviolabilità della libertà personale stabilita dall'articolo 13 e nella libertà terapeutica sancita dall'articolo 32 della Costituzione. *(Applausi dal Gruppo PD. Congratulazioni).*

BOLDI (LNP). Il fatto di legiferare su una materia complessa e delicata come quella del testamento biologico sull'onda delle emozioni suscitate dal recente caso di Eluana Englaro non agevola una discussione serena e approfondita, per cui sarebbe stato meglio rimandare tale dibattito. È infatti necessario interrogarsi a fondo su temi intimi e profondi, come il rapporto che ciascuno ha nei confronti della morte e della sofferenza, che spinge molti italiani a preferire una fine rapida alla perpetuazione di una vita di patimenti: per tale motivo è stato un grave errore aver stralciato la parte del disegno di legge che disciplina le cure palliative, che devono essere quanto prima rese fruibili a tutti e in qualunque parte d'Italia. Bisognerebbe inoltre chiedersi se un provvedimento normativo generale e cogente come quello in esame sia davvero opportuno, considerando l'incomprimibile varietà delle diverse situazioni cliniche e il fatto che la nutrizione e l'idratazione artificiali, pur costituendo un sostegno vitale, possano in alcuni casi configurare un vero e proprio accanimento terapeutico. Ritiene pertanto che le dichiarazioni anticipate di trattamento, così come prefigurate dal disegno di legge, potranno creare molti problemi applicativi e che saranno scarsamente utilizzate. *(Applausi dai Gruppi PdL e PD e del senatore Rizzi).*

Presidenza della vice presidente BONINO

LIVI BACCI (PD). I principi cristallini posti dalla Costituzione in materia di libertà terapeutica non dovrebbero creare conflitti interpretativi se non in alcuni casi limite e dunque la libertà di decidere sulle cure da ricevere, comprese l'idratazione, la nutrizione e la ventilazione forzate, dovrebbe essere affidata alla volontà di ciascun soggetto ed eventualmente alla ricostruzione della stessa da parte dei familiari e del medico curante. Una legge sul fine vita ragionevole, umana, conforme alla Costituzione e alle conoscenze scientifiche, come quella proposta dal senatore Ignazio Marino, appare comunque utile, dal momento che tali tematiche tendono

ad assumere una rilevanza sociale sempre più vasta, a fronte dell'invecchiamento della popolazione e dell'incremento di efficienza di terapie che rinviando la fine naturale della vita senza però curare le patologie. Il testo proposto dalla Commissione è invece ispirato ad un'inaccettabile forma di accanimento ideologico e ai toni intransigenti di gran parte della gerarchia ecclesiastica, ma contrasta con il rispetto della libertà dell'individuo sancito dalla Costituzione. Peraltro, analogamente a quanto accaduto negli Stati Uniti e in altri Paesi europei, solo un'esigua parte della popolazione si avvarrà delle dichiarazioni anticipate di trattamento. Auspica dunque che la maggioranza possa rivedere le sue posizioni e che l'ulteriore regolazione delle vicende del fine vita possa essere rimandata ad un momento successivo, quando questo tema non sarà più oggetto di strumentalizzazioni ideologiche. (*Applausi dal Gruppo PD*).

SPADONI URBANI (*PdL*). Il disegno di legge in esame rappresenta un punto di equilibrio importante su un tema delicato, che divide le coscienze del Paese e su cui si confrontano le posizioni di chi è convinto dell'inviolabilità della vita umana e di chi considera preminente il rispetto della libertà di scelta dell'individuo. Essendo profondamente convinta della necessità di tutelare sempre e comunque la vita, ritiene non completamente condivisibili alcuni passaggi della normativa, come quello che sancisce il diritto di scelta del paziente sui trattamenti da ricevere nel fine vita. Destano inoltre perplessità il ruolo affidato al medico, che non dovrebbe essere obbligato a prendere decisioni contrarie ai suoi convincimenti e alla propria coscienza da dichiarazioni rilasciate tempo prima dal paziente e quello del terzo fiduciario, che non può essere chiamato a decidere su diritti indisponibili. Ritiene comunque che il disegno di legge rappresenti un testo valido su una materia complessa e che dunque meriti di essere condiviso. (*Applausi dal Gruppo PdL*).

Saluto ad una delegazione del Comitato regionale dei giovani industriali del Trentino-Alto Adige

PRESIDENTE. Rivolge un saluto ad una delegazione del Comitato regionale dei giovani industriali del Trentino-Alto Adige, presente in tribuna. (*Applausi*).

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

ROSSI Paolo (*PD*). Di fronte a materie delicate ed estremamente complesse come quella in esame, compito della politica e del legislatore non è fornire risposte definitive ed esaurienti alle numerose questioni in discussione, ma produrre buone leggi, che indichino la direzione verso cui ci si intende muovere e rechino norme duttili e concretamente appli-

cabili nella realtà. Il centrodestra invece, come in molti altri casi, agisce sull'onda delle emozioni suscitate dai fatti di cronaca, i quali, dovutamente amplificati dai *media*, sono stati strumentalizzati. Ne è derivato un cattivo provvedimento, che tuttavia potrebbe essere migliorato con l'approvazione di alcuni emendamenti di buon senso presentati da esponenti del Partito Democratico. Non appare per nulla convincente, in ogni caso, l'invito rivolto dal presidente Berlusconi ai senatori del Popolo della Libertà ad agire secondo la propria coscienza, che sembra voler mascherare un malcelato richiamo all'ordine. (*Applausi dal Gruppo PD*).

MASSIDDA (*PdL*). Il disegno di legge in esame risponde all'improponibile esigenza di regolamentare una materia importante e delicata; esso tuttavia, in quanto frutto di un compromesso, contiene alcuni passaggi suscettibili di essere migliorati. Sarebbe opportuno, ad esempio, prevedere l'intervento gratuito del notaio nel procedimento di redazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento, come era previsto peraltro in alcune proposte di legge sull'argomento, in modo da garantire una maggiore sicurezza ai cittadini ed alleggerire in parte le responsabilità dei medici. È auspicabile che nel prosieguo dell'esame del provvedimento non si verifichi una contrapposizione politica basata su presupposti ideologici, ma emerga la comune volontà di individuare una soluzione che possa portare all'approvazione di una legge seria e rispettosa della dignità dell'ammalato, che escluda comunque categoricamente il ricorso a qualunque forma di eutanasia. (*Applausi dal Gruppo PdL e dei senatori Fosson e Gustavino. Congratulazioni*).

Sui lavori del Senato

PRESIDENTE. Comunica le determinazioni assunte dalla Conferenza dei Capigruppo in ordine al calendario dei lavori dell'Assemblea per il periodo fino al 26 marzo. (*v. Resoconto stenografico*).

Ripresa della discussione del disegno di legge

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

PERDUCA (*PD*). Il disegno di legge in esame finirà per aggravare i fenomeni di eutanasia più o meno clandestina che fino ad oggi si sono verificati nel Paese, in quanto pretende di regolamentare la materia del fine vita sulla base di posizioni ideologiche, senza prendere atto pragmaticamente della realtà dei fatti. Le associazioni «Luca Coscioni» e «A Buon Diritto» hanno avviato una campagna nazionale affinché gli italiani sottoscrivano il proprio testamento biologico, sulla base di un testo ispirato ai principi di libertà e responsabilità contenuti nella Costituzione. Dà quindi lettura all'Aula del proprio testamento biologico, redatto sulla base dei suddetti principi. Il disegno di legge esclude che l'idratazione e l'alimen-

tazione, in qualunque forma, possano essere considerate un trattamento sanitario e quindi possano formare oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento. Tale previsione non tiene in alcun conto la drammatica situazione in cui si trovano molti malati, sottoposti ad indicibili sofferenze, per i quali la prosecuzione dell'alimentazione, dell'idratazione o di altri trattamenti sanitari rappresenta una vera e propria forma di tortura, nel caso in cui abbiano deciso coscientemente di porre fine alla loro esistenza. Cita in proposito i casi di Giuseppe Nuvoli e di Piergiorgio Welby e dà lettura di una lettera che quest'ultimo ha inviato nel 2006 al presidente della Repubblica Napolitano, in cui descrive dettagliatamente la propria condizione e la battaglia condotta per il diritto a porre fine dignitosamente alla propria vita, totalmente dipendente da apparecchiature medicali. Osserva infine che, con l'approvazione del disegno di legge, non sarà più consentita la pratica di libertà costituzionalmente codificate e garantite. (*Applausi dei senatori Poretti e Vita*).

BIANCONI (*PdL*). La posizione di personale contrarietà al testo in esame manifestata nel corso dell'esame in sede referente non è dettata da posizioni religiose o ideologiche ma da ragioni di coscienza. Mentre ha condiviso interamente il testo del decreto-legge che equiparava l'idratazione e l'alimentazione artificiali a forme di sostegno vitale, nutre infatti perplessità sul testo elaborato dalla Commissione e spera che l'Assemblea lo modifichi in quanto esso non è sufficientemente chiaro sotto il profilo concettuale e lessicale e lascia margini di discrezionalità interpretativa alla magistratura che, con le sue sentenze, ha di fatto superato gli articoli del codice civile che vietano il suicidio e l'omicidio assistito e reso necessario l'intervento del legislatore. L'articolo 32 della Costituzione non afferma la libertà di morire, ma il rifiuto dei trattamenti sanitari e l'autodeterminazione aprono la strada all'eutanasia e ad una medicina regolata sul modello contrattualistico. La previsione stessa del testamento biologico affievolisce il principio dell'indisponibilità della vita e rischia di legittimare socialmente il desiderio di disfarsi della cura della sofferenza. (*Applausi del senatore Tofani. Congratulazioni*). Consegna alla Presidenza la parte restante dell'intervento affinché sia pubblicata in allegato ai Resoti della seduta (*v. Allegato B*).

PRESIDENTE. Rinvia il seguito della discussione alla seduta di domani. Dà annuncio degli atti di indirizzo e di sindacato ispettivo pervenuti alla Presidenza (*v. Allegato B*) e comunica l'ordine del giorno delle sedute del 18 marzo.

La seduta termina alle ore 20,31.

RESOCONTO STENOGRAFICO

Presidenza del presidente SCHIFANI

PRESIDENTE. La seduta è aperta (*ore 16,40*).
Si dia lettura del processo verbale.

THALER AUSSERHOFER, *segretario, dà lettura del processo verbale della seduta del giorno precedente.*

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.

Preannunzio 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 16,43*).

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) (ore 16,43)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la 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. *(Brusìo)*. Colleghi, se il brusìo continua, io sospendo la seduta.

Il relatore, senatore Calabrò, ha chiesto l'autorizzazione a svolgere la relazione orale. Non facendosi osservazioni, la richiesta si intende accolta, auspicando che la relazione possa aver luogo in un ambiente recettivo e silenzioso.

Pertanto, ha facoltà di parlare il relatore.

CALABRÒ, *relatore*. Signor Presidente, onorevoli senatori, rappresentanti del Governo, il tumultuoso progresso tecnologico in campo medico ha consentito insperate possibilità di avanzamento sul piano clinico e su quello della conoscenza; ma mentre il sapere scientifico continua a progredire, spesso i ricercatori non sanno come utilizzare al meglio questo sapere.

Negli ultimi decenni la scienza ha affrontato problemi decisivi della condizione umana, sollevando interrogativi etici e giuridici, ai quali il legislatore da anni tenta di dare una risposta. È noto che già prima dei tragici eventi di cronaca e del caso Englaro, la 12ª Commissione è stata impegnata per 11 anni a elaborare una legge ampia ed esauriente, che contemperasse il rispetto di quei principi che sono a fondamento del testo di legge sulle dichiarazioni anticipate di trattamento che oggi ci accingiamo a discutere, ovvero la tutela della libertà e della dignità della persona. Sono valori che, alla luce delle nuove conoscenze biomediche, sembrano esigere una riattualizzazione interpretativa.

Soprattutto negli ultimi mesi, in tanti ci siamo domandati se la libertà sia un valore assoluto o non debba piuttosto mirare sempre al bene comune, se l'individuo goda di totale discrezionalità fino al punto di poter decidere della propria vita e del proprio corpo, o se piuttosto non debba arretrare dinanzi al diritto altrui, e se la libertà non degeneri in arbitrio allorché si riduca a cieco egoismo e non sia più funzionale al miglioramento del bene personale e sociale. Non mi stancherò proprio ora di ripetere che affermare che la vita non è qualcosa di cui disponiamo è un concetto essenzialmente laico, radicato profondamente nelle coscienze, che appartiene a tutte le culture e a tutte le società. Lo ha ribadito persino un laico convinto, il professor Aldo Schiavone, che in un fondo del quotidiano «la Repubblica» di qualche settimana fa scriveva che «La vita è un bene indisponibile da parte dello Stato, della società civile, dello stesso soggetto che la vive e siffatto concetto non riflette una prospettiva cattolica o cristiana».

Ma è soprattutto la nostra civiltà millenaria, il nostro diritto positivo, *in primis* la nostra Costituzione a porre un confine che l'individuo non può travalicare. Durante il confronto che ha accompagnato l'*iter* della legge sul fine vita, si è a rigore ripetutamente citato l'articolo 32 della Costituzione, ampiamente ripreso nel testo unificato, che riconosce la libertà di scegliere e di rifiutare terapie. Ma, come ricordava il presidente Marcello Pera, nel suo intervento del 10 febbraio: «Se si legge attentamente l'articolo 32 della Costituzione, ci si accorge che esso fissa tre punti. Il primo è che esiste una libertà terapeutica di scegliere o di rifiutare le cure. Tuttavia, l'articolo 32 afferma che questa libertà terapeutica può essere vincolata da una legge: «Nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge». Vi è poi un terzo punto, nell'articolo 32, che è importante quanto gli altri due: qualunque legge si voglia o si debba fare in ossequio all'articolo 32, qualunque legge sulla libertà di curarsi o sul rifiuto delle terapie, qualunque legge ha un limite. E la nostra Costituzione dà un nome ripetutamente a questo limite l'articolo 32 chiama questo limite rispetto della persona umana. E poi c'è l'articolo 2, che contempla tra i diritti inviolabili, ovvero non negoziabili e intoccabili, il diritto alla vita».

Tale diritto non viene meno neppure quando si è dinanzi a una condizione che potrebbe sembrare apparentemente uno stato di non vita, perché anche allora una persona conserva intatta tutta la sua dignità. Illustri

colleghi, la dignità non si misura con la capacità delle persone di relazionarsi con gli altri o di intraprendere relazioni economiche. Non è esattamente proporzionale all'apporto che un uomo è in grado di dare in termini di produttività alla società. Una persona in stato vegetativo non è un essere biologico, ma è una persona con la sua dignità. Ce lo rammenta anche il medico ed artista Enzo Jannacci, anch'egli dichiaratamente laico: «La vita è sempre importante, non soltanto quando è attraente ed emozionante, ma anche se si presenta inerme e indifesa. L'esistenza è uno spazio che ci hanno regalato e che dobbiamo riempire di senso sempre e comunque».

Onorevoli senatori, oggi l'opinione pubblica comincia a comprendere cosa siano le gravi disabilità cerebrali e, in particolare, che cosa sia lo stato vegetativo, sa che si tratta di un quadro clinico in cui il paziente giace apparentemente cosciente, anche ad occhi aperti, conserva funzioni respiratorie e cardiocircolatorie, non necessita di tecnologie di supporto. Per mesi si è veicolata l'idea erronea che la scienza avesse già definito in maniera incontrovertibile che cosa debba intendersi per stato vegetativo, lasciando intendere che sia uno stato di non vita, in cui solo moderni strumenti tecnologici siano in grado di tenere artificialmente in vita la persona, per poi scoprire che tutto ciò non è vero e che non sono le macchine a tenerle in vita, che anche le persone in stato vegetativo si alimentano, anche se attraverso un sondino, che anche loro, come noi, hanno un ritmo di sonno-veglia. Insomma, si è capito che quella è vita e che la scienza raccoglie in questo campo più dubbi che certezze.

Onorevoli colleghi, come ignorare la casistica aneddotica che ci racconta di persone risvegliatesi dopo 15 o 20 anni. È vero che si tratta di aneddoti, di episodi, ma dinanzi ai dubbi non è forse opportuno invocare i principi di precauzione e di prudenza? Ma forse vi domanderete: anche dopo 10-15 anni in stato vegetativo occorre cautela? Lascio che sia nuovamente il medico Jannacci a rispondere: «Sì, quegli anni sono tanti, lo so, ma valgono per noi e non sappiamo nulla di come sono vissuti da una persona in coma vigile. Nessuno può entrare nel loro sonno misterioso e dirci cosa sia davvero. Perciò non è giusto misurarlo con il tempo dei nostri orologi. Ecco perché vale sempre la pena di aspettare: quando e se sarà il momento, le cellule del paziente moriranno da sole».

La mia esperienza professionale di medico mi ha insegnato che anche se non ci fosse più alcuna ragionevole speranza di ripresa, quella vita non va tolta. Ho visto centinaia di casi di bambini con gravi *deficit* cerebrali e metabolici ed ogni volta mi sono ritrovato a scoprire il grande amore che riuscivano a trasmettere intorno a loro, coinvolgendo non soltanto le loro famiglie, ma tutto l'ambiente che li circondava, anche quello, apparentemente freddo e professionale, di una corsia ospedaliera; ogni volta mi sono ritrovato a scoprire il profondo significato della loro vita, ossia la capacità di trasformare la vita degli altri, risvegliando negli altri i sentimenti dell'affetto, della solidarietà, della disponibilità e della generosità.

Un'esperienza che ho ripercorso leggendo la lettera scritta dal *leader* conservatore David Cameron dopo la morte del figlio Ivan, gravemente

disabile. Scrive Cameron: «Quando ci fu detto per la prima volta quanto fosse grave la disabilità di Ivan, pensai che avremmo sofferto dovendoci prendere cura di lui, ma almeno lui avrebbe tratto beneficio dalle nostre cure. Ora che mi guardo indietro, vedo che è stato tutto il contrario! È stato sempre e solo lui a soffrire davvero e siamo stati noi – Sam, io, Nancy ed Elwen – a ricevere più di quanto io abbia mai creduto fosse possibile ricevere dall'amore per un ragazzo così meravigliosamente speciale e bellissimo».

Onorevoli senatori, la crisi più grave che sta attraversando la società occidentale non è solo quella di natura economica, ma è anche quella attinente alla perdita dei valori, dalla quale usciremo soltanto se saremo disposti a riscrivere e a riformulare i valori sui quali si fonda la nostra società, se impareremo che nell'economia di una società anche l'esistenza di un disabile grave ha forse un valore più profondo della nostra stessa esistenza.

Il testo di legge sulle dichiarazioni anticipate di trattamento giunge oggi in Aula, dopo un lungo e faticoso *iter* in Commissione, che ha lavorato a ritmi serrati ad un testo normativo difficile, che ha richiesto un'attenzione certosina persino nell'apposizione di una virgola, di un avverbio, di un aggettivo, per non dare adito a interpretazioni diverse, indipendenti dalle intenzioni del relatore. Durante questi mesi in Commissione ci sono stati momenti di scontro e di collaborazione, battute di arresto e momenti di confronto diretto. Maggioranza ed opposizione hanno insieme rivalutato punti essenziali del provvedimento per renderlo più fruibile, semplice e chiaro; più rispondente alle sfaccettature e alle esigenze che una legge del genere deve contemplare. Permettetemi a tale proposito di ringraziare il presidente Tomassini, il capogruppo del Popolo della Libertà Michele Saccomanno, e tutti i membri sia di maggioranza che di opposizione della 12ª Commissione, nonché i componenti delle Commissioni giustizia e affari costituzionali che sono intervenuti nel dibattito.

Anche ora, che il testo è all'esame dell'Assemblea, la maggioranza è disponibile ad ultime revisioni, purché migliorative del testo e purché non si arrivi a stravolgere la filosofia di fondo e i principi ispiratori della legge, ovvero il rispetto della libertà, della dignità umana e il valore inalienabile della vita, nel pieno rispetto della Carta costituzionale.

Veniamo ora al testo. Come molti di voi già sapranno i primi tre articoli del testo unificato, che comprendevano i pilastri della legge, sono stati semplificati e sintetizzati in un unico articolo, merito in particolare anche dei suggerimenti di tipo costituzionale e civilistico dei senatori Centaro, Casson, Ceccanti, Pastore, ai quali va il mio ringraziamento. Così come sento di dover ringraziare il collega Astore dell'Italia dei Valori e i colleghi del Partito Democratico per la rimodulazione dell'articolo 2, e la collega Bianconi per la riformulazione dell'articolo 3, relativo all'accanimento terapeutico; infine voglio esprimere il mio grazie ai senatori D'Alia e Fosson per il loro prezioso contributo per l'ulteriore semplificazione apportata al comma 2 dell'attuale articolo 1.

Ciò premesso, non è affatto scontato ribadire nuovamente che il provvedimento in esame riconosce al cittadino il principio di autodeterminazione delle cure da parte del paziente anche per il momento in cui dovrebbe eventualmente trovarsi privo della capacità di intendere e di volere, attraverso le dichiarazioni anticipate di trattamento. Ebbene, pur ritenendo che le volontà espresse richiederebbero un rinnovo periodico in un tempo breve, perché non è facile decidere ora per allora e perché i progressi delle biotecnologie sono talvolta più veloci delle nostre previsioni, su suggerimento dell'opposizione abbiamo prorogato la durata delle DAT da tre a cinque anni.

Ma veniamo al nodo cruciale del testo, al divieto di sospensione di idratazione ed alimentazione artificiale. È noto che tutti, maggioranza e la gran parte dell'opposizione, concordano nel ritenere che non si tratta di terapie ma di forme di sostegno vitale; solo che il PD pur riconoscendo che non si tratta di terapie vorrebbe che venisse eccezionalmente ammessa la possibilità di sospensione dell'alimentazione e dell'idratazione.

Onorevoli colleghi, non esistono vite più eccezionali delle altre e non si può consentire ad una persona di scegliere di morire di fame e di sete. Ogni uomo ha il sacrosanto diritto di disporre di non volersi sottoporre ad un intervento chirurgico o a una terapia medica, decidendo in tal modo di accelerare il decorso della sua patologia, ma morirà pur sempre per la storia naturale della sua malattia.

Cosa ben diversa è decidere di morire, rifiutando acqua e cibo. Non sempre libertà e diritto coincidono; nessuna norma giuridica ci dirà mai che siamo liberi e padroni di fare tutto quello che vogliamo. Non ci è dato il diritto di decidere di morire di fame e di sete, e tanto meno non si può pretendere che sia lo Stato a determinarlo; è una barbarie vietata dal nostro codice penale che tra l'altro punisce il suicidio assistito e la vendita di organi. Il no alla sospensione dell'idratazione ed alimentazione riscriviamolo con maggiore precisione, se necessario, ma assolutamente salviamo il principio su cui esso si basa.

Permettetemi di illustrare brevemente alcune modifiche semplificative che hanno riguardato il provvedimento: ferma restando la necessità che la dichiarazione di volontà risulti in un atto scritto, documentato, registrato e non sia testimoniale, la figura del notaio è stata sostituita con quella del medico di medicina generale. Nel testo abbiamo disciplinato ampiamente ed esaurientemente la figura del fiduciario, che non è affatto un mero esecutore, ma colui che è chiamato ad aggiornare le dichiarazioni di volontà, nonché il vero destinatario del modo di intendere gli orientamenti precedentemente espressi dal paziente.

Per ciò che attiene al ruolo del medico, non si intende certo sostituire il vecchio rapporto paternalistico con uno di tipo contrattualistico. Per questa ragione il testo riserva al medico una funzione di consigliere, al quale spetta il compito non facile di cogliere le aspettative, le esigenze e le volontà, confrontandole con le nuove frontiere eventualmente raggiunte dalla medicina. Ecco perché si è voluto sottolineare la necessità di un'alleanza terapeutica tra medico e fiduciario, un'alleanza che può

in tal modo, anche se solo idealmente, proseguire quella instaurata con il paziente.

Il buon medico, in obbedienza al giuramento di Ippocrate, sa che esistono purtroppo malattie inguaribili ma non esistono malati incurabili: anche il paziente inguaribile può essere curato, anzi deve essere curato ed accudito, se per cura intendiamo non semplicemente la somministrazione di un farmaco, ma la continua assistenza a chi si trova nella sofferenza. Il compito del medico è curare il malato, non quello di abbandonarlo o peggio di sopprimerlo.

Infine, e concludo, avremmo voluto che il testo delle dichiarazioni comprendesse anche la disciplina sulle cure palliative, ma per un accordo tra le Commissioni di Camera e Senato, si è deciso che sarà l'altro ramo del Parlamento a legiferare in materia di assistenza domiciliare, di cure palliative e di *hospice*. La 12ª Commissione ha comunque già votato un ordine del giorno a firma del senatore Saccomanno sulle cure palliative, sottoscritto dal PdL, dalla Lega e dall'UDC. Avremmo voluto fare di più per coloro che vivono nella sofferenza, ma siamo certi che i deputati legifereranno al meglio e senza lungaggini.

Ritengo che fino ad oggi abbiamo fatto un buon lavoro, ma consentitemi da ultimo di esprimere il mio auspicio affinché si riesca a completare al meglio il lavoro intrapreso. Siamo qui, onorevoli colleghi, per legiferare insieme nel giusto rispetto dei ruoli di maggioranza ed opposizione, per varare insieme una legge che forse alcuni di noi non avrebbero voluto, ma la magistratura con le sue sentenze, a più riprese, ha accusato il Parlamento di aver dimenticato un vuoto legislativo che si è rivelato a dir poco pericoloso e che ora va colmato senza più indugiare.

Siamo qui per emanare un provvedimento che deve saper coniugare i principi di fondo della nostra società, anche perché – lasciatemelo dire – sono convinto che, a parte i toni talvolta esasperati, tutti coloro che siedono in quest'Aula vogliono una legge che tuteli il rispetto della libertà e della dignità; credono nell'inviolabilità della vita, ma sono i limiti, i significati ultimi che si vogliono attribuire a questi principi a dividerci, oltre ad una diversa concezione del rapporto tra libertà e diritto.

So bene che non si può essere d'accordo su tutto, ma voglio continuare a credere che quest'Assemblea licenzierà una legge di alto profilo ed ampiamente condivisa. (*Applausi dai Gruppi PdL, LNP, UDC-SVP-Aut e dei senatori Gustavino e Baio*).

PRESIDENTE. Comunico che sono state presentate alcune questioni pregiudiziali e una questione sospensiva.

Ha facoltà di parlare la senatrice Bonino per illustrare la questione pregiudiziale QP1.

BONINO (PD). Signor Presidente, ho seguito attentamente l'intervento del relatore Calabrò, come penso altri colleghi, ed è vero che ci divide non solo una lettura dell'articolo 32 della Costituzione, ma – ed è

quello che trovo più preoccupante – l'interpretazione della libertà, come egli ha detto.

Signor relatore, lei ha sostenuto che la libertà non è un valore assoluto, ma deve sottostare al bene collettivo; ma il bene collettivo è quello deciso di volta in volta da qualche Governo, da qualche maggioranza? Siamo sicuri che esistono delle libertà disponibili anche ad una maggioranza del 90 per cento? O non esistono invece delle libertà che sono parte costituente del fatto che siamo esseri umani e che, come tali, non sono a disposizione di nessuno, appartengono solo all'individuo? Questo è stato ed è il dato fondante di una cultura e di uno Stato liberale. Quando cominciamo a dire che le libertà fondamentali sono invece disponibili ad una cultura, a un periodo storico, ad un'ideologia, ad una religione, ad una fede, cerchiamo di comprendere dove andiamo a parare: non c'è niente di più mutevole che fedi, culture, maggioranze. Siamo oggi chiamati a fare una legge *erga omnes*, una legge in cui sostanzialmente si dice che esistono parti di libertà e responsabilità che fanno di noi degli esseri umani, diversamente da altre forme di vita. (*Applausi del senatore Perduca*). Cosa fa di noi un essere umano? La libertà, l'esercizio responsabile della libertà e l'interrelazione con gli altri.

Veda, signor relatore, perché ci battiamo o ci batteremo con grande forza? Questo è il punto di fondo: trovo preoccupante davvero che l'affermazione «io non lo farei», sempre legittima e rispettabile, debba diventare «tu non lo devi fare». Questo è quello che si sostiene: una vostra – di pochi o di molti – interpretazione della vita, e della morte come parte integrante della dignità della vita e del morire, la volete far diventare l'unica possibile, imposta a tutti, anche a quelli che la pensano diversamente. È semplicemente un dato di intolleranza quando «io non lo farei» diventa «e quindi neanche tu lo devi fare»; dove stiamo tornando, alla coincidenza tra peccato e reato? Ma non è da qualche secolo che abbiamo invece scoperto che c'è reato solo quando c'è una vittima? Perlomeno si potrebbe discutere della possibilità di disporre della propria vita senza toccare libertà altrui; ma, signor relatore, non parliamo di bene collettivo, che è un concetto che varie ideologie hanno declinato nei decenni in modo diverso e molto spesso in modo violento e cruento.

Questa è la gravità di ciò che ci apprestiamo a discutere. Il provvedimento in discussione, signor Presidente, marcherà pesantemente non solo questa legislatura, ma il rapporto istituzioni-cittadini, il rapporto cittadini-Stato in questo Paese. Questo è un provvedimento che sopprime libertà individuali che attengono alla nostra stessa essenza di persone ed esseri umani pensanti, e toglie in parte libertà di scelta in quella fase della vita che è parte consustanziale della vita stessa, la morte.

Poter scegliere di morire dignitosamente è un diritto fondamentale di tutti, o per lo meno di chi lo vuole esercitare. Chi vuole esercitarlo in modo diverso, deve essere libero; anzi, deve essere sostenuto, lui e i suoi familiari. Voi non potete imporre a tutti che per anni (quanti?), per mesi (quanti?), per settimane (quante?) dobbiamo stare tutti attaccati a un sondino nasogastrico, perché lo avete deciso voi in base al bene collet-

tivo. (*Applausi del senatore Perduca*). Perché imporre ad altri, responsabili come voi, cittadini perbene come voi, di essere appesi a un sondino nasogastrico? In base a quale presunzione di avere la verità in tasca? La verità invece non ce l'ha nessuno ed è proprio per questo, signor relatore, che quando la scienza – ammettiamo – è divisa, quando la religione è divisa, quando la politica è divisa, non c'è altro modo che affidarsi alla responsabilità dei cittadini. Non c'è altro modo. Perché lei non è più responsabile di me; lei può decidere per sé.

Ho trovato quindi disonesta, signor relatore, la sua insistenza sui disabili gravi: non c'entrano nulla i disabili gravi con quanto stiamo discutendo oggi! (*Applausi dai Gruppi PD e IdV*). Lei ne ha parlato. Sono anche loro esseri con dignità: certamente. Anzi, se li assistessimo di più! Anzi, con qualche tecnologia in più che li aiuti a comunicare; anzi, con qualche assistenza in più alla famiglia. Che c'entrano i disabili gravi con il testo che stiamo discutendo? Stiamo discutendo semplicemente se gli individui adulti di questo Paese possono lasciare scritto quello che non vogliono subire. Ed è questo che voi negate.

Signori, è stato detto che la democrazia è numeri: vi prego di non confondere la forza numerica con il diritto. Ci sono diritti inalienabili che nessuna forza numerica può decentemente togliere; li hanno tolti le dittature, li tolgono le teocrazie, non l'Italia liberale in cui voi (e noi con voi, noi tutti) avete lottato e sognato, e che viene calpestata oggi e nei prossimi giorni, credo, con un dato anche di arroganza culturale impositiva ed intrusiva nella vita dei cittadini e delle loro famiglie.

Questa è una legge crudele. È una legge che obbliga tutti a stare attaccati a un sondino. Ma pensate cosa vuol dire? E perché mai, poi? Per quale motivo? Voi pensate che i cittadini italiani bisogna che li accompagniate voi, altrimenti sono degli irresponsabili. Non è così, fortunatamente.

Ecco perché, signor Presidente, ci batteremo con tutti gli strumenti non violenti e legali che conosciamo. So che pure autorevoli esponenti ci hanno accusato di ostruzionismo. Signor Presidente, le voglio dire una cosa. Lei ha detto che la democrazia è la legge della maggioranza: state attenti, non è sempre così. Forza numerica e diritto spesso non coincidono, né la forza numerica sempre tutela i diritti. Al contrario, c'è un limite che ci si deve dare ed è il rispetto dell'altro, dell'opinione diversa dell'altro, quella che voi non condividete ma che dovete lasciar esercitare perché questo è uno Stato tollerante, uno Stato laico in cui hanno margini di esistenza i credenti, i non credenti, i diversamente credenti! Tutti siamo cittadini per bene e di serie A di questo Paese. Voi non potete imporre un'unica visione della vita... (*Il microfono si disattiva automaticamente*).

PRESIDENTE. Le riattivo il microfono, senatrice Bonino. Prego, continui.

BONINO (PD). Ho concluso, signor Presidente. Avremo tempo e modo di discutere.

Avevo chiesto insieme ad altri colleghi una moratoria: fermi, fermiamoci prima di fare queste cose che segneranno pesantemente il rapporto tra lo Stato e i cittadini! Voi dite che io non posso decidere, che ben che vada decide il medico: ma perché dare al medico questa responsabilità? A che titolo? Perché è più responsabile di me? Anzi, per fare prima, l'avete tolta proprio. Non si può. Vi prego di fermarvi, vi prego di fermarvi! L'ho chiesto con tutta la forza che avevo. Noi stiamo predisponendo una legge per tutti. Voi non potete, con la forza dei numeri, imporre una vostra visione di oggi di un cosiddetto bene collettivo.

Ecco perché faremo il possibile, ma ricordi, Presidente: la forza dei numeri non è sempre a tutela del diritto. (*Applausi dai Gruppi Pd, IdV e dei senatori Gai e Saro*).

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare la senatrice Poretti per illustrare la questione pregiudiziale QP2.

PORETTI (PD). Signor Presidente, onorevoli rappresentanti del Governo, relatore, senatrici e senatori, intervengo per illustrare questa seconda questione pregiudiziale di costituzionalità anche nello spirito poco fa suggerito dalla senatrice Bonino: fermatevi! Nel frattempo questi minuti di interventi utilizzateli per cercare di capire se è utile fermare o davvero andare avanti con la forza dei numeri e con la forza di un Regolamento del Senato che fa sì che ad un certo momento i tempi si esauriscono, i microfoni si spengono e ci trasformiamo da Parlamento in votificio.

Per settimane siamo stati chiusi in una Commissione, giorno e sera, spesso di fronte a colleghi e colleghe della maggioranza che ascoltavano e non parlavano. La voce della maggioranza arrivava per lo più dal Presidente della Commissione che annunciava il ritiro di emendamenti da parte del relatore, che in alcune occasioni preannunciava la possibilità di un dialogo che poi alla fine non veniva in alcun modo soddisfatta.

«Tutela della libertà e della dignità della persona», ha pronunciato anche queste parole il relatore Calabrò all'inizio del suo intervento. Se fosse questo il principio al quale si è ispirato il relatore nello scrivere il testo base, poi modificato dalla Commissione, non saremmo qui oggi nella condizione di avanzare una questione pregiudiziale di costituzionalità. Se il principio che avesse ispirato il testo del relatore fosse stato davvero quello della tutela della libertà e della dignità della persona, ci troveremmo qui a votare insieme una legge che disciplina il testamento biologico.

Invece, siamo qui insieme a votare una legge che trasforma in obbligatori alcuni trattamenti sanitari, creando dei cittadini di serie A e dei cittadini di serie B. I cittadini di serie A sono quelli che possono esprimere il consenso alle cure; i cittadini di serie B sono quelli che non sono più in grado di esprimere quel consenso, che avrebbero potuto farlo precedentemente, ma le cui dichiarazioni non vengono assolutamente prese in considerazione a causa di questa legge. Allora che senso ha fare una legge che

avrebbe dovuto invece equiparare i diritti della persona cosciente a quelli della persona che si trova in stato di incoscienza?

Il disegno di legge in questione stabilisce, all'articolo 3, comma 6, punto dirimente su cui ci vedremo in questi giorni a discutere, che: «(...) l'alimentazione e l'idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, sono forme di sostegno vitale e fisiologicamente finalizzate ad alleviare le sofferenze fino alla fine della vita. Esse non possono formare oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento». Se approvata, questa disposizione introdurrebbe all'interno del nostro ordinamento giuridico una disciplina normativa pienamente lesiva dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32, secondo comma, della Costituzione.

Il diritto di rifiutare trattamenti medici è espressamente riconosciuto all'articolo 32, secondo comma, della Costituzione; è altresì desumibile sia dall'articolo 8 della Convenzione europea sui diritti dell'uomo sia dall'articolo 3 della Carta europea dei diritti dell'uomo; è inoltre parte integrante dei diritti inviolabili della persona, di cui all'articolo 2 della nostra Carta fondamentale.

La vita umana è anch'essa oggetto di un diritto fondamentale, riconducibile all'area dei diritti inviolabili di cui all'articolo 2 della Costituzione, ma la sua tutela non può estendersi sino al punto di limitare il diritto (altrettanto fondamentale) di rifiutare un trattamento medico, che altro non è se non una puntuale estrinsecazione del diritto alla propria integrità fisica e alla propria stessa dignità personale. Il diritto di rifiutare i trattamenti medici si estende anche a quelli necessari per la propria sopravvivenza, non essendo in alcun modo ricavabile dal diritto alla vita (che tutela innanzitutto l'individuo contro le aggressioni da parte di terzi) né un dovere di mantenersi in vita, né un dovere di subire interventi nel proprio corpo finalizzati al mantenimento delle funzioni vitali, nonostante la propria contraria volontà.

La *ratio* delle predette regole costituzionali si correla ai fondamenti di un Stato laico e personalista, qual è il nostro, in cui allo Stato – che non è l'esponente di una moralità superiore, né tanto meno il detentore di verità assolute (queste in realtà sarebbero le teocrazie) – difetta la legittimazione ad imporre argomenti e scelte in relazione agli aspetti più intimi e delicati dell'esistenza, o addirittura l'adesione a valori propri di certe etiche o religioni (come quello della cosiddetta sacralità della vita).

Tutti i criteri interpretativi – quello letterale, quello sistematico, quello teleologico e quello storico – confermano l'esistenza nel nostro ordinamento costituzionale della regola del rifiuto, da parte del diretto interessato, di un qualsiasi trattamento, fosse anche salvavita.

Non v'è dubbio che idratazione e alimentazione artificiali con sondino nasogastrico costituiscano un trattamento sanitario. Dico «non v'è dubbio», ma in realtà qui v'è certezza che non lo siano. Allora forse dovremmo approfondire la questione dell'atto chirurgico: un medico buca la pancia di un paziente e ci mette un tubo; da quel giorno ogni volta un medico viene ed è costretto a firmare una ricetta per stabilire quali farmaci,

quali molecole debbano passare attraverso quel tubo. Se tutto questo non è un trattamento sanitario, un atto medico, ditemi voi qual è un atto medico.

Ma, appunto, se non v'è dubbio che idratazione e alimentazione artificiali siano un trattamento sanitario, il dubbio che non lo siano diventa invece certezza nella legge. Esse si fondano del resto su un sapere scientifico, che è posto in essere da medici, anche se poi proseguito da non medici, e consiste nella somministrazione di preparati come composto chimico implicanti procedure tecnologiche. Ciò, del resto, è convalidato dalla comunità scientifica internazionale e trova il sostegno della giurisprudenza del caso Cruzan e del caso Bland, oltre ad allinearsi agli orientamenti della nostra giurisprudenza costituzionale; sicché, una legge ordinaria che prevedesse forme di obbligatorietà di trattamenti di questo tipo si porrebbe in insanabile conflitto con il già citato articolo 32, comma 2, della Costituzione.

Peraltro, se, con non poco azzardo, si volesse negare persino la qualifica di «trattamento sanitario» alle nutrizione e idratazione artificiali (o ad altri interventi salvavita non ripristinatori, ma sostitutivi, di funzioni compromesse), esse sarebbero in ogni modo pienamente rifiutabili, *ex* articolo 13 della Costituzione, come qualsiasi altra ingerenza sulla persona fisica. Se non è un atto sanitario, a maggior ragione qualsiasi atto sul mio corpo, senza la mia volontà, non può essere fatto.

Ho finito il tempo a disposizione e mi accingo quindi a concludere. Del resto, esistono appelli di medici che si appellano anche ai medici che sono presenti in Senato, specificando come una legge sul testamento biologico non deve essere in contrasto con l'articolo 53 del codice di deontologia medica, il quale afferma che «quando una persona rifiuta volontariamente di nutrirsi, (...) se (...) 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».

Insomma, sono atti medici, atti sanitari, ce l'hanno detto tutti, lo dicono il tutto il mondo tranne che qui dentro; e, se sono atti medici la nostra Costituzione ci dice che non possono essere imposti contro la volontà del paziente. Se secondo voi, al di là della logica e di quella che è la realtà, non sono atti medici, allora non possono essere fatti su una persona perché sarebbero altrimenti lesivi della dignità di quella persona.

PRESIDENTE. Senatrice Poretti, la invito a concludere.

PORETTI (*PD*). Con questa pregiudiziale di costituzionalità noi chiediamo di non procedere oltre nell'esame del disegno di legge. Se una legge la si vuol fare, la si faccia se è una buona legge e non una qualsiasi legge, perché una qualsiasi legge comporterebbe un nuovo intervento della magistratura e numerosi nuovi possibili contenziosi. Una legge siffatta andrebbe infatti subito dinanzi alla Corte costituzionale per la sua incostituzionalità. (*Applausi dei senatori Perduca, Marino Ignazio e Maritati*).

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare il senatore Ceccanti per illustrare la questione pregiudiziale QP3.

CECCANTI (*PD*). Onorevoli colleghi, siamo chiamati in questo momento ad esprimerci, non già sul merito del disegno di legge, ma sulla sua corrispondenza alla Costituzione. Teniamo ben presente questa distinzione.

A tal proposito, devo dire che tra le critiche maggiori che dovrebbero indurre a votare a favore delle pregiudiziali, vi sono state quelle di due esponenti della maggioranza parlamentare, che pure nel merito sostengono critiche opposte. Quando il sottosegretario Mantovano, in un meditato articolo su «il Foglio» di sabato scorso, afferma testualmente che nel testo attuale «il medesimo concetto viene ripetuto più volte con parole diverse, legittimando la scelta del giudice verso la soluzione che a lui piace di più (...) se le parole sono contraddittorie, il legislatore abdica alla propria sovranità e la delega ai giudici, cui spetterà il potere di interpretarle», e indica poi puntualmente alcuni difetti del testo, non sta semplicemente criticando una legge sbagliata, ma sta implicitamente, ancorché inequivocabilmente, ammettendo che la legge è incostituzionale.

Com'è noto, infatti, sulla base dell'articolo 25 della Costituzione, vige nel nostro Paese, come in tutti gli Stati liberali, il principio della legalità, tassatività, determinatezza e precisione delle norme penali e le parole del sottosegretario Mantovano denunciano che questi principi non sono affatto rispettati.

Allo stesso modo, un altro parlamentare della maggioranza, Peppino Calderisi, ha dichiarato, in questo caso in modo più esplicito: «Una legge del genere è destinata inevitabilmente» (sottolineo l'avverbio «inevitabilmente») «ad infrangersi davanti alla Corte costituzionale, anche per la grave indeterminatezza delle fattispecie penali, in aperto contrasto con l'articolo 25 della Costituzione. Se lo scopo della legge è quello di evitare che le decisioni finiscano nelle mani della magistratura, un testo del genere rischia di sortire l'effetto opposto».

So bene che Mantovano parla così perché vorrebbe che il legislatore ampliasse le fattispecie penali e Calderisi invece perché le vorrebbe più ristrette, ma qui la direzione opposta di merito dove essi vorrebbero andare non rileva, perché entrambi ammettono che il legislatore è rimasto ambiguo, dando un potere abnorme ai giudici. E questo è ciò che conta, al momento di votare una pregiudiziale di costituzionalità. Dovrebbero votare a favore delle pregiudiziali sia coloro che la pensano come Mantovano, sia coloro che la pensano come Calderisi.

Il testo è pieno di questi problemi, di norme di principio della cui violazione non si comprendono le conseguenze penali. In particolare, all'articolo 1, lettera e), si consente al magistrato la più ampia possibilità di incriminare sulla base di concetti vaghissimi, come «ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio», e di scegliere a sua totale discrezione fra tre articoli diversi del codice penale, che portano a pene diversissime tra di loro.

E poi, nel comma 2 dell'articolo 7, per comprimere i contenuti del testamento biologico, e per sacrificare attraverso di essi, senza se e senza ma, il diritto all'autodeterminazione, quale senso ha proibire le indicazioni atte a cagionare la morte del paziente, quando una formula di quel tipo porta anche a imporre trattamenti sanitari obbligatori che evitino con l'artificio, a tutti i costi, il sopraggiungere della morte naturale?

È una singolare eterogenesi dei fini, per voi che siete partiti, in questa vicenda, da un conflitto di attribuzioni che era infondato, ma che aveva almeno il pregio di un'astratta coerenza con le vostre tradizionali critiche alla magistratura. A questo punto del percorso, siete invece arrivati ad un testo che è incostituzionale, perché lascia un'enorme discrezionalità ai magistrati, che paradossalmente fa paura a molti magistrati presenti in quest'Aula, i quali sono intervenuti nelle Commissioni parlamentari (ricordo per tutti la collega Della Monica, in Commissione sanità) per dire che non vorrebbero mai disporne in questa latitudine.

Siate quindi coerenti col vostro tradizionale approccio anti giustizialista, parlamentari della maggioranza, e anche solo per questo motivo, illuminati dalle parole di Mantovano e Calderisi, votate a favore delle pregiudiziali.

Questo tipo di voto, ancor meno di quello sul merito, non riguarda affatto la collocazione alla maggioranza o all'opposizione, a destra o a sinistra, o rispetto alla linea divisoria delle confessioni religiose. È un voto sulla Costituzione, più esattamente sui principi di uno Stato liberale.

Aldo Moro, a cui, insieme a Giovanni Leone, si deve la stesura della parte finale dell'articolo 32, comma 2, della Costituzione, quella relativa ai limiti della legge che può determinare trattamenti sanitari obbligatori ma sempre nei «limiti imposti dal rispetto della persona umana», ebbe a dichiarare, nella seduta della Commissione per la Costituzione del 28 gennaio 1947, dibattendo con un collega meno sensibile ad una cultura liberaldemocratica, che quel limite era necessario perché il legislatore non cadesse nella tentazione dell'onnipotenza, legata – diceva Aldo Moro – a «considerazioni di carattere generale e di male intesa tutela degli interessi collettivi».

In questa onnipotenza, voi siete caduti in più punti della legge. In alcuni casi, come nell'articolo 7, avete creato conflitti tra diritti, limitando il diritto all'autodeterminazione, dove il conflitto si poteva tranquillamente evitare.

A che scopo, infatti, non aggiungere, accanto alla doverosa libertà di coscienza del medico, riconosciuta in tutta la sua necessaria latitudine, un vincolo puntuale per le strutture sanitarie che nulla toglie al medico obiettore? Lo stesso dicasi per la negazione in qualsiasi caso dell'interruzione di alimentazione e idratazione, a prescindere dalla diversità delle tecniche e dalle condizioni dei pazienti.

L'autodeterminazione, che può e deve essere temperata da altri diritti, a partire dal diritto alla vita, è invece negata unilateralmente e totalmente. Questa cosa non si può fare per i diritti fondamentali, che non possono tollerare una distruzione del loro contenuto essenziale. Non siamo di

fronte ad una legge equilibrata che bilancia i diritti, come alcuni di voi propagandano; siete ricaduti in quella «mala intesa tutela degli interessi collettivi» di cui parlava Aldo Moro, che con Giovanni Leone la voleva appunto scongiurare con l'articolo 32, comma 2.

È in nome di quei principi liberali, compresi nel testo, che chiediamo a tutti, ma soprattutto, per coerenza, a coloro di voi che nella maggioranza si chiamano Popolo della Libertà, a votare per le pregiudiziali. (*Applausi dal Gruppo PD*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di intervenire il senatore Pardi per illustrare un'ulteriore questione pregiudiziale. Ne ha facoltà.

PARDI (*IdV*). Signor Presidente, onorevoli colleghi, membri del Governo, siamo di fronte ad una legge che, con l'intenzione di disciplinare un diritto, lo rende impossibile. Questo è il motivo fondamentale per cui il Gruppo dell'Italia dei Valori solleva pregiudiziali di costituzionalità.

È, in sostanza, una legge inutile; è una legge sulla dichiarazione anticipata di volontà che nel punto chiave impedisce la dichiarazione anticipata di volontà o, meglio, la rende vana e senza effetti operativi.

I riferimenti obbligati del ragionamento sono gli articoli 32 e 13 della Costituzione. La combinazione di autodeterminazione e libertà è qui intesa a disporre della propria vita e del proprio corpo nelle condizioni estreme; non si può fare retorica sull'abuso della libertà e sostenere che noi proponiamo un'idea per cui ognuno è libero di fare del proprio corpo ciò che vuole. Si sta parlando di condizioni estreme: l'imbuto finale della vita che si chiude nella morte. In quelle condizioni, il cittadino responsabile e consapevole ha diritto di esprimere un parere preventivo. Il punto fondamentale che affermiamo e affermeremo sempre, anche dopo che questa pessima legge sarà passata, è il diritto di scelta, il diritto del singolo individuo, non della massa o della collettività, di misurarsi con il proprio destino e con la possibilità di decidere una cosa difficilissima, che può anche essere libero di non decidere, sulle proprie condizioni di fine vita.

La Costituzione tutela la salute e il diritto alla salute. Questa affermazione ha un doppio carattere perché, da una parte, viene tutelata l'integrità della persona e, dall'altra, si tutela l'interesse collettivo. Qui viene introdotta una pesante contraddizione con una distorsione: si vuole sostenere che, in nome dell'interesse collettivo, si possono subordinare le decisioni relative all'integrità della persona. Tutte le norme costituzionali a presidio dei diritti primari hanno carattere imperativo e sono di immediata operatività. Lo dice la Corte costituzionale con la sentenza n. 334 dell'8 ottobre 2008. Qui si poggia il diritto all'interruzione o al rifiuto di trattamenti sanitari in nome della salvaguardia della dignità della persona, che è anche questo un principio costituzionale.

La giurisprudenza costituzionale impone di bilanciare il diritto all'autodeterminazione e il diritto alla vita: da un lato, impedisce l'eutanasia; dall'altro, impedisce l'accanimento terapeutico. Le sentenze sono la n. 3238 del 1996 e la n. 438 del 2008.

C'è poi un richiamo, che non è formale, alla Convenzione di Oviedo, nel punto in cui la Convenzione, punto di riferimento del pensiero europeo su questo argomento, sostiene che un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato consenso libero e informato.

Vorrei accostare questo ragionamento a quanto viene espresso nel catechismo della Chiesa che io, come non credente, non mi sento obbligato a rispettare, ma che tutti i credenti presenti in quest'Aula potrebbero considerare con un rispetto maggiore di quello che hanno mostrato fino adesso. C'è un'espressione, che cito a memoria e che non è letterale, in cui si sostiene in forma chiara che il medico e la medicina lottano, hanno il diritto e il dovere di lottare contro la morte, ma sanno anche di non poterla impedire e sanno che si devono misurare nel limite estremo tra la vita e la morte con la consapevolezza che stracchiare la vita ai limiti estremi delle condizioni penose non è compatibile né con il diritto dei corpi né con la dignità della persona.

La questione centrale di questa legge, il punto in cui si impedisce il diritto, è la retorica su idratazione e alimentazione. Qui è stata fatta una confusione lessicale. Si è detto che togliere idratazione e alimentazione equivale a far morire senza acqua e senza pane il paziente. Qui c'è una brutale mistificazione della realtà. Nessuno toglie acqua e pane al paziente, perché non si tratta di pazienti che prendono acqua e pane. Si tratta di pazienti al limite estremo della vita che sono sorretti da cure mediche.

In quest'Aula è stato dimenticato un elemento, ricordato ieri da due grandi professori presenti nella sala stampa del Senato, che hanno testimoniato, in fede, che ovunque, nella comunità scientifica mondiale, idratazione e alimentazione non sono sostegno vitale, come pretende questo disegno di legge, ma cura medica specifica, e quindi il loro abuso si deve configurare come accanimento terapeutico.

La legge presentata non è compatibile con i principi di ragionevolezza e non contraddittorietà imposti dalla Costituzione. Si rende inutile la dichiarazione anticipata di volontà sottraendo ad essa il rifiuto di idratazione e alimentazione. La retorica dell'alleanza tra medico e paziente è stata utilizzata e perfezionata al solo scopo di determinare un punto di approdo finale: il predominio della decisione del medico sulla decisione presa dal paziente.

Qui c'è una brutale invasione della sfera privata del singolo, che responsabilmente ha preso e ha voluto prendere una decisione di cui si dimentica il peso, lo si oblitera, lo si ricaccia nell'opacità del passato, pretendendo che solo il medico, in quanto membro secondo dell'alleanza, sia in grado, in diritto e in dovere di esprimere un punto di vista decisivo. L'alleanza terapeutica tra medico e paziente non è questo. È qualcosa che va intesa in modo molto più responsabile, più democratico, più libero e non prevaricante.

Non si può costruire questo binomio se poi si dà tutto il possesso della questione all'unico che nel momento chiave, decisivo e delicato può esprimere un parere. Con questa accezione dell'alleanza terapeutica

si annulla la volontà del paziente e si fa emergere la volontà di una persona che potrebbe benissimo non esserci.

Per questi motivi il Gruppo dell'Italia dei Valori è contrario alla discussione di questa legge e, come si dice in termini formali, propone di deliberare, ai sensi dell'articolo 93 del Regolamento, di non procedere all'esame dell'Atto Senato n. 10 e connessi. *(Applausi dal Gruppo IdV).*

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare il senatore Perduca per illustrare la questione sospensiva QS1.

PERDUCA (PD). Signor Presidente, sono il primo firmatario di una proposta di questione sospensiva che, prima di illustrare, voglio inquadrare in ciò che è avvenuto almeno negli ultimi due mesi, non soltanto in questa Camera ma anche nel Paese. Siamo stati bombardati quotidianamente dalla necessità di affrontare una legge che dia ai cittadini italiani la possibilità di manifestare le proprie volontà dichiarandole nel momento in cui ci si trovi in una fase della propria vita ritenuta non più dignitosa di essere vissuta o in cui non si sia più capaci di intendere e di volere o in cui per alcuni vi sia vita e per altri non vi sia più vita in quell'organismo.

Abbiamo avuto accelerazioni; è stato addirittura detto che sono stati usati toni esasperati. Abbiamo avuto una grande manipolazione mediatica di ciò che in realtà stava accadendo all'interno del corpo di una persona che per 17 anni non era più con noi, se non dal punto di vista della materia, ma sono stati anche fortunatamente attivati quei pochi strumenti che le nostre Camere consentono per avviare, se non altro, un dibattito relativamente al merito della questione, di un decreto, poi trasformato in corso d'opera in un disegno di legge, grazie al diniego di firma da parte del Presidente della Repubblica, che avrebbe voluto porre fine al dibattito che si stava aprendo relativamente ai temi cosiddetti di fine vita.

Il Senato, che oggi mi pare particolarmente disattento (d'altra parte stiamo soltanto parlando di questioni che attengono alla fine della vita di ciascuno di noi e mi meraviglia che i senatori della Lega, di solito molto attenti e silenziosi, invece abbiano altro a cui pensare proprio oggi), in quelle ultime fasi, grazie in particolare all'impegno della senatrice Poretti che, a nome della delegazione radicale, ha avviato un lavoro di approfondimento, articolo per articolo, del testo unificato prima firma Calabrò in Commissione sanità, al quale mi sono unito per ore, avendo l'onore di assistere ad un dibattito che tutto è stato tranne che ostruzionismo.

Spero che alcuni degli studenti oggi qui con noi un domani possano trovare il tempo di approfondire la questione leggendo non soltanto nel merito i nostri emendamenti, ma anche il Resoconto sommario dei lavori della Commissione. Grazie a tutte le questioni poste, anche le più radicalmente opposte a quelle al centro del testo Calabrò, è uscito dal dibattito in Commissione un testo pessimo, ma sicuramente «meno peggiore» di quello con cui avevamo iniziato il nostro lavoro.

A seguito di tutto questo discutere tanto all'interno quanto all'esterno del Parlamento – giustamente faceva notare poco fa la senatrice Poretti che molto spesso le voci della maggioranza in seno alla Commissione erano utilizzate esclusivamente per ritirare degli emendamenti o a cinque minuti dalla mezzanotte per tentare di aprire un dibattito, quando si sapeva che la Commissione di lì a poco si sarebbe conclusa – in quelle ore rappresentanti di tutti i Gruppi (spero in virtù della nostra Costituzione che stabilisce che i parlamentari non hanno vincolo di mandato) sottoscrissero un appello chiedendo una moratoria legislativa, come è stato ricordato poco fa anche dalla senatrice Bonino quando ha illustrato la sua pregiudiziale di costituzionalità.

Ebbene, quell'appello ha ricominciato a circolare, grazie al lavoro di approfondimento e di forte e radicale critica al testo Calabrò, ancora in queste ore, all'interno dei dibattiti extraparlamentari, ma noi riteniamo di poterlo riversare in questo avvio di discussione del testo cosiddetto Calabrò.

Passo quindi alla lettura della proposta di questione sospensiva, appellandomi in modo particolare a tutti coloro i quali firmarono quell'appello per la moratoria che, lo ripeto, facevano parte di Gruppi di maggioranza quanto di opposizione:

«Il Senato, premesso che:

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;

ritenuto che:

il testo base all'ordine del giorno dell'Assemblea disattenda questa fondamentale previsione di diritto internazionale pattizio, in violazione della clausola dell'articolo 117, primo comma, della Costituzione, secondo cui "La potestà legislativa è esercitata dallo Stato e dalle Regioni nel rispetto della Costituzione, nonché dei vincoli derivanti dall'ordinamento comunitario e dagli obblighi internazionali";

delibera:

di sospendere l'esame del disegno di legge, che versa in evidente condizione di incostituzionalità, sino all'adozione di un nuovo testo che tenga conto di tutti i disegni di legge presentati».

Insisto sulla parola «tutti» perché c'è stato presentato un documento intitolato «testo unificato» che avrebbe dovuto raccogliere tutto ciò che era stato presentato dall'inizio della legislatura. Ebbene, caso strano, è rimasto fuori da questo tipo di rassegna il disegno di legge n. 1238, sottoscritto dai senatori Poretti, Bonino e Perduca, comunicato alla Presidenza il 26 novembre dello scorso anno, e che constava di due parti. La prima si

intitolava: «Norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipata nei trattamenti sanitari» e la seconda: «Disciplina dell'eutanasia».

Questo documento è stato ritenuto non includibile, perché si riteneva che la Commissione sanità non fosse competente relativamente al tema. Devo dire però che nella prima versione del testo Calabrò l'articolo 2 prendeva in considerazione la questione in un modo che non teneva conto della realtà. Si continua, cioè, a professare quotidianamente il dogma proibizionista, ritenendo che proibendo o vietando un qualcosa, un fenomeno o un comportamento, questo automaticamente venga cancellato. Se continua ad essere presente e si deve prendere in considerazione la questione dell'eutanasia, non si capisce perché il nostro disegno di legge n. 1238 non sia stato incluso nella rassegna di questo testo unificato.

Il disegno di legge in questione è soltanto l'ulteriore evoluzione di oltre vent'anni di proposte di legge da parte dei radicali in Parlamento, anche con il sostegno popolare, che vogliono imprimere una linea anti-proibizionista rispetto a tutta una serie di fenomeni; non perché si sia a favore dell'eutanasia o si sia mai stati a favore dell'aborto, del divorzio o di tutta un'altra serie di questioni che abbiamo voluto regolamentare con leggi precise, ma perché si ritiene che proibendo un fenomeno che esiste e si manifesta, e che è stato anche documentato da studi (come quello fatto dalla Regione Toscana), si va soltanto a creare una zona oscura, dove vige la legge del più forte e non la forza della legge. Quindi, i più deboli, cioè i discriminati, cadranno vittima di chi impunemente (perché tutto ciò continua a essere impunito), praticherà in questo caso l'eutanasia, come 25 anni fa praticava l'aborto.

Ricorderete in molti anche la vicenda di Piergiorgio Welby, che per 90 giorni, alla fine del 2006, decise di praticare una forma di non violenza (a noi radicali sconosciuta e che abbiamo imparato da lui, che era diventato radicale negli ultimi cinque anni della sua esistenza), quella di sottoporsi ad una tortura, che sarà poi quella che grazie a questo disegno di legge diventerà obbligatoria per chiunque si trovi in una situazione simile alla sua, per arrivare ad avere, proprio come nel caso Englaro, una serie di sentenze che gli consentissero di porre fine ad un'esistenza che egli non riteneva più degna di essere vissuta.

L'obiettivo della nostra legge era quello di rispondere ad un bisogno sempre più avvertito da un numero crescente di cittadini, ma anche sollecitato da numerosi organismi internazionali, e in ultimo di aprire un dibattito parlamentare che lo stesso Presidente della Repubblica volle porre al centro dell'attenzione politica, rispondendo. (*La luce sul microfono inizia a lampeggiare*).

PRESIDENTE. Senatore Perduca, la invito a concludere.

PERDUCA (PD). Lo farò nei tempi che mi sono concessi. La luce sul microfono inizia a lampeggiare un minuto prima della conclusione.

PRESIDENTE. Senatore Perduca, per ogni intervento sono previsti dei minuti parametrati. Lei potrà svolgere altri interventi, naturalmente, ma per ogni intervento vi è un numero di minuti già previsto. (*Il microfono si disattiva automaticamente, poi viene riattivato*). Date un altro minuto al senatore Perduca.

PERDUCA (PD). La ringrazio. Lei deve pregare me, ma prima ancora deve pregare il microfonista, ma la nostra prassi mi pare sia quella per cui, quando la luce inizia a lampeggiare, vuol dire che manca un minuto. Lei ha suonato la campanella quando la luce ha iniziato a lampeggiare.

PRESIDENTE. Infatti, io l'avevo solo invitata a concludere, ma le è stata erroneamente tolta la parola. Quindi, gliela ridò ora, per il tempo di un minuto, che decorrerà tra qualche istante. Invito gli Uffici a fare decorrere nuovamente un minuto di tempo.

PERDUCA (PD). La ringrazio, sono onorato della sua attenzione perché sono stato l'unico ad essere degnato di questo invito (*Brusio*). Ciò non toglie che fossi alla conclusione del mio intervento...

PRESIDENTE. Le chiedo ancora scusa, senatore Perduca. Colleghi, vi prego, un po' di attenzione. Non intendo far lavorare così l'Aula. Non è possibile.

PERDUCA (PD). Mi appello a tutti i senatori che hanno voluto firmare quel documento in cui si chiedeva una moratoria, perché forse queste potrebbero essere le ultime ore in cui l'autodeterminazione – e non stiamo parlando di fasi di fine vita – può essere concessa a questa Camera.

PRESIDENTE. Ricordo che sulle questioni pregiudiziali e sospensive presentate, ai sensi dell'articolo 93 del Regolamento, si svolgerà un'unica discussione durante la quale potrà intervenire un rappresentante per Gruppo, per non più di dieci minuti.

MAZZATORTA (LNP). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MAZZATORTA (LNP). Signor Presidente, onorevoli colleghi, il tema principale attorno a cui ruotano tutte le questioni pregiudiziali – che abbiamo attentamente ascoltato nella loro illustrazione – è quello del consenso ai trattamenti sanitari ed in particolare quello del consenso all'alimentazione e all'idratazione artificiali.

Come è noto, l'articolo 32 della Costituzione stabilisce che nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge e che la legge non può in nessun caso violare i limiti

imposti dal rispetto della persona umana. Le questioni pregiudiziali al nostro esame rilevano, nel disegno di legge presentato, un contrasto con tali fondamentali principi, specialmente laddove – è il caso dell'articolo 2, comma 1 – si escludono dalla regola del consenso esplicito ed attuale del paziente «i casi previsti dalla legge».

Questo riferimento incidentale trova poi più esplicita disciplina all'articolo 2, commi 8 e 9, del disegno di legge, che rispettivamente prevedono che «qualora il soggetto sia minore o legalmente incapace o incapace di intendere e di volere e l'urgenza della situazione non consenta di acquisire il consenso così come indicato nei commi precedenti, il medico agisce in scienza e coscienza, conformemente ai principi della deontologia medica nonché della presente legge» e che «il consenso al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere o di volere sia in pericolo per il verificarsi di un evento acuto a causa del quale il suo consenso o dissenso non possa essere ottenuto».

L'analisi letterale di queste disposizioni e un sereno esame dall'articolo 32 della Costituzione consentono di escludere che la presente legge comporti una violazione del dettato costituzionale. Le norme che ho appena richiamato intendono infatti disciplinare quelle ipotesi in cui il consenso, per le condizioni soggettive del paziente ovvero per l'urgenza della situazione, non possa essere materialmente conseguito. La domanda che dobbiamo porci è, in queste situazioni, una sola: come è possibile imporre il consenso quando, per motivazioni soggettive o oggettive, esso non è conseguibile?

La natura stessa delle cose – e non la legge che ci accingiamo a discutere – prevede che in tali situazioni non si applichi *de plano* l'articolo 32 della Costituzione. È proprio a siffatte ipotesi che si ricollega la proposta al nostro esame, sia laddove disciplina gli effetti delle dichiarazioni anticipate di trattamento (che, ai sensi dell'articolo 3, comma 7, assumono «rilievo nel momento in cui è accertato che il soggetto in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e per questo motivo non può assumere decisioni che lo riguardano»), sia laddove regola l'alimentazione e l'idratazione, che sono definite «forme di sostegno vitale e fisiologicamente finalizzate ad alleviare le sofferenze fino alla fine della vita», e che non possono formare oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento.

Non sembra che vi siano dubbi all'interno della scienza medica che l'alimentazione e l'idratazione artificiale costituiscano trattamenti sanitari. Tuttavia, l'articolo 3, comma 6, della presente proposta di legge non costituisce violazione dell'articolo 32 della Costituzione, perché è evidente che esso riguarda la situazione di quei soggetti che siano incapaci di intendere e volere e che, in quanto tali, non possano esprimere il proprio consenso a tali trattamenti. In tale circostanza, come in tutte le situazioni in cui rilevano le dichiarazioni anticipate di trattamento, non può materialmente applicarsi l'articolo 32, secondo comma, della Costituzione.

Si tratta di un problema che la normativa vigente fino ad oggi non ha potuto superare, se non nell'ambito del giudizio professionale del medico.

Il dato di novità introdotto dalla presente legge riguarda proprio l'introduzione di strumenti di affiancamento della decisione del medico, coincidenti con le dichiarazioni anticipate di trattamento e la nomina di un fiduciario. In questo senso, è innegabile che il provvedimento in esame costituisce un passo in avanti rispetto al principio della volontarietà dei trattamenti, che l'articolo 32, secondo comma, della Costituzione intende tutelare; fermo restando che esistono dei limiti oggettivi al consenso, consistenti in quelle circostanze soggettive o oggettive che ne rendono impossibile la manifestazione.

Tutti questi richiami normativi citati confermano che il provvedimento in esame non solo non comporta una violazione dell'articolo 32 della Costituzione, ma anzi ne rappresenta una forma di più esplicita garanzia, anche in quelle ipotesi in cui sia materialmente impossibile conseguire il consenso. Per tutte queste motivazioni, voteremo contro le questioni pregiudiziali proposte. *(Applausi dai Gruppi LNP e PdL).*

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

D'ALIA (*UDC-SVP-Aut*). Signor Presidente, noi voteremo contro le questioni pregiudiziali e sospensive, perché riteniamo che, al di là del merito del provvedimento, queste non siano assolutamente fondate.

Vorrei rilevare, con altrettanta sincerità e franchezza, che mi colpisce non poco anche il tenore e il tono di alcune considerazioni, non condivisibili ma rispettabili. Non credo infatti che il collega Calabrò, nella sua relazione, abbia introdotto argomentazioni capziose e, meno che mai, disoneste. *(Applausi dal Gruppo UDC-SVP-Aut e del senatore Tomassini).* Egli ha espresso la sua opinione e credo che, come tutti, abbia diritto ad essere rispettato in quest'Aula.

Questa discussione riguarda un tema rispetto al quale nessuno può avere certezze e nessuno le ha; non può averle chi ha particolari conoscenze mediche e scientifiche, e nemmeno si può avere la presunzione di impartire lezioni ad altri, su un tema profondamente complesso, che non appartiene solo al dibattito interno, pur importante e rispettabile, della scienza medica. Né altri, né ciascuno di noi può ritenere che vi siano verità infuse da imporre.

Proprio per questa ragione, signor Presidente, credo che dovremmo attenerci alle questioni, che non riguardano la costituzionalità del testo. Certo, il testo è perfettibile. In Commissione c'è stato un ampio confronto e la ringrazio ancora per i tempi che ha garantito al dibattito in Commissione e che garantisce al dibattito in Aula. Esprimo altresì un ringraziamento al Presidente della Commissione e al relatore.

Emerge, tuttavia, un dato di fondo: noi dobbiamo cominciare ad avere il coraggio di chiamare con il proprio nome le cose di cui parliamo e dobbiamo avere il coraggio di assumerci la responsabilità di opinioni ri-

spettabili ma che hanno un nome. Non possiamo trincerarci dietro le parole. (*Brusio*).

PRESIDENTE. Le chiedo scusa se la interrompo, senatore D'Alia. Colleghi, devo dire onestamente che non riesco a lavorare perché il senatore D'Alia sta parlando in un'Aula in cui ognuno fa quello che vuole: qualcuno parla con i colleghi, qualcuno volta le spalle alla Presidenza, alcuni entrano, altri escono. Chi non è interessato lasci l'Aula perché stiamo discutendo di temi delicatissimi che coinvolgono le coscienze di noi senatori.

Si stanno discutendo questioni pregiudiziali attinenti alla perseguibilità o meno del dibattito; si stanno sviluppando posizioni articolatissime eppure assisto ad un'Aula che, credetemi, non mi sembra consona alla delicatezza del tema e al ruolo che essa, come Aula parlamentare, deve svolgere.

Prego, senatore D'Alia, può proseguire.

D'ALIA (*UDC-SVP-Aut*). Grazie, signor Presidente. Dicevo che nessun articolo della nostra Carta costituzionale – soprattutto quelle norme che il più delle volte, proprio per la loro generalità, sono suscettibili di essere in qualche modo interpretate in un senso e o nell'altro – suscita dubbi sulla circostanza che essa, e in particolare gli articoli 2, 3, 13 e 32, tuteli il diritto alla vita. Una Carta costituzionale, infatti, non fa altro che disciplinare l'organizzazione sociale e i valori di riferimento – valori laici – nei quali si riconosce una comunità, indipendentemente dal proprio credo religioso. Inoltre si tratta di una Carta positiva che disciplina e detta le fonti e le norme per organizzare al meglio la vita di una comunità e per organizzare al meglio e migliorare le condizioni di benessere della persona umana in ogni sua manifestazione positiva.

Anche le norme che voi richiamate impropriamente – perché dovrebbero essere prima di tutto storicizzate – nelle vostre proposte, norme che riguardano il consenso e la libertà del consenso e norme che incidono sulla libertà personale, nascono in un contesto che tende a tutelare gli atti rivolti contro la persona umana, i trattamenti, la compressione della libertà personale in ogni sua forma. La tutela rispetto a questi atti, dunque, anche quando vengono dallo Stato e dall'autorità – quindi ricordiamo la riserva di legge – serve a tutelare la persona umana e a fare in modo che quegli atti particolarmente invasivi e che sono rivolti contro la vita della persona umana siano eccezionali e siano compiuti in un quadro di garanzie certe e legali.

Dunque, si tratta di norme che non possono essere interpretate in senso opposto, e cioè, in termini presuntivi, in un senso che non vada a favore della persona umana, a cominciare dell'articolo 2 della Carta costituzionale che garantisce i diritti inviolabili dell'uomo.

La libertà del consenso è un diritto inviolabile, ma la libertà del consenso è una cosa, la libertà di compiere atti dispositivi del proprio corpo è un'altra cosa. La libertà del consenso deve essere tutelata nella sua pie-

nezza. Nella libertà di scelta del soggetto pienamente capace di intendere e di volere, vi è anche il diritto – dovere di essere informato sul trattamento medico e di scegliere se essere sottoposto o meno a questo trattamento e oltre, nel senso che il soggetto è tutelato nella sua libera manifestazione di volontà del consenso che si forma, appieno e liberamente, anche nel senso di interrompere atti che possano in qualche modo incidere sull'integrità del proprio corpo o preservare il proprio corpo.

La tutela dei soggetti che non hanno capacità di intendere e di volere o che l'hanno perduta è, invece, una cosa diversa, perché l'ordinamento non deve farsi carico solo della fase principale, cioè quella della libertà di manifestazione del pensiero che può avvenire anche nella DAT, così come è disciplinata nel testo licenziato dalla Commissione. La tutela della libertà e della manifestazione del pensiero, infatti, è tale, ed è costituzionalmente garantita, solo se ed in quanto consente anche la revoca e quindi la libertà di revocare quel consenso liberamente formatosi o per errore o per mutamento di opinione.

Tutto ciò nel soggetto incapace non è oggettivamente possibile. Da qui la questione di fondo, che è una questione che prima di attenere al credo religioso di ciascuno di noi dovrebbe interrogarci sul piano della fondatezza del nostro ragionamento di carattere giuridico e costituzionale.

Io ho il diritto di essere sottoposto a trattamento sanitario e di rifiutarlo, anche se sono consapevole appieno che il rifiuto di quel trattamento comporta la mia morte; lo sono perché ho formato in me il convincimento, in scienza e coscienza sono in condizione di farlo, la mia volontà non è stata coartata da nessuno, è libera, e l'ordinamento deve garantire che tutto ciò avvenga.

Ma quando ciò non è possibile – e nel caso dei soggetti incapaci ciò non è possibile – come l'ordinamento (questa è la prima domanda a cui il legislatore deve dare una risposta, visto che la ricostruzione della volontà fatta dal magistrato è stata arbitraria; questo dobbiamo dirlo), come il legislatore deve e può garantire la libera formazione del consenso in un soggetto incapace? Per libera si intende piena, ed è piena quella libertà che si manifesta non solo unilateralmente e unidirezionalmente nel momento in cui viene formalmente prestata questa volontà, ma anche nel momento in cui il soggetto intenda revocare quel consenso e quella libertà e non sia più nelle condizioni di poterlo fare.

Questo è un tema sul quale è chiaro che non ci sono certezze. Ma, a fronte della circostanza che non esistono certezze, non si può certamente liquidare dicendo che vi sono norme costituzionali che consentono di dire che quella libertà non la si tutela fino in fondo, perché questa è un'interpretazione che voi date nella vostra proposta, che è pericolosissima e che va contro ogni principio fondamentale su cui si fonda la convivenza civile nel nostro come in tutti i Paesi.

Voglio aggiungere (senza soffermarmi sulla questione dell'articolo 32, che deriva la sua interpretazione, del primo e del secondo comma, sempre da questa impostazione) che non trovo nelle Convenzioni che voi citate una copertura ai ragionamenti che sono fatti. Non a caso, non

distinguo fra le due proposte che sono state presentate perché al di là – mi rendo conto – dell'esigenza di una sfumatura di distinzione fra alcuni colleghi del Partito Democratico ed altri, che hanno presentato le due proposte, sul piano politico e sul piano dei contenuti giuridico-formali sono esattamente identiche.

A questo riguardo mi permetto di sottolineare che il comma 2 dell'articolo 8 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo prevede in maniera molto chiara: «Non può esservi ingerenza della pubblica autorità nell'esercizio di tale diritto», cioè il diritto al rispetto della propria vita privata e familiare, del proprio domicilio e della propria corrispondenza «se non in quanto tale ingerenza sia prevista dalla legge e in quanto costituisca una misura che, in una società democratica, è necessaria per la sicurezza nazionale, l'ordine pubblico, il benessere economico del Paese, la prevenzione dei reati, la protezione della salute o della morale»; ripeto, la protezione della salute.

Quando voi fate riferimento alla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, l'articolo 1 tutela la dignità umana come inviolabile e la dignità umana si esercita nel momento in cui il soggetto è nelle condizioni di manifestare a pieno la sua libertà e quindi anche di revocare la sua volontà e il suo consenso; almeno questa è la mia opinione. L'articolo 2 parla del diritto alla vita: ogni individuo ha diritto alla vita; nessuno può essere condannato alla pena di morte.

Con riferimento alla Convenzione impropriamente detta di Oviedo...

PRESIDENTE. Senatore D'Alia, la invito a concludere.

D'ALIA (*UDC-SVP-Aut*). Mi avvio alla conclusione, signor Presidente.

Gli articoli 2, 6 e 9 del testo tutto dicono, tranne che il consenso informato possa portare all'esercizio di una volontà parziale, cioè che abbia la possibilità della sua manifestazione ma non della sua revoca.

Quanto poi al tema, e concludo, dell'alimentazione e idratazione forzata, non mi avventuro – non ne ho le capacità e le conoscenze tecnico-scientifiche – nella valutazione se si tratta o no di un trattamento medico-sanitario. Io parto dal presupposto che il corpo umano è vivo fino a quando interagisce ed assorbe; fino a quando il trattamento è vitale se viene assorbito dal corpo umano. Un discorso analogo vale per l'idratazione e per l'alimentazione. Ma certamente non posso accettare, cari colleghi, che nella vostra mozione si scriva che il sondino è un'invasione del corpo del paziente.

Questa è un'evidente dimostrazione di una cultura che non è di vita, ma di morte. (*Applausi dai Gruppi UDC-SVP-Aut e PdL*) Quando si parte dal presupposto che un trattamento medicale, giusto o sbagliato che sia – non voglio entrare nel merito – è «un'invasione del corpo del paziente», credo che altro che parlare di infondatezza e di incostituzionalità del testo. Siamo piuttosto di fronte alla necessità di rivedere i fondamentali costitu-

zionali di quanto scritto nella vostra mozione. *(Applausi dai Gruppi UDC-SVP-Aut e PdL).*

BOSONE (PD). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BOSONE (PD). Signor Presidente, siamo all'inizio di un complesso percorso d'Aula. Siamo convinti che quando ci si accinge a scrivere una legge che presenta un forte contenuto di carattere etico, come quella relativa al tema della fine della vita, ognuno entra nel percorso legislativo con il proprio bagaglio di vita vissuta, di idee, valori, emozioni e anche con qualche incertezza, ma tutto ciò non è sufficiente per arrivare a predisporre una legge.

Vi è un faro, cari colleghi, un punto di riferimento preciso: la nostra Costituzione, un documento che rappresenta il quadro entro il quale si iscrive tutta la nostra azione legislativa, un documento che nella sua originalità ha già bilanciato molti dei valori espressi in Aula. Mi riferisco al valore della tutela della vita, in particolar modo, insieme a quello della libertà di scelta e a quello dell'autodeterminazione.

Forzature in un senso o nell'altro rispetto a questi valori e all'impalcatura della Costituzione, rispetto a questo equilibrio, a questa sensibilità e a questo buon senso espresso nella Costituzione, seppur lecite e quasi doverose nella società civile, non sono però ammissibili nella nostra azione legislativa. È vero che in Commissione abbiamo lavorato sul consenso informato, ma quel bilanciamento di valori costituzionali non ci sembra ancora perfettamente raggiunto. Serve ancora tempo, pazienza, lavoro per raggiungere quel bilanciamento.

Questo è il motivo per cui preannunciamo un voto favorevole alla questione pregiudiziale in esame, non già sulla base delle motivazioni espresse dai colleghi radicali, che rappresentano per alcuni versi lo stesso sbilanciamento di valori dall'altra parte, ma sulla base delle motivazioni espresse con chiarezza e nettezza nella mozione presentata dal Gruppo Partito Democratico e illustrata dal senatore Ceccanti, che rappresentano invece la volontà di raggiungere e ottenere quell'equilibrio di valori che ci sembra doveroso raggiungere oltre che utile per proseguire questo lavoro in Aula. *(Applausi dal Gruppo PD e del senatore Fosson).*

SACCOMANNO (PdL). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SACCOMANNO (PdL). Signor Presidente, senatrici e senatori, come ogni legge anche il disegno di legge all'ordine del giorno si propone di esplicitare nel rispetto della Costituzione l'applicazione concreta nella convivenza sociale nelle norme.

Le norme del disegno di legge in esame sono orientate dalla Costituzione senza forzature ideologiche. Le tre parti dell'articolo 32 della Costituzione (diritto alla salute, riserva di legge sull'obbligo di trattamenti sanitari e rispetto della persona umana) sono comunque correlate indissolubilmente all'articolo 2 della Costituzione, che recita: «La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo».

La naturale integrazione del dettato costituzionale viene riproposta in modo sostanziale e formale nell'articolo 1 del presente disegno di legge, ribadendo con richiami espliciti la fonte e il collegamento alle norme positive che si introducono.

All'articolo 1, comma 1, lettera *a*), si ribadisce la inviolabilità e conseguentemente la non messa a disposizione della vita né della Costituzione né delle leggi né delle Convenzioni né dei Trattati internazionali. Diritto assoluto non negoziabile.

Al richiamo, a mio avviso improprio, delle questioni pregiudiziali di limitazione del consenso informato e libero con un *vulnus* del rispetto della persona umana con tutela della libertà personale, con evidente richiamo all'articolo 13 della Costituzione, rispondono la lettera *c*) e *d*) del citato articolo 1, comma 1, collegato alla formulazione dell'articolo 2 (consenso informato) che per la prima volta trova spazio in una legge dello Stato in modo chiaro, obbligando a percorsi definiti di informazione e conoscenza ogni trattamento sanitario, anche affinché ci sia esercizio consapevole e pieno, non solo formale, del diritto di libertà personale.

Dal collegamento delle lettere *c*) e *d*) del comma 1 dell'articolo 1 si evince che il diritto alla salute ed il rispetto della persona umana nelle procedure normative, in questo disegno di legge, riconoscono consequenzialità chiarendo che non può in alcun modo ritenersi tutelato il diritto alla salute prima dell'inviolabilità del corpo, favorendo o determinando argini che possano procurarne la morte.

L'alleanza terapeutica tra medico e paziente incontra proprio nella posizione di garanzia della figura sanitaria il giusto equilibrio nella scelta compiuta con scienza e coscienza dal medico per garantire che il paziente sia sottratto a cure sproporzionate.

Il medico rappresenta, anche in questa visione della DAT, la garanzia che il progresso scientifico non è mai escluso da una valutazione che al momento della compilazione della stessa dichiarazione è sicuramente insufficiente nella previsione.

Non vi è un caso paradigmatico che possa configurare in sé la obiezione di coscienza, ma la possibilità tecnica e professionale di prestare cure sarà basata sulla migliore scienza ed esperienza disponibili e perciò legata al continuo progredire delle conoscenze mediche e tecnologiche.

È la DAT stessa che attribuisce al medico l'autorità e la legittimazione alla concreta applicazione dei trattamenti disponibili alla tutela della salute e alla salvaguardia della vita.

La vita, proprio con il riconoscimento di un sostegno vitale indiscutibile, è consolidata nella sua tutela costituzionale fino all'ultimo respiro,

riconoscendo al di fuori di ogni pratica sanitaria tollerata dalla legislazione dello Stato l'accanimento terapeutico.

È certo grande il dilemma dei diritti nel confine sottile tra la vita e la morte. Dalle pregiudiziali si evince l'interrogativo dei limiti delle DAT che, a mio avviso, coincide con il limite dell'autodeterminazione che è dato dal diritto alla vita, che non si può violare comunque con il consenso del titolare. Se la Costituzione è basata sulla tutela della persona, mi sembra ben strano che questo diritto possa essere soppresso, sia pure con il consenso del titolare.

Tra i diritti indisponibili ogni scuola di giurisprudenza include il diritto alla vita e perciò divieto e illiceità dell'eutanasia, ma anche di ogni intervento sanitario che comporti la soppressione della vita. Questo è premessa fondamentale, e pertanto, l'opportunità costituzionale di norme; la necessità, in una materia che può determinare equivoci o problemi applicativi.

Per quanto attiene al decreto legislativo n. 196 del 2003, il disegno di legge non contempla richiami a scelte di natura religiosa per la parte normativa.

A tutela comunque di eventuali inserimenti da parte degli interessati nella formulazione delle DAT di elementi sensibili per la protezione dei dati personali, è chiaramente richiamato al comma 2 dell'articolo 9 un chiaro dovere di collaborazione tra il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali e il Garante per la protezione dei dati personali per stabilire le regole tecniche e le modalità di accesso, di tenuta e di consultazione del registro delle DAT.

I limiti e le garanzie sancite dall'articolo 32 della Costituzione trovano riscontro tanto nella normativa di rango ordinario, quanto in diverse tra le più recenti pronunce della Corte costituzionale e della Corte di cassazione, nonché a livello di giurisprudenza di merito. Detti limiti e garanzie si riflettono inoltre nelle varie disposizioni del codice di deontologia medica, così come, a livello internazionale, nella convenzione di Oviedo e nella Carta dei diritti fondamentali dei cittadini dell'Unione europea del 2000.

Proprio nel rispetto di dette norme e richiami, nel disegno di legge proposto all'Aula appare evidente la rinuncia all'accanimento terapeutico o clinico (che dir si voglia) e si ribadisce, in accordo anche con la convenzione di Oviedo, che va affermata la responsabilità sociale al riconoscimento del pieno valore anche della persona malata e in condizioni estreme.

Pertanto, per quanto enunciato, si propone il rigetto delle pregiudiziali presentate e della richiesta di sospensiva. *(Applausi dal Gruppo PdL e del senatore D'Alia).*

PRESIDENTE. A questo punto, invito tutti i colleghi a prendere velocemente posto.

Metto ai voti la questione pregiudiziale, avanzata, con diverse motivazioni, dalla senatrice Poretti e da altri senatori (QP1), dal senatore Per-

duca e da altri senatori (QP2), dal senatore Ceccanti e da altri senatori (QP3), e dal senatore Pardi.

Non è approvata.

PERDUCA (*PD*). Chiediamo la controprova.

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

Non è approvata.

PRESIDENTE. Metto ai voti la questione sospensiva QS1, avanzata dal senatore Perduca e da altri senatori.

Non è approvata.

PERDUCA (*PD*). Chiediamo la controprova.

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

Non è approvata.

Dichiaro aperta la discussione generale.

È iscritto a parlare il senatore Veronesi. (*Brusìo*). Senatore Veronesi, le suggerisco di attendere che l'Aula si liberi di coloro i quali non sono interessati agli interventi, così potrà parlare con meno brusìo.

Ricordo che fra dieci minuti è convocata la Conferenza dei Capi-gruppo. Le suggerisco di attendere ancora un minuto, senatore Veronesi, anche per rispetto alla sua persona e per evitare di farla parlare in un'Aula così confusa. Colleghi, vi prego di defluire velocemente per consentire al collega di svolgere il suo intervento.

Ha pertanto facoltà di parlare il senatore Veronesi.

VERONESI (*PD*). Signor Presidente, care senatrici, cari colleghi, rappresentanti del Governo, molte persone si sono sorprese che io, che da dieci anni mi occupo di testamento biologico ed ho scritto quattro volumi su tale argomento, non abbia firmato né presentato emendamenti al disegno di legge che viene oggi discusso.

La risposta è che le mie perplessità e incertezze riguardano l'opportunità, la necessità stessa di questa legge, così come è formulata. La ragione della mia contrarietà è molto semplice: il testo che è stato presentato non è a favore del testamento biologico, come noi ci eravamo attesi quando abbiamo iniziato questo processo, ma è contro di esso.

Mi spiego meglio. Il testamento biologico è nato negli Stati Uniti, negli anni Settanta, sulla scia della vicenda Quinlan, come tutti ricorderanno. Questa ragazza era rimasta in coma irreversibile e il padre aveva insistito perché fosse interrotto ogni sostegno vitale. Dopo molte battaglie giuridi-

che, nel 1976 la Suprema Corte americana dette ragione al padre e la vita artificiale fu interrotta.

Questa vicenda, che appassionò l'America, rese consapevole il mondo intero che la medicina tecnologica moderna è in grado di spostare il termine della vita al di là della morte naturale, introducendo una vita artificiale che permette agli organi del corpo umano di rimanere vitali, anche senza attività cerebrale, senza coscienza, senza pensiero, senza vista, udito, parola. Questa condizione di vita, o di non vita, fu considerata da molti americani disumana.

Varie associazioni chiesero a gran voce una legge che permettesse di esprimere la volontà di non accettare questa forzatura. Nacque così il *living will*, che abbiamo tradotto in testamento biologico, prima in California, nel 1976, poi in tutti gli Stati americani.

Il testamento biologico approdò poi in Europa, con apposite leggi, in Gran Bretagna, in Francia, in Danimarca, in Olanda, in Belgio, in Lussemburgo, in Spagna e nei Paesi scandinavi. Il contenuto di queste leggi è sostanzialmente sempre il medesimo, cioè il rispetto e la tutela della volontà di non essere mantenuto in coma vegetativo permanente, io direi incarcerato - *locked-in*, come dicono gli americani - in un letto per anni, decenni o molti decenni.

Ebbene, il testo al nostro esame non solo non rispetta la volontà espressa dal cittadino, ma va in direzione esattamente opposta, perché obbliga la persona in coma a rimanervi per sempre, anche contro la sua volontà.

Infatti, nel provvedimento si legge che la nutrizione artificiale, che è l'elemento che permette il prolungamento indefinito del coma, non può essere rifiutata perché non è trattamento sanitario. Bene, io vi dico che è più di un trattamento sanitario; è un vero atto medico che richiede un'elevatissima competenza. (*Applausi dal Gruppo PD*). Posizionare un tubo nutrizionale nello stomaco è un atto difficile che solo chirurghi addestrati o medici rianimatori o anestesisti sono in grado di compiere. Dirigere una sonda attraverso la via nasofaringea e superare correttamente la glottide è difficile e anche pericoloso: la sonda può introdursi in trachea anziché nell'esofago con conseguenze disastrose.

Inoltre, tutti sappiamo che il bilanciamento degli elettroliti e dell'equilibrio proteico-glucidico nel successivo trattamento nutrizionale non può che essere seguito da medici nutrizionisti. Che l'intubazione gastrica e i trattamenti nutrizionali siano atti medici è stato affermato non solo da tutti i trattati di medicina, ma anche dalla Corte suprema degli Stati Uniti, dalla House of Lords della Gran Bretagna, dalla legge Leonetti della Francia, per citare solo i principali Paesi, ma poi in tutte le altre leggi europee, americane e del mondo intero.

A proposito di alimentazione forzata, voglio anche ricordare un'altra cosa: se una persona, in perfetta lucidità di pensiero, non desidera più alimentarsi, questa volontà va rispettata, come sostiene il codice di deontologia medica. Se, quindi, la volontà di rinunciare all'alimentazione è rispettata quando espressa in piena lucidità, deve essere rispettata anche

quand'è indicata per iscritto e firmata come volontà anticipata di trattamento. Per questo dico che questa legge è contro il testamento biologico e, quindi, inutile. Nessuno compilerà le direttive anticipate in quanto sa già che non verranno rispettate.

Meglio allora nessuna legge, come è stata finora la condizione italiana e com'è ancora in Germania, ad esempio, dove il medico deve «tener conto» delle volontà espresse in precedenza come indica la Convenzione di Oviedo e come hanno confermato il nostro Comitato nazionale di bioetica e il codice di deontologia medica.

Signor Presidente, ogni legge deve avere uno scopo: o soddisfare le aspettative dei cittadini o tutelare i loro diritti; questa legge non soddisfa nessuna aspettativa, ma soprattutto non tutela il diritto del rifiuto alle cure, una delle più luminose conquiste civili e democratiche – direi anche liberali – degli ultimi decenni. I principi dell'autodeterminazione e del consenso informato dei trattamenti sono i capisaldi di una concezione liberale di uno Stato, ma questi sono di fatto calpestati.

Penso, signor Presidente, che questa legge, così com'è formulata, non possa e non debba essere promulgata da questo Parlamento anche perché, oltre che impugnata per dubbia costituzionalità, non potrebbe che essere disattesa. Se, infatti, un medico in sua coscienza ritiene che la volontà del proprio paziente debba essere rispettata, secondo il codice morale medico, potrà sempre invocare il principio dell'obiezione di coscienza.

Personalmente, signor Presidente, non vorrei mai finire – parlo per me stesso – in uno stato vegetativo permanente, e sono sicuro che molti di voi non lo vorrebbero. Ho scritto e firmato il mio testamento biologico, l'ho depositato da un notaio, ho indicato come fiduciario mio figlio Paolo, ma ho aggiunto una cosa: che i medici che mi avranno o mi avessero in cura dovranno rispettare in modo assoluto le mie volontà. E sono sicuro che verranno rispettate dai miei colleghi. Perché, anche se questa legge passasse, se il Presidente la firmasse, se l'ipotetico e forse inevitabile *referendum* fallisse, ebbene, i miei colleghi faranno valere ugualmente il diritto di rispettare le mie volontà, non solo perché dovranno seguire la voce della loro coscienza, che impone – lo ripeto ancora una volta – il rispetto della volontà del proprio paziente (è una legge morale assoluta!), ma anche perché queste volontà sono protette dalla Costituzione di questo Paese. Una Costituzione che questa legge, viceversa – e lo dico con sincero rammarico – purtroppo non intende rispettare. (*Prolungati applausi dai Gruppi PD, IdV e dei senatori Gai, Saro e Paravia. Molte congratulazioni*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore De Lillo. Ne ha facoltà.

DE LILLO (*PdL*). Signor Presidente, onorevoli colleghi, giunge oggi finalmente in Aula la legge su una tematica come quella del fine vita, che ha destato grandissima attenzione nell'opinione pubblica italiana e che è frutto di un lavoro attento e approfondito in Commissione.

Permettetemi, quindi, un ringraziamento non formale al presidente Tomassini, ai colleghi della Commissione, al capogruppo Saccomanno e al relatore Calabrò, a cui va l'indubbio merito di una sintesi ampiamente condivisa dei tantissimi testi presentati. Molti, come me, ritengono che probabilmente non bisognerebbe entrare nel rapporto tra vita e morte, nei suoi confini, per non rischiare la creazione di uno Stato etico, lasciando al medico e alla sua scienza e coscienza, come è sempre stato, il compito di definire le azioni cliniche legate al fine vita stesso.

Presidenza della vice presidente BONINO (ore 18,40)

(*Segue DE LILLO*). Ma l'invasione di campo realizzata da una magistratura creativa ha però determinato... (*Brusio*).

PRESIDENTE. Senatore De Lillo, mi scusi un attimo. Colleghi, vi prego cortesemente di fare silenzio.

DE LILLO (*PdL*). La magistratura creativa ha però determinato la necessità e l'urgenza di riparare al danno compiuto dalla nota sentenza Englaro, che puntava alla «creazione in via giurisprudenziale di nuovi diritti». Tale creatività si poneva addirittura a legittimare ciò che nessuno, nei migliaia di emendamenti presentati, ha avuto il coraggio di ipotizzare: che il destino di una persona, non più cosciente, potesse essere deciso solo dal suo presunto stile di vita, dal ricordo di qualche amica; una sentenza così creativa da inventare un protocollo terapeutico straordinario per determinare i tempi e i modi per far morire una persona malata.

La maggioranza di centrodestra ha così sentito forse la responsabilità, prima di cercare di salvare una vita, poi di intervenire per normare con chiarezza questa materia, guidata, nel dubbio, da un laicissimo principio di precauzione!

Si è deciso poi di affidare alla Commissione sanità della Camera il compito di affrontare gli aspetti, peraltro importanti e tutt'altro che secondari, delle cure palliative; tutte quelle cure, cioè, che devono accompagnare, con un adeguato sostegno e con una efficace terapia del dolore, le fasi terminali di una malattia.

La legge sul fine vita che oggi affrontiamo dice tante cose: innanzitutto esalta il concetto di alleanza terapeutica – l'alleanza tra il medico, che opera in scienza e coscienza e che sa consigliare guidare, curare – e il malato – e poi dice no con forza ad ogni forma di eutanasia, palese o surrettizia, ribadendo con chiarezza la priorità del valore e della sacralità e dell'inviolabilità della vita! Valore questo cristiano ma anche laico ed universale, che rientra di diritto tra quei valori «non negoziabili» propri dell'uomo, assoluti, propri della civiltà. No all'eutanasia, no ad ogni ab-

bandono terapeutico, ma anche no con forza ad ogni forma di accanimento terapeutico, ribadendo ciò che è già presente nel codice deontologico, il doversi fermare quando le cure siano sproporzionate.

Si ribadisce il principio della autodeterminazione delle cure, ma passando nelle guide sicure delle dichiarazioni anticipate di trattamento; le guide del consenso informato, della consapevolezza, della dichiarazione scritta e valutata nel tempo con il medico che ha sempre un ruolo centrale di controllo.

Altro punto fondamentale è ribadire il ruolo di alimentazione e idratazione non certo come terapia di una patologia, ma sempre come sostegno vitale così come sancito dal comitato nazionale di bioetica e dall'articolo 25 della Convenzione dell'ONU di New York sul diritto dei disabili. Ruolo questo già approvato da una mozione votata da ampia maggioranza da quest'Aula. Questo punto, se non sancito con chiarezza ed in maniera assoluta, avrebbe permesso dalla succitata magistratura creativa di estendere, per analogia, nel tempo la sentenza di blocco dell'idratazione e alimentazione ad altre categorie di malati che non si alimentano spontaneamente: malati di Alzheimer o con demenza, parkinsoniani o anoressici che rifiutano gli alimenti.

Permettetemi ora una breve considerazione di carattere politico: non è un caso che leggi con un forte carattere etico, come questa o come la legge n. 40, si possano realizzare solo con una maggioranza di centrodestra. Abbiamo sentito anche le parole dell'ex ministro Veronesi, a cui chiediamo perché questa iniziativa sul testamento biologico non fu portata avanti a termine dal suo Dicastero se lei ne era così convinto!

Tentativi di legiferare da parte del Governo Prodi sul testamento biologico o sulle coppie di fatto (PACS o DICO che siano) non hanno infine riportato risultato alcuno. Amici del centrosinistra: perché non avete approvato voi questo testamento biologico, se eravate così unitariamente convinti dei vostri principi? Così come le varieguate posizioni in Commissione sanità, all'interno del PD dimostrano il fallimento della fusione a freddo voluta dall'eclittico Veltroni: la sconfitta della politica del manichismo veltroniano.

Ben diversa, amici, è la situazione del PdL o del centrodestra dove si riesce a trovare la sintesi ad un livello più alto delle varie culture: laiche, cattoliche, riformiste, conservatrici, federaliste perché il comune denominatore, la parola chiave e' unica: la centralità della persona da cui derivano le altre parole d'ordine: responsabilità, solidarietà, vita, libertà nella verità.

Ed è un segnale importante che questa legge venga approvata proprio nei giorni della nascita del Popolo della Libertà con il suo congresso fondante, dimostrando che il Popolo della Libertà stesso ha superato la prova da sforzo dei temi etici, riuscendo a fare sintesi sulle tematiche più difficili.

Concludo, signor Presidente con un pensiero. In questi giorni, e anche oggi, ho sentito, da colleghi dell'opposizione, dare definizioni di questi malati in stato vegetativo, di questi poveri esseri, di questi disabili gravi; definizioni che mi hanno lasciato perplesso. Ho sentito parlare di

forme di vita, di spazio intermedio tra la vita e la morte, sento parlare di vita artificiale, determinandosi quasi un nuovo spazio tra chi ha dignità di vita e chi no, tra chi è vivo e chi è morto.

Io penso che quelle di cui parliamo siano vite a tutti gli effetti, non vite artificiali (qui non c'è nessuna spina che viene staccata: quella di Eluana era una vita, non una vita artificiale) e che meritino rispetto. I tanti che nelle corsie degli ospedali curano queste vite (e non vite artificiali), sperano per queste vite (e non per vite artificiali), accudiscono queste vite (e non vite artificiali), le amano con un amore straordinario a cui dobbiamo dignità e rispetto. (*Applausi dai Gruppi PdL, LNP, dai banchi del Governo e del senatore Fosson*).

Saluto ad una rappresentanza di studenti

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, sono presenti in tribuna alcuni studenti del Liceo classico del Collegio vescovile «Pio X» di Treviso, accompagnati da un nostro collega. Grazie di assistere, almeno in parte, a questa seduta. (*Applausi*).

Ripresa della discussione del disegno di legge

n. 10-51-136-281-285-483-800-972-994-1095-1188-1323-1363-1368 (ore 18,48)

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Gustavino. Ne ha facoltà.

GUSTAVINO (PD). Signor Presidente, onorevoli colleghi, rappresentanti del Governo, in questi pochi minuti vorrei fare uno sforzo di tipo didascalico, perché ho bisogno di disporre di un abecedario per quando sarò qui la prossima settimana a dare il mio contributo alla scelta di questo testo.

Questo è un disegno di legge che fa riferimento nel titolo a tre termini: l'alleanza terapeutica; il consenso informato e la dichiarazione anticipata di trattamento. I primi due li conosciamo, esistono già; forse il primo è meglio conosciuto come rapporto medico-paziente. C'è stato bisogno tuttavia di meglio normare e definire questi due primi ambiti per poter in qualche modo normare e incidere sul terzo. Lo si è fatto attraverso la declinazione di alcuni principi. Uno di questi, che è stato così spesso evocato, è il principio dell'autodeterminazione.

Professor Veronesi (la chiamo professore perché per chi si occupa di oncologia lei è e resta soltanto un maestro), non ho la sua statura personale e la sua esperienza e non ho scritto libri, eppure sono vent'anni che lavoro all'interno di un istituto tumori. Io la conosco quella nuova paura cui lei fa riferimento, ma ho conosciuto, nelle parole, nelle ansie e nelle preoccupazioni di tanti malati, una paura antica e resa nuova da questa società terribilmente individualista: la paura di essere soli, la paura che

la propria vita e il proprio esistere ancora possano diventare un disturbo, un peso per gli altri.

È in questo che finisce la dignità; secondo me, è in queste paure che (insieme all'antica paura del dolore, oggi un po' meno accentuata, dove finiva la dignità personale perché il dolore è sempre mancanza di dignità), l'autodeterminazione di cui tanto parliamo trova il limite dell'orizzonte, che neanche questa legge riesce lontanamente a superare. L'orizzonte di avere la certezza di non dover far pietire a qualcuno un posto letto o un intervento a domicilio o di dover vendere il proprio appartamento per assistere i propri cari. Questo è l'orizzonte dentro il quale ci sarebbe bisogno di esprimere l'autodeterminazione: che autodeterminazione ho, se conosco della mia casa la mia stanza e non il mio appartamento per intero?

Guardate, non riesco a rassegnarmi all'idea che tutto il lavoro legislativo che dobbiamo fare sia di normare l'esistente, dentro una società che su questo è già sconfitta. Penso che non dovremmo rinunciare all'alta tensione di una legge che possa essere qualcosa di più di una norma, ma restituisca civiltà. Lo dico veramente in punta di piedi, senza presunzione: credo che quel nutrire e quell'idratare, di cui tanto si è parlato, che credo non faccia parte della cura, non sia curare; per me è accompagnare. (*Applausi dei senatori D'Ambrosio Lettieri e Gramazio*). Penso che, accompagnare fuori di scena, per qualcuno accompagnare in un'altra scena, sia una delle forme più alte della civiltà e sia un dare dignità, contemporaneamente, al vivere e al morire, senza che per avere l'una si debba rinunciare all'altra.

Mancano forse in questa legge davvero le concretezze di quei principi che condivido tutti, ma che non sento fortemente declinati. Avete scritto l'articolo 5. Forse a me e a molti di noi potrete spiegare che può essere sufficiente questo auspicio; difficilmente sarà spiegabile alle famiglie di quanti si trovano in queste condizioni e di cui abbiamo così tanto parlato in questi giorni.

Credo che sia stata fatta una fatica vera, alta e onesta da parte del relatore e di tutti coloro che hanno voluto contribuire seriamente alla costruzione di questo testo, uscito dalla Commissione migliore di come è entrato. Serve ancora una fatica per consentire che questo testo esca da quest'Aula migliore di come è entrato. Io non cito né Bibbia, né lettere di Papi, né catechismo; cito anch'io, senatore Calabrò, un cantautore, come ha fatto lei. Vorrei che facessimo una legge che, per chi decide di prendere carta e penna per scrivere di sé quando di sé non saprà più, possa non avere come colonna sonora una canzone di Ligabue: da soli si viene e da soli si va. (*Applausi. Congratulazioni*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare la senatrice Colli. Ne ha facoltà.

COLLI (*PdL*). Signor Presidente, onorevoli colleghi, l'argomento che stiamo affrontando merita parole e toni pacati.

Nutro il massimo rispetto per tutte le posizioni che sono state espresse in quest'Aula e sulla stampa in occasione della morte di Eluana Englaro. Non me la sento di giudicare o di puntare il dito contro quanti hanno scelto di lasciar morire Eluana: né contro i magistrati, né contro i familiari (che sono comunque passati attraverso anni di sofferenza), né contro chi ha materialmente messo fine alla vita di Eluana. Ognuno ha preso delle decisioni in base ai propri principi, rispondendo alla propria coscienza, credendo di fare il bene di una persona non più in grado di intendere e di volere. Ho forti dubbi che il bene di Eluana fosse la sua morte e mi permetto di manifestarli con la massima umiltà e il rispetto necessari di fronte a tanto dolore.

Premesso ciò, credo sia arrivato il momento di stabilire dei principi generali attraverso una legge che affronti il tema del fine vita o del testamento biologico in modo organico. Se c'è almeno una cosa sulla quale dovremmo essere tutti d'accordo è che il caso Englaro ha reso palese come certe decisioni non possano essere prese da un singolo medico o da un giudice in base a qualche regolamento di una commissione tecnica. Serve una legge dello Stato che valga per tutte le persone che si trovano in condizione di fine vita. Non intervenire su questo argomento comporterebbe due conseguenze: lasciare nel limbo centinaia di altre persone che si trovano in coma vegetativo e delegare le decisioni sulle loro vite a singoli medici o, peggio ancora, a carte bollate, ricorsi, appelli e sentenze di Cassazione. Ecco, questa ambiguità, questa nebbia deve essere spazzata via il prima possibile in quest'Aula attraverso una legge chiara ed esauritiva.

La legge che voteremo dovrà interpretare e concretizzare il sacrosanto principio del consenso informato del paziente, come stabilito dalla Convenzione di Oviedo, dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e dalla nostra Costituzione. Qualsiasi intervento in ambito sanitario deve essere effettuato solo dopo che il paziente ha dato il suo consenso libero e informato. Il testo elaborato della Commissione specifica che il medico deve fornire informazioni circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario e ha l'obbligo di informare circa le possibili conseguenze del rifiuto del trattamento. Il testo ribadisce in modo inequivocabile il diritto del paziente di rifiutare il trattamento, quindi il principio del consenso informato e quello della possibilità di rifiutare le cure sono entrambi ampiamente rispettati.

Il punto è: come si fa ad avere il consenso ad un trattamento medico da una persona in coma vegetativo? Chi può scegliere per una donna costretta a letto da 17 anni senza la possibilità di comunicare con l'esterno? Con la sentenza del 16 ottobre del 2007 la Cassazione ha stabilito la possibilità di accogliere l'istanza del tutore per la disattivazione dell'alimentazione artificiale tramite sondino. In altre parole, i giudici hanno dato il via libera alla morte di Eluana per fame e sete, subordinando tale triste fine alla verifica della effettiva volontà di Eluana di non voler continuare a vivere in quello stato. I giudici hanno ritenuto di verificare tale volontà attraverso frasi e conversazioni riportate da terzi. La Cassazione e la Corte

d'appello si sono sostituite al legislatore e, a mio avviso, hanno commesso un grave errore, decretando la morte di una ragazza che da 17 anni non aveva più il diritto di parlare, di muoversi, di ribellarsi e, a quanto pare, nemmeno quello di continuare a vivere. Nessuno, a mio avviso, aveva il diritto di sostituirsi ad Eluana.

Attraverso la dichiarazione anticipata di trattamento evitiamo che si ripetano casi analoghi. Tutti i cittadini potranno esprimere la propria opinione in merito alle cure sanitarie, in previsione di un'eventuale futura perdita della capacità di intendere e di volere. Il desiderio di una persona di non essere curata o di continuare a vivere non sarà più dedotto dai giudici, ma semplicemente letto su un archivio digitale istituito presso il Ministero. Il testo votato in Commissione fa salva la possibilità del dichiarante di rinunciare ad alcune forme di trattamento sanitario ritenute sproporzionate, futili, sperimentali o altamente invalidanti.

Presidenza del vice presidente CHITI (ore 19)

(*Segue COLLI*). Il principio dell'autodeterminazione della persona, a mio avviso, non è intaccato dal divieto di far rientrare nella dichiarazione anticipata di trattamento l'idratazione e la nutrizione. Bere e mangiare non sono infatti trattamenti sproporzionati né sperimentali, come stabilito dalla Convenzione delle Nazioni Unite nel 2006 e dal Comitato nazionale di bioetica nel 2005. La nutrizione e l'idratazione devono essere considerate forme di sostegno vitali ed in quanto tali sono dovute eticamente, deontologicamente e giuridicamente, e non possono dipendere da alcuna dichiarazione anticipata.

Il testo rappresenta un punto di equilibrio tra il principio dell'autodeterminazione e la sacralità della vita; vieta espressamente l'eutanasia ed ogni forma di assistenza al suicidio ed al tempo stesso obbliga il medico ad astenersi da trattamenti straordinari non proporzionati, vietando dunque l'accanimento terapeutico. Aprire degli spiragli all'eutanasia o ad altre forme più o meno mascherate di suicidio assistito sarebbe un imperdonabile errore.

Se passa oggi il principio che quando un corpo non è più efficiente, non riesce a fare le scale o semplicemente a scendere dal letto, la vita non ha più senso e si può interrompere tranquillamente con un'iniezione o, peggio ancora, la si può spegnere privando il corpo del cibo e dell'acqua; se passa l'idea di una società a misura di giovani efficienti, palestrati, in perfette condizioni fisiche, nella quale si può magari scegliere il colore degli occhi dei figli o la data esatta della propria morte, proviamo un po' a pensare cosa succederà tra trenta o quarant'anni nel nostro Paese, quando gli anziani saranno la maggioranza. Quanto ci metteremo ad arrivare al pensiero che di tutti questi vecchi non c'è più bisogno, che se ne può

fare a meno, che queste vite in fondo sono solo dei corpi, organi non più funzionanti? Se stabiliamo oggi che la vita non è più sacra e trasformiamo le persone in corpi, quanto tempo passerà prima di spingere il nostro pensiero qualche metro più in là?

Il testo proposto dalla Commissione pone dei punti fermi. Certo, l'equilibrio andrà ricercato caso per caso, paziente per paziente; la proporzionalità della cura ha infatti dei confini non facilmente definibili, ma la legge predisposta dalla Commissione è un buon compromesso, un testo chiaro, che potrebbe mettere fine a quel vuoto legislativo che ha portato alla morte di Eluana. (*Applausi dal Gruppo PdL. Congratulazioni*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore D'Ambrosio. Ne ha facoltà.

D'AMBROSIO (PD). Signor Presidente, sono veramente imbarazzato, dopo aver ascoltato un intervento così elevato, così competente, così preciso, così dettagliato come quello del professor Veronesi e forse non mi sarei neanche alzato a parlare adesso se per caso proprio in questi giorni, sedendomi alla scrivania, non avessi letto su un calendario che mi era stato inviato in omaggio una frase di Leopoldo Elia, che ho sempre considerato un mio maestro, che diceva esattamente questo: è compito di noi democratici difendere le libertà conquistate.

Una di queste libertà conquistate che viene subito alla mente è quella sancita nell'articolo 32 della nostra Costituzione, che non va letto da solo: leggere da solo l'articolo 32 della nostra Costituzione non è sufficiente, bisogna leggerlo insieme agli articoli 2 e 13. Cosa stabilisce la nostra Costituzione? All'articolo 32 prevede esattamente che ognuno di noi ha diritto di rifiutare una cura, un trattamento sanitario. Al comma successivo si legge poi che questo trattamento sanitario non può essere rifiutato quando ciò è imposto da una legge e noi sappiamo benissimo – io lo so per la mia età e perché sono cresciuto a pane e Costituzione – che quando si parlava di questo diritto, che non a caso è tra i diritti fondamentali della nostra Costituzione, e delle eccezioni volute dalla legge, si faceva riferimento a quelle eccezioni che potevano mettere in pericolo la pubblica incolumità.

Era di questo che si parlava. Se uno fosse stato affetto da una malattia infettiva grave, che poteva mettere in pericolo la salute degli altri, allora bisogna effettivamente obbligarlo a curarsi per evitare un pericolo maggiore. È quello che del resto è stato recentemente sostenuto dal Partito Democratico quando è stato previsto l'obbligo di denunciare l'extracomunitario irregolare che si recava in ospedale per essere curato. Sono stati i medici, non noi, a dire che ciò poteva rappresentare un pericolo per la pubblica incolumità e adesso si apprende che proprio questi extracomunitari, che solo talvolta si recano in ospedale, sono affetti da malattie gravissime, quali la lebbra o la scabbia.

Un altro dei motivi che mi hanno imposto di intervenire è in riferimento al caso di Eluana Englaro, che è rimasta in uno stato vegetativo

non per uno o due anni, ma per ben 17 anni. Credo che il padre della ragazza abbia avuto il grande coraggio, al quale si è accompagnato una grande sofferenza, di denunciare questo fatto. E non è una denuncia facile – badate – per un padre che decide di portare avanti una situazione - sapendo tra l'altro che non era quanto la figlia voleva – che gli creava una grande sofferenza, considerato che la nutrizione artificiale non è alimentazione, come ha ben spiegato il professor Veronesi, che tra l'altro comportava che la ragazza fosse svuotata artificialmente due volte la settimana.

Quale sofferenza deve aver patito il padre, che avrebbe potuto porre tranquillamente fine alla sua sofferenza. Non si deve essere ipocriti! Sarebbe bastato recarsi in ospedali privi di particolare assistenza, come accade al Sud. Sappiamo cosa succede nei casi disperati: i parenti si avvicinano ai medici e gli chiedono di portare a casa il malato. Dopo aver firmato le carte si assumono la responsabilità di dimmetterlo per portarlo a morire a casa nel proprio letto. Nessuno dice nulla.

Si è parlato di strapotere della magistratura. Si è parlato, poco fa lo ha fatto anche la senatrice Colli, della sentenza delle sezioni unite della Corte di cassazione su Eluana. Ma si è dimenticato che il magistrato non può sottrarsi, non ha questo potere: non ha il potere di non deliberare. Lo dice chiaramente l'articolo 12 delle preleggi. Se non c'è una legge specifica, deve rifarsi ai principi fondamentali del nostro ordinamento giuridico ed è questo che ha fatto la Cassazione, invocando ed interpretando gli articoli 2, 12 e 32 della Costituzione. È così arrivata alla conclusione, dando per scontato che fosse stato provato quale era la volontà della ragazza che era stata manifestata, che potesse essere posto fine a quelle che sono, come ha ben spiegato il professor Veronesi, cure mediche. È inutile usare altri eufemismi per definire la nutrizione e l'idratazione artificiale. Si tratta di cure mediche.

Non si è parlato del diritto di rifiutare l'alimentazione. Se io voglio nutrire per forza un paziente che non vuole essere nutrito io commetto un reato, violenza privata, perché lo costringo a fare una cosa che lui non vuole fare. Con la nutrizione artificiale, non a caso non la si chiama alimentazione (che è quella che facciamo normalmente da soli, assaporando il cibo), ma nutrizione perché deve intervenire uno specialista che sappia dove posizionare il tubo, cioè nello stomaco e non nella trachea. Inoltre, deve essere dato un prodotto particolare, un predigerito, che viene fatto non dal salumiere o dal macellaio, ma – guarda caso – da case farmaceutiche. Anche questo viene preparato in ospedale. Credo che a Milano, mi corregga il professor Veronesi se sbaglio, sia stato il San Raffaele il primo a realizzare questa nutrizione artificiale.

Pertanto, stiamo attenti a quello che facciamo; stiamo attenti quando vogliamo togliere un diritto acquisito e la possibilità per ciascuno di noi di stabilire cosa fare nel caso ci si dovesse trovare, ed il professor Veronesi l'ha spiegato benissimo e ha mostrato anche il suo testamento, nell'impossibilità di decidere.

Non dimentichiamo poi che altre volte chi si è trovato nella possibilità di esercitare questo diritto di libertà, che deriva dagli articoli 2, 13 e

32 della Costituzione, l'ha fatto. Forse ce ne siamo dimenticati, ma c'è stato chi si è rifiutato di farsi amputare una gamba.

Questi principi fondamentali, fissati dalla nostra Costituzione, sono stati bene interpretati da quella sentenza delle sezioni unite, che si voleva porre nel nulla addirittura con un decreto-legge che avrebbe obbligato a prorogare per chissà quanti anni ancora la vita di Eluana Englaro. È questo di cui dobbiamo tenere conto. Non ci sogneremmo mai, proprio perché siamo stati allevati a pane e Costituzione, di vietare a chi volesse, per convinzione religiosa, anche in casi così terribili, prolungare la vita. Non ci penseremmo mai. Non vorremmo mai esercitare questa violenza e io ho rabbrivito quando, per la prima volta, in occasione proprio del disegno di legge che era stato presentato per questo, il professor Veronesi ci ha detto che la vita poteva essere prolungata all'infinito.

Ho ricordato anche un mio episodio particolare perché io, come molti di noi, sono stato in ospedale e ho visto che cosa significa essere costretti a stare fermi, anche per poco tempo. Sono infatti stato costretto a stare fermo per poco tempo perché ero in rianimazione, ho avuto una piaga da decubito che è guarita dopo mesi, addirittura dopo che ero stato dimesso dall'ospedale. In un'altra occasione ho anche dovuto scegliere, discutere e rifiutare una cura e, forse, proprio rifiutandola mi sono salvato.

Stiamo parlando di diritti fondamentali che noi abbiamo acquisito e che sono stati ripresi in una sentenza recentissima, questa volta non della Corte di cassazione, ma della Corte costituzionale. Mi riferisco alla sentenza n. 438 del 2008, che parla del consenso informato. Badate bene che ciascuno di noi che è stato in ospedale sa che viene fatto il consenso informato e allora dobbiamo porci la seguente domanda: se io ho diritto al consenso informato, perché viene fatto se poi non ho il diritto di rifiutare il trattamento sanitario che mi viene proposto dopo aver vagliato attentamente i rischi cui vado incontro?

Ebbene, questa recentissima sentenza del 2008 dice esattamente che il consenso informato, inteso quale espressione della consapevole adesione al trattamento sanitario proposto dal medico, si configura, e non può che configurarsi, quale vero e proprio diritto della persona, che trova fondamento nei principi espressi dall'articolo 2 della Costituzione, che promuove e tutela i diritti fondamentali, e negli articoli 13 e 32 della Costituzione, che stabiliscono rispettivamente che la libertà personale è inviolabile e che nessuno può essere obbligato a un trattamento sanitario se non per disposizione di legge.

Per questa ragione, io sono della stessa opinione del professor Veronesi, ossia di non votare il provvedimento in esame che per le ragioni che vi ho spiegato non risolve questi problemi. (*Applausi dal Gruppo PD. Congratulazioni*).

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la senatrice Boldi. Ne ha facoltà.

BOLDI (*LNP*). Signor Presidente, colleghe e colleghi, è cominciato oggi in Aula l'esame del disegno di legge sul testamento biologico. Lo

chiamo così perché questa è la definizione che è ormai entrata nell'uso comune e perché così è stato chiamato da moltissimi giornali. Si tratta di un argomento difficile che, come tutti gli argomenti che toccano la sfera etica, interpella le coscienze di ognuno, rompendo i tradizionali schieramenti politici.

Questo provvedimento giunge in Aula sotto la spinta di un fatto contingente – la morte di Eluana Englaro – quando ancora non sono sopite tutte le polemiche che hanno accompagnato questo avvenimento. A mio parere questo è un limite forte, perché sarebbe stato meglio lasciar decantare un poco la vicenda specifica. Produrre un testo legislativo sotto una pressione di questo tipo certo non aiuta, anzi rende tutto più difficile e concentra l'attenzione sui problemi creati da quel caso specifico, mentre una buona legge dovrebbe essere per tutti. Tant'è, questo è il testo sul quale ci dovremo esprimere e sul quale dovremo lavorare.

Concetto ispiratore del provvedimento è la tutela della vita, considerata – l'abbiamo sentito anche dal relatore – come un bene indisponibile. Le domande che mi pongo sono sostanzialmente queste: fino a che punto può un essere umano avere il controllo totale della propria vita e quindi della propria morte? Cosa intendiamo per una morte dignitosa? Perché abbiamo così paura della morte? Lo dico soprattutto ai cattolici, quindi anche a me stessa, se crediamo che la morte fisica non sia per noi la fine di tutto.

I progressi compiuti dalla medicina fanno sì che sempre più patologie una volta mortali possano essere curate e sempre più situazioni considerate una volta irreversibili possano invece essere risolte. Ho provato a parlare dell'argomento del testamento biologico con cittadini normali, fuori da quest'Aula, e ho scoperto che sono soprattutto i giovani, coloro quindi che sono e si sentono molto lontani dalla fine della loro vita, a pensare di voler controllare in tutto e per tutto anche la loro morte, ad avere paura di rimanere prigionieri della tecnologia medica.

Presidenza della vice presidente BONINO (ore 19,22)

(Segue BOLDI). Man mano che l'età avanza, si parla della morte sempre meno volentieri, si preferisce dimenticare che è un avvenimento ineluttabile. A fare paura è soprattutto la possibilità di soffrire, è la sofferenza che tutti vorrebbero evitare. Un paziente terminale, se non soffre, difficilmente chiede di morire; anzi, cerca di godere di ogni attimo in più che gli viene concesso per parlare con i suoi cari, o comunque per godere della loro compagnia. Mi sono convinta che la maggior parte delle persone, per morte dignitosa, intende proprio questo, una morte senza dolore. È il dolore che stravolge i malati, che cambia il loro carattere, che li induce a volte a chiedere di morire.

Ecco, allora, che un primo ed essenziale passo è rendere fruibili da tutti, intendo da tutti e dappertutto, le cure palliative. Su questo c'è ancora sicuramente molto da lavorare nel nostro Paese. Personalmente, mi sarebbe piaciuto che questo tema fosse contenuto direttamente all'interno del provvedimento che stiamo esaminando. Non vedo perché bisognava stralciarlo, tutto sommato semplicemente per dare l'opportunità all'altro ramo del Parlamento di trattare di questa materia (*Applausi dal Gruppo PD*). Ritengo che invece doveva essere assolutamente mantenuto all'interno di questo disegno di legge.

Fare una legge sulle dichiarazioni anticipate di trattamento è veramente difficile. Sostanzialmente, questo provvedimento prevede che ognuno di noi può decidere, quando è in piena salute, quali cure accettare nel caso in cui perda la propria capacità di intendere e di volere, salvo idratazione e nutrizione, che non possono essere oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento. Forse sarò provocatoria, ma mi domando (e con me se lo chiedono in molti), se era veramente necessario questo provvedimento, così formulato. Non lo so, anche perché ogni caso è diverso dall'altro, non c'è alcuna possibilità di omologazione. Se una legge deve eserci, secondo me, deve mantenere la possibilità, anche in casi particolari, di una valutazione specifica di quella particolare situazione. In medicina, non esiste un paziente uguale all'altro: anche con la stessa patologia, lo sviluppo della malattia è diverso, la prognosi è diversa, la terapia e il modo in cui essa viene accettata sono diversi.

Sono convinta che idratazione e nutrizione rappresentano un sostegno vitale indispensabile, ma sono anche convintissima che vi sono casi in cui anche l'idratazione e la nutrizione possono diventare un accanimento terapeutico. E questo non possiamo nascondercelo. In definitiva, preferisco che a decidere della mia vita siano i miei familiari e il mio medico curante, sostenuto magari da un'*équipe* di altri medici, se necessario. Mi illudo infatti che agiscano perché mi vogliono bene e nel mio interesse, piuttosto che un magistrato, per il quale il mio caso potrebbe essere solo una pratica da evadere, che di me non sa nulla, che decide senza alcuna emozione.

Sinceramente non so quanti problemi risolverà questa legge e quanti ne creerà. Sono convinta che saranno moltissimi coloro che non faranno dichiarazioni anticipate di trattamento e che non utilizzeranno questa legge. Personalmente sarò tra questi. (*Applausi dai Gruppi PdL, PD e del senatore Rizzi*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Livi Bacci. Ne ha facoltà.

LIVI BACCI (*PD*). Signora Presidente, colleghe senatrici, colleghi senatori, rappresentanti del Governo, prendo brevemente la parola sul tema del testamento biologico o, per stare al lessico invalso nelle nostre discussioni, delle direttive anticipate di trattamento sanitario per dovere civico di testimonianza, ma con animo sconsolato. Un dibattito parlamen-

tare su un tema così sofferto, complesso e intimo, quali sono le vicende del fine vita, avrebbe meritato di svolgersi in un clima disteso, dove avesse prevalso il rispetto per i fatti e per i dati scientifici, per le sensibilità religiose e filosofiche, per la funzione della legge come suprema regolatrice della società.

Ma non è così, il dibattito avviene nella stessa Aula dove – poco più di un mese fa – sono state pronunziate frasi violente ed imperdonabili riferite al doloroso epilogo, avvenuto nel rigoroso rispetto della legge, del calvario, durato diciassette anni, di Eluana Englaro. Quelle frasi riassumono meglio di qualsiasi cronaca il degrado del clima nel quale i legislatori debbono discutere su come dare contenuti attuativi non controversi a quel principio che la nostra Costituzione afferma solennemente all'articolo 32: «Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge». Il principio è di una chiarezza cristallina: io credo che solo i bizantinismi, che vanno contro la logica e la conoscenza scientifica acquisita, possono escludere dalla categoria del trattamento sanitario i non naturali e invasivi supporti all'alimentazione, alla idratazione o alla respirazione.

L'applicazione di questo articolo, in una società che rispetta l'individuo e con una classe medica guidata dall'etica professionale e dai principi del giuramento d'Ippocrate, non dovrebbe essere controversa se non in casi estremi. Ed anche in questi casi – che riguardano di norma persone non coscienti o in stato vegetativo – l'analisi obbiettiva delle condizioni della persona, il giudizio professionale di uno o più medici, l'opinione dei familiari, o degli amici, o dei fiduciari può ragionevolmente sostituirsi ad una volontà non più in grado di esprimersi. E nei casi per i quali dovessero sorgere divergenze di opinione, comitati etici *ad hoc* potrebbero indicare le giuste soluzioni.

Una società che informasse in modo equilibrato ed umano pazienti e congiunti; che investisse nella formazione dei medici, soprattutto per quanto riguarda le cure palliative e le questioni del fine vita; una società che, sperimentando, scegliesse il miglior *mix* di conoscenze scientifiche, mediche, assistenziali ed etiche per comitati di consiglio e mediazione per i casi controversi potrebbe fare a meno di una legge sul testamento biologico. Siamo lontani da una società simile? Credo di no e mi conforta in questa opinione la convinzione che il nostro sistema sanitario e di cura, sicuramente migliorabile, è di livello assai buono e che i delicatissimi problemi legati alla fase finale della vita vengono ogni giorno affrontati serenamente con la legislazione vigente. Abbiamo solo bisogno di più cultura, più informazione, più equilibrio, meno strumentali radicalizzazioni.

Certo, i fenomeni che stiamo discutendo tendono ad assumere una rilevanza sociale sempre più vasta. La popolazione invecchia rapidamente; la vita si allunga; aumenta la proporzione di persone che muoiono a seguito di lunghe malattie croniche irreversibili ed incurabili; aumenta l'efficienza delle terapie che rinviano la fine naturale ma non curano la patologia. E questa evoluzione consiglia di regolare ulteriormente, con prudenza e saggezza, alcuni aspetti del fine vita.

Per queste ragioni sono uno dei 100 senatori che ha firmato il disegno di legge n. 10, il cui primo firmatario è Ignazio Marino. L'ho firmato con convinzione, perché contiene una visione umana, equilibrata, ragionevole e conforme alle conoscenze scientifiche, delle vicende di fine vita, nel caso che queste non portino ad una morte rapida e inevitabile. Una legge, ripeto, che avrebbe permesso di dare migliore attuazione a quei principi contenuti nell'articolo 32 della Costituzione, e che affronta temi di grande rilevanza come le cure palliative e la terapia del dolore.

Debbo però rilevare che anche qualora questo disegno di legge giungesse all'approvazione, la regolazione delle direttive anticipate non riguarderebbe la grande maggioranza delle persone. In un Paese come gli Stati Uniti, dove il testamento biologico esiste da diciotto anni, nemmeno il 20 per cento della popolazione ne ha sottoscritto uno; e ciò nonostante che di questi argomenti si dibatta accanitamente da un terzo di secolo e nonostante l'alta propensione, nella società americana, a programmare le vicende della propria vita. In altri Paesi europei, dove il testamento biologico esiste, le percentuali sono assai minori.

In genere, sono meno propense a sottoscrivere un testamento biologico le fasce di età giovani, meno istruite, con redditi più bassi. È perciò presumibile che solo una minoranza della popolazione italiana – quella con maggiori risorse economiche e di conoscenza – sarebbe incline a formalizzare in un documento le proprie direttive di trattamento di fine vita. Per il resto della popolazione – la maggioranza – la situazione rimarrebbe quella ora esistente.

Il testo a noi sottoposto è lontano mille miglia dal disegno di legge n. 10. Esso è ispirato a quello che chiamerei una sorta di accanimento ideologico – oltre che terapeutico – nel dichiarare obbligatorie e non disponibili l'idratazione e l'alimentazione forzata, come fa il comma 6 dell'articolo 3 del testo a noi sottoposto.

È forse un'inspiegabile dimenticanza dell'estensore del testo il fatto che non venga citata la ventilazione forzata? Non è anch'essa sostegno vitale indispensabile? E che ne sarebbe di altri eventuali futuri interventi che la tecnologia dovesse rendere possibili, magari maggiormente intrusivi, e solo diretti a sostenere e magari ad estendere a lungo una vita solo vegetativa? In un Paese dove le chiese sono sempre più vuote e le gerarchie religiose – salvo qualche rara voce – si esprimono sulla questione con toni duri ed inflessibili (ma forse i due fenomeni sono in relazione tra loro), questa legge propone una normativa che impone – ripeto, impone – trattamenti terapeutici a chi non li avrebbe mai voluti o che li rifiuterebbe qualora immaginasse che verrebbero mantenuti per anni o decenni; senza tener conto del giudizio di medici coscienti, di familiari affettuosamente partecipi e – aggiungo – del comune sentimento di pietà umana.

E, visto che ho evocato la non condivisibilità delle opinioni delle gerarchie ecclesiastiche su questo tema, aggiungo che mi risultano assai sorprendenti le affermazioni del Papa Benedetto XVI, nel suo viaggio africano, quando ha affermato l'inefficacia, anzi la pericolosità, dell'uso di un metodo contraccettivo nel combattere l'epidemia di AIDS. (*Applausi*

del senatore Perduca). Dico questo con il più grande rispetto, non per spirito polemico, ma perché proprio in quest'Aula, nella riunione di ieri pomeriggio, si sono discusse le mozioni sull'AIDS, e per far rilevare che le opinioni delle gerarchie non possono costituire modelli di azione o fonte del diritto, soprattutto in materie nelle quali opinioni, filosofie, etica non sono unanimi circa il modo di conseguire il bene della collettività.

La tecnologia biomedica avanza incessantemente. Ma essa potrebbe, in futuro, fornire modi di sostegno alla vita inaccettabili. Normare il futuro, quando il confine tra vita e morte diviene sempre più esile e da linea sottile può trasformarsi in una zona grigia nella quale si potrebbe rimanere prigionieri a lungo grazie alla tecnologia, è molto arduo.

Altri colleghi, assai più competenti di me, hanno posto e porranno in rilievo i molti altri aspetti della legge non condivisi dalla nostra parte politica: sotto il profilo giuridico e della costituzionalità, della funzionalità, della praticabilità. Per quanto mi riguarda, quanto ho detto è ragione più che sufficiente per esprimere un convinto voto negativo.

Essendo un inguaribile ottimista, spero che una più meditata considerazione della tormentata questione induca l'attuale maggioranza a rivedere le sue posizioni qui o nel passaggio alla Camera o, addirittura, alla più saggia delle decisioni: rimandare l'ulteriore regolazione delle vicende del fine vita ad altro momento, o ad altra fase storica, quando il tema non venga utilizzato per compiacere le gerarchie religiose o per catturare qualche voto (perdendone, almeno spero, una maggiore quantità), ma per migliorare la vivibilità della nostra società. (*Applausi dal Gruppo PD*).

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la senatrice Spadoni Urbani. Ne ha facoltà.

SPADONI URBANI (*PdL*). Signora Presidente, signor rappresentante del Governo, colleghi senatori, vorrei poter trovare le parole più chiare per esprimere il mio pensiero, perché sono certa che ciascuno, nella discussione di questo atto, ha provato a dare ciò in cui profondamente crede. E se non sarà possibile votare in modo condiviso il presente atto, che almeno ci sia un confronto chiaro che faccia comprendere alla gente fuori dal Palazzo cosa pensa e propone ciascuno.

Qui, in quest'Aula, si confronta l'Italia, un Paese dove purtroppo qualcuno deve ancora scoprire che la pluralità delle idee è una ricchezza, ma un Paese che certamente ha, nel profondo della sua anima popolare, un grande amore per la vita, un grande rispetto per ogni vita!

Non esiste per me, e voglio pensare per nessuno, il desiderio di affermare un diritto a morire per escludersi dalla relazione con gli altri.

Certo, la scienza ha posto (e ne porrà ancora) dilemmi nuovi: dove finisce la vita? Quando si può parlare di accanimento terapeutico?

Allora voterò questa legge, che pure introduce un diritto di scelta sui trattamenti che si desiderano nel momento in cui ci si trovasse in situazioni terminali. Un diritto sul quale ho molte perplessità ma che è ben delineato e limitato, per esempio, laddove il testo dice – mi riferisco all'ar-

articolo 3, comma 6 – che l'alimentazione e l'idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, sono da considerare forme di sostegno vitale e fisiologicamente finalizzate ad alleviare la sofferenza fino alla fine della vita.

Voterò questa legge anche se non credo che ci possa essere, da parte dei singoli cittadini, e malgrado la figura del medico presente al momento della dichiarazione anticipata di trattamento, una informazione realmente approfondita sui molteplici casi che si possono determinare.

Il ruolo del medico deve essere, a mio avviso, quello dell'alleato che ogni cittadino ha per la tutela della propria salute; un alleato che non può essere vincolato da decisioni prese magari lontano nel tempo. Mi sento di esprimere, allora, contrarietà a quelle posizioni che possono indurre medici ed infermieri ad agire anche contro la propria coscienza. Non possiamo usare loro questa violenza.

Anche la figura del terzo fiduciario, posta dalla legge quale depositaria dell'attuazione della volontà altrui, non è a mio avviso facilmente accettabile, per quanto persona indicata in questa sorta di testamento, essendo in ballo diritti indisponibili e personalismi quale il diritto alla vita. Il terzo fiduciario non è una opzione che ritengo vicina alle mie convinzioni e nemmeno in linea col dettato costituzionale. Queste sono mie valutazioni.

La norma oggi in discussione mi sembra un punto di equilibrio perché non inocula nella nostra gente la sfiducia verso la vita e consente, insieme, margini di decisione in un ambito che spero sia sufficientemente delineato.

Certo, colleghi, ammetto che ho avuto il dubbio che dietro alcuni portatori di una certa cultura ci sia la considerazione che ha fatto l'OCSE recentemente: nella società occidentale – si leggeva in un suo studio – gli ultimi due anni di vita di una persona richiedono ai sistemi sanitari oneri economici pari a quelli sopportati in tutti gli anni precedentemente vissuti. Noi – sono sicura – non vogliamo porci da questa angolazione visuale delle cose. Credo che chi sarà chiamato ad interpretare nei singoli casi questa legge debba sapere chiaramente che non è questa la nostra volontà.

Mi fermo qui, perché, come ho già detto, quest'Aula può trovare in questa normativa un punto di equilibrio ed io voglio dividerlo. Siamo attenti, però: quando si vuol diventare padroni della vita fino a chiuderla per sempre ci vuole una responsabilità ed una cognizione delle cose molto superiore a quelle che attualmente abbiamo, che solo chi le ha create può avere. Questa conclusione la dedico al collega Veronesi, che ha lottato tutta la vita per salvare vite umane. *(Applausi dal Gruppo PdL)*.

Saluto ad una delegazione del Comitato regionale dei giovani industriali del Trentino-Alto Adige

PRESIDENTE. Saluto una delegazione del Comitato regionale dei giovani industriali del Trentino-Alto Adige, presente in tribuna, che sta se-

guendo una parte dei nostri lavori. Devo dire, gentili ospiti, che in tutta la giornata il Senato è stato più animato, ma siamo ora quasi al termine dei lavori. Grazie comunque di esserci. (*Applausi*).

Ripresa della discussione del disegno di legge

n. 10-51-136-281-285-483-800-972-994-1095-1188-1323-1363-1368 (ore 19,40)

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Rossi Paolo. Ne ha facoltà.

ROSSI Paolo (*PD*). Signora Presidente, è inutile nascondersi dietro a un dito: il testamento biologico, e le questioni morali o di tipo squisitamente medico-scientifico che vi sottostanno, non può essere affrontato con il piglio di chi vuole chiudere il cerchio perché tutto quadri da ogni lato, confondendo quelle supposte certezze (che io non ho) con un pragmatismo in grado di rispondere in modo corretto ed esaustivo alle domande che sorgono.

In questo, come in tanti altri casi, abbiamo modo di saggiare, da un lato, la necessaria opportunità di mediazione che lo strumento politico ci offre, dall'altro, quanto si riveli sterile, riguardo a simili provvedimenti di legge, il computo dell'aritmetica e del ragioniere.

Pertanto, la prima domanda che mi pongo è se, e in che modo, possiamo ancora contribuire ad edificare una civiltà che possa fare ciascuno responsabile di tutti gli uomini, ma, nello stesso tempo, tutti gli uomini responsabili di ciascuno.

Il problema di fondo, fatte salve le inevitabili e opportune mediazioni, è non sovrapporre problemi di ordine diverso: un conto è disegnare una mappa, altro conto è stabilire il tracciato di una ferrovia che si vuole attraversare un territorio. È bene aver presente la morfologia e gli ostacoli che si devono superare, ma se ci si ferma al disegno di una mappa, per quanto particolareggiato e fedele, si perderanno di vista quei parametri in base ai quali è possibile stilare il tragitto migliore fra due punti.

La morale, e le personali convinzioni che ne rappresentano l'emana-zione, definiscono la natura del territorio; ma compito della politica è in primo luogo produrre delle buone leggi, stabilire in quale direzione ci vogliamo muovere, verso dove vogliamo procedere, e fissare, naturalmente, delle stazioni intermedie. Fare buone leggi significa, a sua volta, indicare una direzione chiara e inequivocabile: significa evitare inutili proclami o invocare «tolleranze zero» puntualmente disattese, quanto, semmai, produrre leggi che abbiano una loro applicabilità e che non finiscano per essere regolarmente aggirate in base a cavilli giuridici.

È triste dover pensare che una sensibilizzazione verso alcuni grandi temi che attraversano il Paese debba scaturire dalle dirette e indirette implicazioni del rumore mediatico: per cui (notava finemente Sergio Zavoli), essendo sommersi da una mole enorme e sempre crescente di informazioni, la capacità di interpretazione critica si assottiglia, generando spesso

approssimazione, incompletezza, parzialità, ma anche conformismo, da un lato, e rifiuto, dall'altro. Sicché, a guardar bene, assistiamo anche allo stesso fenomeno mutato di segno: l'enfaticizzazione multipla e successiva di un singolo fatto, di una notizia (penso ai vari casi Cogne, Novi Ligure, Perugia, Erba e, da ultimo, Eluana Englaro) diviene in breve «solo la premessa del suo seguito, cioè di qualcosa che la dilata, la modifica, la prolunga; e che, spettacolarizzata, trasforma il pubblico sempre più in un destinatario di *fiction* e sempre meno di informazione, cioè di realtà».

Di qui, naturalmente, anche la insistita strumentalizzazione politica ad opera del centrodestra: l'uso di dichiarazioni e di proposte di legge confezionate ad arte all'unico scopo di rafforzare e non disperdere consenso. Mi chiedo, allora: se il presidente del Consiglio vuol fare affidamento sul senso estetico degli italiani, perché mai non fare affidamento – invece che invocare castrazioni chimiche *ad hoc*, come propone la Lega – sul suo senso morale? Come avviene regolarmente, quando sono posti in discussione temi cosiddetti sensibilmente etici, si fa quadrato, per quanto è possibile, sulla coscienza e sulla responsabilità del singolo circa la gravità e le implicazioni di ordine morale che derivano dal provvedimento in oggetto.

Ebbene, la fede non rappresenta il pane, ma il lievito. Non bisogna fare confusione, come altrettanto regolarmente accade, fra laicità e laicismo, e non sono d'accordo con chi adopera l'una o l'altra tesi come un alibi dietro il quale nascondersi. Siamo chiamati a scelte difficili su materie complesse, dove probabilmente l'unica verità che siamo in grado di affermare è la verità del dubbio.

Da cattolico quale sono, non sono certo fautore dell'aborto, ma come parlamentare e cittadino posso, direi devo condividere che in uno Stato laico e democratico vi sia una legge che disciplini questa materia e dalla quale ciascuno possa sentirsi tutelato, a prescindere dal rispetto di qualsiasi convinzione o credo religioso.

L'invito rivolto ai senatori del PdL, arrivato quest'oggi tramite una lettera dal Presidente del Consiglio, di vagliare secondo coscienza l'importanza e il significato politico del tema in discussione, contemperando l'etica della convinzione con quella della responsabilità, è solo la faccia più esposta della preoccupazione del *Premier* circa una questione di grande rilevanza, politica e mediatica, per la sua stessa credibilità. Insomma, nel segreto dell'urna, per parafrasare la celebre battuta di Giovannino Guareschi coniata per le elezioni del 1948, Stalin non ti vede, ma Berlusconi sì. Tanto è evidente il soffietto retorico cui si fa ricorso: nel mentre, cioè, si dichiara la libertà di coscienza, si maschera, facendolo passare sottobanco, un tanto evidente quanto pateticamente scoperto richiamo all'ordine.

Il *Premier* delinea l'appartenenza alla grande famiglia dei moderati con una espressione che definire abborracciata è dir poco: «Noi liberali, cristiani, socialisti umanitari, credenti e non credenti...». Non vedo ombra di quel liberalismo, storicamente così definito, di cui egli si dichiara erede. Per non parlare di quel socialismo umanitario di cui evidentemente non

conosce il senso e il valore. Meglio sarebbe stato far conto sulla causticità di un Leo Longanesi, che si definiva un conservatore in un Paese in cui non c'è nulla da conservare.

Vedo, insomma, confluire tutto e il contrario di tutto in un gran calderone: e se l'Italia pullula di ex rivoluzionari (o sedicenti tali) riconvertiti in cortigiani, qualcosa vorrà pur dire.

Ripeto, ciò che occorre oggi è produrre delle buone leggi; cavalcare l'ideologia o l'emozione circostanziata di vicende pur emblematiche e dolorose non può che far velo e allontanare dal cuore del problema.

Se passerà il disegno di legge come voluto dal centrodestra, avremo una cattiva legge, come è avvenuto, a mio parere, nel caso della fecondazione assistita. Credo che una certa duttilità e un sano buon senso, come evidenziato negli emendamenti sull'alimentazione e l'idratazione, a prima firma del senatore Bosone, possano meglio rispondere a una serie di variabili che sono insite nelle problematiche delle malattie che rendono il paziente non in grado di esprimere le proprie volontà.

Tutto ciò, naturalmente, non ci esime dalle nostre responsabilità circa il finanziare e il progredire della ricerca scientifica e dal rispetto verso tutti coloro (malati, familiari, operatori sanitari) che spesso sono chiamati a indicibili sforzi nella convinzione che chi salva una vita salvi il mondo intero. (*Applausi dal Gruppo PD*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Massidda. Ne ha facoltà.

MASSIDDA (*PdL*). Signora Presidente, cari colleghi, avevo preparato un intervento, ma a seguito di questo dibattito sento il dovere di parlare a braccio e di esternare alcune emozioni che ho provato nel dibattito odierno.

In primo luogo, alcuni colleghi hanno ricordato che questo dibattito ha vent'anni di vita: mi giunge nuova; io fui il primo a presentare un testo del genere, il 17 febbraio 2004, e mi fu difficile, cercando in tutto il passato, trovare un testo simile.

Capirete che essendo, insieme al senatore Del Pennino (che poi lo presentò al Senato), il primo ad aver presentato un testo sull'argomento, non posso che vedere con grande favore il fatto che finalmente questa sensibilizzazione abbia colpito personalità autorevolissime del nostro Stato e tanti colleghi. Ormai, nonostante il tentativo di alcuni di bloccare la legge in discussione, credo che in tutto il mondo ed anche nella nostra Nazione ci sia l'esigenza di dare finalmente delle risposte. Dunque, la legge in esame è necessaria.

Questa legge, purtroppo, come è già accaduto in occasione della legge sulla donazione degli organi e della legge n. 40 del 2004, nasce in seguito ad una serie di compromessi che qualche volta dirottano la legge stessa su tante situazioni un po' fumose. Questa legge contiene qualche carenza ma credo che alcuni degli emendamenti che verranno accolti andranno ad arricchirla.

Io per primo vorrei ricordarvi che sono stato fortemente criticato perché nella mia legge introducevo la figura del medico ma anche quella del notaio. Qualche ignorante mi criticava senza aver letto che si richiedeva ai notai l'assoluta gratuità del loro intervento e soprattutto dell'utilizzazione del loro sistema informatico che è sicuramente uno dei più progrediti e sicuri della nostra Nazione.

Colgo l'occasione, visto che ho presentato degli emendamenti, per dire che l'esclusività del medico può togliere una certa sicurezza. Voi sapete che, normalmente, quando noi sottoscriviamo un testamento, abbiamo due possibilità: quella del testamento olografo, cioè quello che si scrive in prima persona per lasciarlo ai propri parenti, e quella del testamento notarile che garantisce una dignità e una sicurezza nettamente maggiore.

Dico questo perché mi metto nei panni di alcuni medici americani, ma anche di altri Paesi, che, pur convinti di conoscere i loro pazienti, si sono trovati coinvolti in denunce per truffe. Noi sappiamo che in Italia c'è una grande capacità di trasformare una truffa in qualcosa di concreto, per questo dico che probabilmente, in questa legge, aprire alla possibilità che la figura del medico non sia esclusiva può dare delle sicurezze e soprattutto dare più serenità al medico stesso che un domani, trovandosi in certe situazioni, potrebbe avere la necessità di una copertura assicurativa.

In conclusione, aggiungo che condivido tanti degli interventi dei miei colleghi ma, per non ripetermi, vi racconto una storia della mia terra, della mia amata Sardegna.

Esisteva nei nostri paesi una signora che si chiamava la accabbadora, che di solito era una persona anziana. Voi sapete che in alcune Regioni, soprattutto nei paesi dell'interno, era difficile avere un'assistenza medica e quindi molto spesso non si poteva lenire il dolore e non si poteva aiutare il malato. Per questo le famiglie chiedevano di mettere fine a questa sofferenza proprio all'accabbadora che, in genere, con un colpo secco in mezzo al naso, sulla tempia, o soffocandolo metteva fine a tutte le sofferenze dell'ammalato. Si scoprì che, a metà degli anni Cinquanta, quando esisteva già il chinino o la penicillina, dato che le medicine in Sardegna non arrivavano nelle zone interne, molti disgraziati erano stati accompagnati nel loro viaggio verso l'aldilà semplicemente perché l'ignoranza non aveva permesso di curarli con dei farmaci che, ripeto, già a metà degli anni Cinquanta erano conosciuti. Si racconta anche che alcune accabbadore furono denunciate perché posero fine alla vita di alcune persone e rilasciarono dichiarazioni probabilmente viziate dagli interessi di successione di alcuni parenti.

Uso questo esempio perché ho grande rispetto di quanto è stato detto in questa sala e sicuramente ho molto rispetto anche delle posizioni contrapposte alle mie. Invidio chiunque abbia delle certezze perché in questa materia è difficile averne; molto spesso le certezze le ha chi è ignorante, cioè chi si blocca soltanto su alcune valutazioni o si convince di alcune situazioni. (*Applausi dei senatori Gramazio, Spadoni Urbani e Fosson*). Io, invece, considerando anche la storia della mia terra, credo che questo

dibattito non possa vedere schierati centrodestra contro centrosinistra con alcuni dissidenti, perché non possiamo andare avanti così.

Io rispetto anche la sua posizione, Presidente, e il suo tentativo – non lo chiamerei ostruzionismo – di portare avanti le sue idee, ma mi permetto di rispondere al suo intervento. È vero che le maggioranze non sempre difendono la legalità, ma in pari modo non mi sembra che lo facciano le minoranze, quindi ci deve essere reciproco rispetto e, tra le due successioni, alla fine la maggioranza è comunque data da un voto democratico che ci aiuterà. In ogni caso, ogni posizione merita rispetto e merita il dibattito più ampio, quindi io spero che la prossima settimana non veda una contrapposizione ideologica, ma piuttosto la volontà di trovare una soluzione per poter portare avanti una legge seria che non venga bloccata o trasformata alla Camera per il solito divario, per la solita differenza o gelosia che esiste tra Camera e Senato.

Ho rispetto anche di quelle persone che il giorno in cui in Aula arrivò la notizia della morte di Eluana fecero quasi festa. Credo che in quel momento eravamo fortemente condizionati perché, pur esaminando in quella circostanza un provvedimento sul fine vita, non si poteva vivere quei momenti come una festa, come ho visto. Quindi, voglio interpretare quella situazione come un'esagerazione che spero non possa avere luogo la prossima settimana; spero veramente che non ci sia una contrapposizione che porti ad atti di gioia per un fatto che non può in alcun modo vedere la gioia.

Continuo a dire di puntualizzare su alcune questioni che sembrano normali, che fanno parte – io sono un medico – del nostro codice deontologico, ma che fanno anche parte di una cultura libertaria che è quella del rispetto della volontà dell'ammalato e soprattutto dell'evitare – come prevedono tutti i trattati – qualsiasi atto medico che porti ad un accanimento e ad una sofferenza dell'ammalato e della famiglia.

Chiedo scusa, ma mi batterò perché non ci sia mai alcuna forma di eutanasia. Le nobili parole che sono state usate per giustificare una forma di eutanasia mi ricordano sempre quegli atti con il martelletto, l'accabbadora che ammazzava dando il colpo in mezzo alla fronte o nella tempia o soffocando il malato. Farò di tutto perché ci sia una legge seria, che dia delle risposte, che abbia rispetto della dignità dell'ammalato, ma che non dia alcun alibi a chi si trova vicino all'accabbadora. *(Applausi dal Gruppo PdL e dei senatori Fosson e Gustavino. Congratulazioni).*

Sui lavori del Senato

PRESIDENTE. Colleghi senatori, la Conferenza dei Capigruppo ha approvato modifiche e integrazioni al calendario della prossima settimana.

Resta confermato che domani si concluderà la discussione generale sui disegni di legge concernenti il testamento biologico. L'esame riprenderà a partire dalla seduta antimeridiana di martedì 24 marzo, con le repliche del relatore e del Governo e con il successivo passaggio alla trat-

tazione degli articoli e degli emendamenti fino alla seduta pomeridiana di giovedì 26.

In relazione ai numerosi emendamenti presentati, le sedute antimeridiane di martedì 24 e mercoledì 25 marzo si concluderanno alle ore 14, anziché alle ore 13,30 e le sedute pomeridiane dei medesimi giorni alle ore 21, anziché alle ore 20,30. Le due ore e trenta minuti in più così risultanti saranno attribuite, nell'ambito della ripartizione dei tempi, alle operazioni di voto. Inoltre, il Presidente del Gruppo Misto ha dichiarato di cedere trenta minuti del proprio tempo al Gruppo del Partito Democratico. Per il resto, restano confermati i tempi già ripartiti.

I Gruppi sono invitati a comunicare, entro la giornata di domani, eventuali richieste di voto segreto su articoli ed emendamenti al disegno di legge sul testamento biologico, affinché la Presidenza possa valutarle per tempo ai sensi dell'articolo 113, comma 4, del Regolamento.

Nel corso della prossima settimana sarà individuato uno spazio in relazione all'andamento dei lavori – eventualmente anche nella giornata di martedì – per la discussione dei disegni di legge di ratifica di accordi internazionali definiti dalla Commissione, già all'ordine del giorno di oggi.

Domani mattina, intorno alle ore 10, la Presidenza ricorderà la figura di Marco Biagi, nel settimo anniversario della sua morte. I rappresentanti dei Gruppi che volessero eventualmente intervenire avranno a disposizione cinque minuti ciascuno.

Ripresa della discussione del disegno di legge

n. 10-51-136-281-285-483-800-972-994-1095-1188-1323-1363-1368 (ore 20)

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Perduca. Ne ha facoltà.

PERDUCA (PD). Signora Presidente, mi sarebbe piaciuto dire anche signori del Governo, ma i banchi sono deserti. Ecco, è arrivato adesso.

PRESIDENTE. No, senatore Perduca, il signor Sottosegretario è sempre stato qui, forse si è distratto lei un attimo. Il Governo è qui da lungo tempo, da sempre. (*Commenti del senatore Gramazio*).

PERDUCA (PD). Si chiama funzione fatica la verifica della realtà, perché mi pare di aver inteso dall'ultimo intervento del senatore Massidda che qui viviamo due realtà parallele: la prima, dove addirittura c'è chi esulta per la morte di qualcuno in quest'Aula (posso ricordare eventualmente altri tipi di reazione, ma non certo l'esultanza relativamente alla morte di qualcuno); l'altra, quella che ritiene che con questa legge non ci siano più accabbadore.

Questa è la classica legge per cui tutto ciò che è accaduto fino ad oggi, e che ha costituito il cuore del disegno di legge sull'eutanasia – dunque non su questioni da lei presentate nel 2004 – di cui poc'anzi ho parlato nel fare riferimento alla questione sospensiva, continuerà ad accadere

perché con il provvedimento in esame non ci si vuole porre di fronte ad un fenomeno che esiste.

Come spesso accade su ciò che viene proposto da questa maggioranza, sulla base di dogmi e proclami ideologici, ci si limita a dire di no, che è vietato, che deve essere proibito, nella speranza di poter governare un fenomeno manifestando tolleranza zero, come è stato poc'anzi ricordato. Dal momento che si vive invece in un mondo leggermente diverso in cui nessuno esulta per la morte di qualcun altro e purtroppo continua ad esistere un fenomeno di eutanasia clandestina, è probabile anche che sia necessario riportarsi alla realtà che ci contraddistingue e ci circonda.

Pertanto, prima di entrare nel merito dell'intervento che sto svolgendo in discussione generale, che non sarà breve, colgo l'appello lanciato stamani dal dottor Rocco Berardo, tesoriere dell'«Associazione Luca Coscioni» che, insieme all'associazione «A Buon Diritto», ha lanciato una campagna nazionale perché gli italiani sottoscrivano il proprio testamento biologico, anche in considerazione del fatto che nei documenti che sono stati fatti circolare non è contenuta fortunatamente una clausola di retroattività. Certo, è sempre tutto possibile e magari può essere anche un suggerimento, dal momento che il relatore è in Aula, ad inventarsi qualcosa di qui a quando si sarà concluso il nostro dibattito in Senato, magari introducendo una misura secondo la quale i nati dopo la fondazione della Repubblica italiana non possono più avere alcun diritto relativamente al proprio corpo, però al momento questa eventualità non esiste.

Si tratta di un testo ispirato solo ed esclusivamente ai principi di responsabilità e libertà, come previsto dalla Carta costituzionale – e come invece patentemente violato dal testo di legge in esame – e dal codice deontologico dei medici.

Siccome i nostri lavori sono pubblici, grazie a Radio Radicale, e siccome ciò che viene detto viene ottimamente registrato fino all'ultima virgola, e poi è anche possibile consegnare documenti, con il vostro permesso darò lettura del mio testamento biologico. A differenza di altri, però, invece di citare canzonette, mi piacerebbe che uno di quei *requiem* di musica classica da suonare nel momento in cui la vita non c'è più, facesse da colonna sonora, ad esempio uno di quei *requiem* che Radio Radicale utilizza da quando negli anni Ottanta i radicali, loro sì con una militanza quotidiana per il diritto e quindi per il diritto alla vita, iniziarono la campagna contro lo sterminio per fame nel mondo.

Inizia così il mio testamento biologico: «Io sottoscritto, Marco Perduca, nato il 28 aprile 1967 a Firenze, provincia di Firenze, e residente a Firenze in Via Veracini 12, nel pieno possesso delle mie facoltà mentali, in totale libertà di scelta, dispongo in maniera vincolante quanto segue in merito alle decisioni da assumere nel caso in cui io dovessi necessitare di cure mediche.

Relativamente al consenso informato, voglio essere informato sul mio stato di salute e sulle mie aspettative di vita, anche se fossi affetto da malattia grave e non curabile. Voglio essere informato sui vantaggi e sui ri-

schì degli esami diagnostici e delle terapie. In caso di perdita della capacità di decidere o nel caso di impossibilità di comunicare le mie decisioni ai medici, formulo le seguenti disposizioni riguardo ai trattamenti sanitari, disposizioni che perderanno validità se, ripresa la piena conoscenza, decidessi di annullarle o sostituirle.

Dispongo che i trattamenti non siano continuati se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di incoscienza permanente e senza possibilità di recupero e non siano continuati se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di demenza avanzata senza possibilità di recupero.

Con riferimento alle disposizioni particolari dispongo che, qualora avessi una malattia allo stadio terminale o una lesione cerebrale invalidante e irreversibile o una malattia che necessiti l'utilizzo permanente di macchine o se fossi in uno stato di permanente incoscienza (coma o persistente stato vegetativo) considerata irreversibile dai medici, dispongo che siano intrapresi tutti i provvedimenti volti ad alleviare le mie sofferenze (come l'uso di farmaci oppiacei), anche se il ricorso ad essi rischiasse di anticipare la fine della mia vita.

Non voglio che mi siano praticate forme di respirazione meccanica. Non voglio essere idratato o nutrito artificialmente.

Nomino come fiduciario la qui presente senatrice Donatella Poretti, poiché qualora io perdessi la capacità di decidere o di comunicare le mie decisioni voglio che il mio fiduciario» – credo che la fiducia sia basata sulla pratica quotidiana di attività parlamentare – «si impegni a garantire lo scrupoloso rispetto delle mie volontà espresse nella presente carta. Donatella Poretti, nata il 14 febbraio 1968 ad Arezzo, provincia di Arezzo, e residente a Firenze, provincia di Firenze, in via Melchiorre Gioia 10.

Relativamente all'assistenza religiosa, non desidero averne alcuna né avere un funerale religioso.

Le mie disposizioni dopo la morte sono l'autorizzazione alla donazione dei miei organi per trapianti e l'autorizzazione alla donazione del mio corpo per scopi medici e scientifici.

Ritengo di dover essere cremato una volta morto».

Questo è uno dei testamenti biologici che le due associazioni che ricordavo poco fa, «Associazione Luca Coscioni» e «A Buon Diritto», hanno iniziato a raccogliere in giro per l'Italia. Credo sarà necessario consegnarli al Presidente del Senato e al Presidente della Camera nelle prossime ore per manifestare ciò che gli italiani vorrebbero regolamentasse le fasi finali della loro vita. Certo non questo testo di legge. Un testo che in effetti, tolte tre sue parti, potrebbe anche essere qualcosa di vicino agli articoli 2, 13 e 32 della nostra Costituzione e sicuramente in linea con quanto esiste e norma questo tipo di fase finale della nostra esistenza in molti altri Paesi d'Europa.

Ma esiste, lo ricordavo poco fa, quando sembrava quasi di assistere alla scena di uno spettacolo sarcastico, la senatrice Colli, il comma 6 dell'articolo 3 in cui si dice: «In armonia con la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006» – se si potesse descrivere appieno la mia espressione facciale

già si capirebbe lo sconforto dal punto di vista sia legale sia medico – «l'alimentazione e l'idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, sono forme di sostegno vitale e fisiologicamente finalizzate ad alleviare le sofferenze fino alla fine della vita. Esse non possono formare oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento».

Nell'estate 2003 sono stato ricoverato in un ospedale di New York e per cinque giorni non ho potuto né mangiare né bere. In effetti questi sostegni vitali, come li ritiene il senatore Calabrò, sono stati fondamentali per rimanere in vita. Mi veniva soltanto bagnata la lingua con un cotton fioc imbevuto di una qualche sostanza, perché in effetti non mangiavo né bevevo. Ero ricoverato in chirurgia perché a rischio di peritonite per una diverticolite.

Non tutti però hanno avuto la fortuna di essere ricoverati per poche ore. C'è chi invece arriva ad una fase della propria vita in cui probabilmente tutti questi sostegni vitali non alleviano le sofferenze, anzi, e lo ricordavo poco fa, costituiscono vera e propria tortura quotidiana per qualcuno che coscientemente vorrebbe invece porre fine a questa esistenza non più degna di morire.

È stato ricordato più volte, forse troppe volte, il caso di Eluana Englaro. Il collega Massidda non è più tra noi, nel senso che ha lasciato l'Aula, ma avrebbe potuto ricordare il caso del suo compaesano Giovanni Nuvoli, qualcuno che voleva porre fine alla sua esistenza, perché ormai ridotto ad un mucchio di ossa e pelle (35 chili, addirittura 28 in una certa fase della sua vita), dopo che era stato arbitro di calcio. Un uomo che ha portato alle estreme conseguenze la sua non violenza, privandosi di cibo e acqua, per porre fine a sofferenze atroci, malgrado la casa fosse quotidianamente circondata dai carabinieri e le campagne intimidatorie di tutti gli amministratori locali che circondavano la zona dove viveva in Sardegna. Solo grazie – credo – all'amore e alla tenacia di sua moglie è riuscito finalmente a porre fine ad un'esistenza fatta di atroci sofferenze.

L'altra persona che credo abbia contribuito molto a far sapere agli italiani che cosa sia quella fase di vita in cui si è sottoposti a una tortura indicibile (ma, vista l'esperienza della persona che sto per citare, sopportabile esclusivamente perché la si pone al centro della propria militanza politica), è l'ex copresidente dell'«Associazione Luca Coscioni» Piergiorgio Welby, membro anche del Partito Radicale. Forse alcuni di voi ricorderanno che il 21 settembre 2006 Welby, che non poteva scrivere se non grazie a un sofisticatissimo marchingegno elettronico, volle scrivere al Presidente della Repubblica per manifestare la propria volontà di porre fine a una vita che non riteneva essere più degna.

Ancora una volta – chiedo scusa di appesantire il mio intervento con un'altra lettura – credo sia fondamentale che agli atti di questo dibattito restino le parole di Piergiorgio Welby.

Scriveva Welby al presidente Napolitano: «Caro Presidente, scrivo a lei, e attraverso lei mi rivolgo anche a quei cittadini che avranno la possibilità di ascoltare queste mie parole» – e in effetti molti la ebbero in

quella fase – «questo mio grido, che non è di disperazione, ma carico di speranza umana e civile per questo nostro Paese. Fino a due mesi e mezzo fa» – stiamo parlando del settembre del 2006 – «la mia vita era sì segnata da difficoltà non indifferenti, ma almeno per qualche ora del giorno potevo, con l'ausilio del mio *computer*, scrivere, leggere, fare delle ricerche, incontrare amici su Internet. Ora sono come sprofondato in un baratro da dove non trovo uscita.

La giornata inizia con l'allarme del ventilatore polmonare mentre viene cambiato il filtro umidificatore e il *catheter mounth*, trascorre con il sottofondo della radio, tra frequenti aspirazioni delle secrezioni tracheali, monitoraggio dei parametri ossimetrici, pulizie personali, medicazioni, bevute di pulmocare. Una volta mi alzavo al più tardi alle dieci e mi mettevo a scrivere sul pc. Ora la mia patologia, la distrofia muscolare, si è talmente aggravata da non consentirmi di compiere movimenti, il mio equilibrio fisico è diventato molto precario. A mezzogiorno con l'aiuto di mia moglie e di un assistente mi alzo, ma sempre più spesso riesco a malapena a star seduto senza aprire il *computer* perché sento una stanchezza mortale. Mi costringo sulla sedia per assumere per almeno un'ora una posizione differente da quella supina a letto.

Tornato a letto, a volte mi assopisco, ma mi risveglio spaventato, sudato e più stanco di prima. Allora faccio accendere la radio ma la ascolto distrattamente. Non riesco a concentrarmi perché penso sempre a come mettere fine a questa vita. Verso le sei faccio un altro sforzo a mettermi seduto, con l'aiuto di mia moglie Mina e mio nipote Simone. Ogni giorno vado peggio, sempre più debole e stanco. Dopo circa un'ora mi accompagnano a letto. Guardo la tv, aspettando che arrivi l'ora della compressa del Tavor per addormentarmi e non sentire più nulla e nella speranza di non svegliarmi la mattina. Io amo la vita... Se fossi svizzero, belga o olandese potrei sottrarmi a questo oltraggio estremo ma sono italiano e qui non c'è pietà. Starà pensando, Presidente, che sto invocando per me una «morte dignitosa».

No, non si tratta di questo. E non parlo solo della mia, di morte. La morte non può essere «dignitosa»; dignitosa, ovvero decorosa, dovrebbe essere la vita, in special modo quando si va affievolendo a causa della vecchiaia o delle malattie incurabili e inguaribili. La morte è altro. Definire la morte per eutanasia «dignitosa» è un modo di negare la tragicità del morire. È un continuare a muoversi nel solco dell'occultamento o del travisamento della morte che, scacciata dalle case, nascosta da un paravento negli ospedali, negletta nella solitudine dei gerontocomi, appare essere ciò che non è.

In Italia l'eutanasia è reato, ma ciò non vuol dire che non «esista»: vi sono richieste di eutanasia che non vengono accolte per il timore dei medici di essere sottoposti a giudizio penale e viceversa, possono venir praticati atti eutanasi senza il consenso informato dei pazienti coscienti. Per esaudire la richiesta di eutanasia, alcuni Paesi europei come Olanda, Belgio» – il Servizio Studi del Senato ha predisposto una documentazione in tal senso – «hanno introdotto delle procedure che consentono al paziente

«terminale» che ne faccia richiesta di programmare con il medico il percorso di «approdo» alla morte opportuna. Una legge sull'eutanasia non è più la richiesta incomprensibile di pochi eccentrici.

Anche in Italia, i disegni di legge depositati nella scorsa legislatura» – era quindi la XIV – «erano già quattro o cinque. L'associazione degli anestesisti, pur con molta cautela, ha chiesto una legge più chiara. Il recente pronunciamento dello scaduto e non ancora rinnovato Comitato nazionale per la bioetica» – siamo sempre nel settembre 2006 – «ha messo in luce la impossibilità di escludere ogni eventualità eutanasi nel caso in cui il medico si attenga alle disposizioni anticipate redatte dai pazienti.

Anche nella diga opposta della Chiesa, si stanno aprendo alcune falle che, pur restando nell'alveo della tradizione permettono di intervenire pesantemente con le cure palliative e di non intervenire con terapie sproporzionate che non portino benefici concreti al paziente. L'opinione pubblica è sempre più cosciente dei rischi insiti nel lasciare al medico ogni decisione sulle terapie da praticare. Molti hanno assistito un familiare, un amico o un congiunto durante una malattia incurabile e altamente invalidante ed hanno maturato la decisione di, se fosse capitato a loro, non percorrere fino in fondo la stessa strada. Altri hanno assistito alla tragedia di una persona in stato vegetativo persistente.

Quando affrontiamo le tematiche legate al termine della vita, non ci si trova in presenza di uno scontro tra chi è a favore della vita e chi è a favore della morte: tutti i malati vogliono guarire, non morire. Chi condivide, con amore, il percorso obbligato che la malattia impone alla persona amata desidera chiaramente la sua guarigione. I medici, resi impotenti da patologie finora inguaribili, sperano nel miracolo laico della ricerca scientifica. Tra desideri e speranze, il tempo scorre inesorabile e, con il passare del tempo, le speranze si affievoliscono e il desiderio di guarigione diventa desiderio di abbreviare un percorso di disperazione, prima che arrivi a quel termine naturale che le tecniche di rianimazione e i macchinari che supportano o simulano le funzioni vitali riescono a spostare sempre più avanti nel tempo. Per il modo con cui le nostre possibilità tecniche ci mantengono in vita, verrà un giorno che dai centri di rianimazione usciranno schiere di morti viventi...

Quando un malato terminale decide di rinunciare agli affetti, ai ricordi, alle amicizie, alla vita e chiede di mettere fine ad una sopravvivenza crudelmente biologica, io credo» – diceva ancora Piergiorgio Welby, in questa sua lettera al presidente Napolitano – «che questa sua volontà debba essere rispettata e accolta con quella *pietas* che rappresenta la forza e la coerenza del pensiero laico. Sono consapevole, signor Presidente, di averle parlato anche, attraverso il mio corpo malato, di politica...».

E in effetti Piergiorgio Welby, in quegli 89 giorni, ha fatto forse più politica non soltanto di tutti i parlamentari, ma anche di tutti i militanti che cercavano di stargli attorno quanto più possibile nella sua lotta non violenta per affermare la dignità di porre fine alla propria vita.

Il signor Luca Coscioni voleva liberare la ricerca e dar voce in tutti i sensi ai malati. Il suo sogno è stato interrotto e solo dopo ciò egli è stato conosciuto. Lo stesso si può dire di Piergiorgio Welby, al quale la Chiesa ha anche rifiutato i funerali religiosi.

Noi qui, da oggi, siamo chiamati a portare a termine un disegno di legge che non potrà consentire più la pratica delle libertà costituzionalmente codificate e garantite. Il senatore De Lillo ha detto che l'*iter* del disegno di legge si concluderà in Senato alla vigilia della convocazione del congresso del Popolo della Libertà. Ebbene, voi avete voluto riscrivere questa nuova terminologia relativa al sostegno vitale, quando si parla di idratazione e alimentazione. Spero che da questa acquasantiera, con cui benedirete la creazione del più grande partito italiano, ci facciate anche sapere cosa intendiate con il termine «libertà». (*Applausi dei senatori Pirelli e Vita*).

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la senatrice Bianconi. Ne ha facoltà.

BIANCONI (*PdL*). Signora Presidente, svolgerò alcune brevi considerazioni, prima di affrontare nel merito il testo licenziato dalla Commissione sanità.

Innanzitutto, vorrei premettere che la mia non è una battaglia religiosa e tanto meno una battaglia cattolica. Mai in quest'Aula qualcuno ha potuto sentirmi pronunciare, in sostegno di un mio pensiero, di una mia posizione, parole che provenissero da testi biblici o dal magistero della Chiesa. È vero, sono cattolica, il dono della fede guida il mio agire in ogni momento della giornata, forma la mia cultura e la mia coscienza, ma mai nel mio agire politico l'ho sbandierata come un vessillo o per una mia personale crociata.

Quindi, la mia posizione di contrarietà al testo in esame, che ho già espresso in Commissione, non è per una posizione ideologica, ma un caso di coscienza nel suo originario significato etimologico; coscienza che si è formata nel tempo ed è maturata in anni di confronto approfondito nei dibattiti in Commissione e, fuori dalla Commissione, osservando con molto timore quello che su tale specifico tema sta avvenendo in Europa e nel mondo.

Mi rendo conto che quando si manifestano posizioni distinte da quelle del proprio Gruppo o schieramento di appartenenza, per rispetto e chiarezza nei confronti dei colleghi, sia necessaria un'ulteriore spiegazione della posizione che si vuole sostenere. Ritengo però fondamentale che sui temi classificati come etici sia giusto che, all'interno di quest'Aula, venga riconosciuta la libertà di coscienza.

Non c'è nulla di personale, quindi, nei riguardi del senatore Calabrò, che ringrazio non formalmente per il faticoso lavoro svolto, né ho dubbi sulla stella polare che lo ha indirizzato nell'affermare principi a favore e tutela della vita umana. Desidero altresì manifestare il mio apprezzamento nei confronti del presidente Berlusconi e del ministro Sacconi

che con grande coraggio e determinazione non hanno lasciato nulla di intentato per salvare la vita di Eluana Englaro. Di quel decreto, e del successivo disegno di legge, condividevo ogni singola parola, e la sera in cui ci giunse la notizia della morte, che pur se attesa non ci si aspettava così veloce, di Eluana Englaro mi trovavo in quest'Aula pronta a votare quel testo, proprio perché sono assolutamente convinta della necessità di salvaguardare alimentazione e idratazione come sostegni vitali e non come cure mediche. Altra cosa è invece il disegno di legge in esame oggi.

Personalmente ho sempre ritenuto che una legge non fosse necessaria in quanto nessuno ha abrogato gli articoli del codice penale che vietano l'omicidio, l'omicidio del consenziente, l'aiuto al suicidio. È però diventata necessaria allorché una parte della magistratura, con sentenze che hanno fatto discutere, ha superato e bypassato i contenuti dello stesso codice penale. Per questo da tempo sostengo che, se pur è necessaria una legge, non basta una legge qualsiasi, ma ne occorre una che sappia in maniera cristallina fissare i nodi fondamentali della questione, riducendo al minimo le possibilità di equivoco.

La legge, espressione della società organizzata, non può essere neutra. La legge ha una funzione anche pedagogica, è uno strumento potente, che incide in un modo o nell'altro sulla realtà quotidiana della società e, quindi, su ogni singolo cittadino/persona. Per questo è necessario che il disegno di legge, di cui iniziamo la discussione, parta da un'assoluta chiarezza concettuale e di termini.

Tali principi sono fondamentali per garantire che la magistratura si attenga ad una esatta applicazione della norma prevista evitandone così possibili libere interpretazioni.

La chiarezza, oltre che nelle finalità della legge, è necessaria anche nei termini. Per comodità, per sinteticità, perché è più facile da capire, è entrato in uso il termine testamento biologico. Se nei motori di ricerca delle agenzie di stampa private, come ho fatto io, ad inserire il termine fine vita vedrete che lo cambiano immediatamente con testamento biologico. Eppure sono convinta che stiamo parlando di altro e concepiamo altro.

Testamento biologico o testamento di vita è l'equivalente dell'espressione anglosassone *living will* cioè volontà espressa in vita o anche volontà riguardo al vivere. Tale volontà, anche non in presenza di una morte imminente, esprime il rifiuto a tutti i trattamenti sanitari, ivi compresi quelli di sostentamento vitale.

L'operazione culturale è quella di ricordare che il testamento biologico, come atto vincolante, sia assimilabile a quanto disposto dal libro secondo del codice civile, per cui come trattiamo i nostri beni patrimoniali, alla stessa maniera associamo il fatto che anche la nostra vita sia un bene disponibile, finanche la scelta di morte.

Il vero pericolo che vedo dinanzi a noi è che, spostando tutta l'attenzione sulla volontà, si avvii un lento ma inarrestabile cammino verso l'indebolimento del principio di indisponibilità della vita umana.

Al momento l'emergenza sembra limitarsi al rifiuto ad alcuni trattamenti sanitari che potrebbero venir somministrati in futuro, ma, onestamente, nessuno può assicurare oggi che questa apertura non possa prefigurare scenari di ben altra portata.

I recenti e drammatici avvenimenti hanno sollevato nuovi problemi: come si coniugheranno i desideri del singolo con i criteri oggettivi a cui si ispira la nostra assistenza sanitaria? Come si coniugherà la libertà di decidere sulla propria persona, senza la conoscenza di ogni dettaglio diagnostico e terapeutico della specifica e concreta situazione? Come si coniugherà il concetto di garanzia e di non discriminazione per coloro che, per non conoscenza o per scelta, non vorranno sottoscrivere le DAT? Come non farsi condizionare da questo desiderio di andarsene, di togliere il disturbo quando, di fronte ad una diagnosi infausta, si avverta il sussurro di una società che, di fronte alla sofferenza, alla disabilità, al carico emotivo e finanziario, ci ricorda che per una vita così mal ridotta, così insignificante e di peso per gli altri può esserci l'uscita di sicurezza? E chi determinerà il grado di qualità della vita degna di essere vissuta?

Al momento tutti negano ogni forma di collegamento di questo dibattito con l'eutanasia, perché si restringe l'eutanasia alla sola dimensione attiva, dimenticando e relegando quella omissiva nel grande contenitore che va sotto il nome di autodeterminazione, sia in ordine ai trattamenti sanitari, sia in ordine all'accanimento terapeutico e, quindi, al rifiuto dei trattamenti stessi. In realtà l'autodeterminazione in quanto disposizione di sé e non su di sé, riguarda il rifiuto di una vita ritenuta non vita, rispetto alla quale si considera accanimento anche il sostentamento vitale. Se si amplia la possibilità dell'autodeterminazione non facciamo altro che aumentare automaticamente quella dell'eutanasia ad oggi vietata per legge. Allo stesso modo se si etichetta come accanimento terapeutico ciò che fino ad ora non lo era si restringe il divieto di eutanasia.

Si dice che il rifiuto dei trattamenti sanitari non rappresenta in alcun modo una forma, se pur attenuata, di eutanasia soprattutto in riferimento alle metodiche eutanasiche attive, ma non si può tralasciare che l'eutanasia non è solo la tecnica usata ma anche la logica, la cultura, che arrivano a determinare comportamenti che giustificano l'abbandono della vita.

Una legge, dunque, condizionerà i costumi nei prossimi anni e modificherà i principi della professione medica e delle pratiche di assistenza: dal diritto di rifiutare i trattamenti, si passerà al dovere di sospenderli, non perché non proporzionati ma perché non ne vale la pena. Il rischio è quello di creare una medicina regolata su di un modello contrattualistico e di tipo difensivo.

Nessuno nega il fondamento giuridico e deontologico del rifiuto dei trattamenti sanitari da parte del paziente, e nessuno può fare il processo alle intenzioni pensando che tale rifiuto sia desiderio di eutanasia, ma è innegabile che questo venticello dell'autodeterminazione, che trova la sua radice in una non del tutto corretta interpretazione dell'articolo 32 della Carta costituzionale, non ci deve portare su sentieri ingannevoli. Perché se è pur vero che l'articolo 32, attraverso lo strumento del consenso

informato, consente il rifiuto dei trattamenti sanitari da parte del paziente, non stabilisce *ipso facto* il diritto alla libertà di morire, anche perché non era questo l'intento. L'obiettivo è, infatti, di far sì che nessuno, qualunque sia la sua condizione, possa essere sottoposto a trattamenti disumani, degradanti o imposti con violenza. La Costituzione, infatti, valorizza, riconosce e sostiene il diritto alla salute come un bene per la persona e per la società. E non avrebbe senso altrimenti investire tanta parte del bilancio dello Stato nel Servizio sanitario nazionale, se così non fosse.

Arrivo ora ad alcune forti perplessità in merito al disegno di legge in discussione, il cui limite principale risiede in una mancanza di chiarezza su alcune questioni di fondo, pur partendo da principi di base condivisibili, ma che così come formulati nell'articolato potrebbero aprire la strada a serie incongruenze.

Il primo rischio è quello di scivolare su un piano obliquo dove DAT e consenso informato sono la stessa cosa. Se si pensa alle DAT sulla scorta del consenso informato queste diventano obbligate come quest'ultimo. Ma le DAT non sono il concreto esercizio della libertà di scelta, ma piuttosto incatenano la libertà della persona. Proprio perché sempre inattuali e, dunque, basate su una volontà unicamente presunta, anche se contengono il divieto di eutanasia sono sempre un'arma a doppio taglio perché di fatto esasperano il principio dell'autonomia del paziente. (*Richiami del Presidente*).

Signora Presidente, il mio intervento è ancora piuttosto lungo. Le chiedo pertanto la cortesia di poter consegnare, alla fine del tempo che mi è stato assegnato, la parte restante, affinché venga allegata agli atti.

PRESIDENTE. La Presidenza l'autorizza in tal senso, senatrice Bianconi. Il termine della seduta era previsto per le ore 20,30 e poiché lei ha terminato il suo tempo le posso concedere un altro minuto.

BIANCONI (*PdL*). Sì, signora Presidente, la ringrazio.

Questo avviene perché si ha l'illusione di poter trasferire il consenso, o dissenso informato del paziente, al momento in cui tale consenso non è possibile manifestarlo. Né è di aiuto la figura del fiduciario dal momento che certe problematiche non possono essere delegate.

Voglio concludere, signora Presidente, affermando che spero che nell'arco della discussione in Aula si possano avere forti miglioramenti al testo, tanto da poter garantire a me la possibilità di cambiare il voto negativo che espressi in Commissione sanità in un voto difforme da quello espresso. Lo spero, lo spero per me, perché lo strappo è estremamente e assolutamente doloroso, ma lo spero soprattutto perché il testo di legge deve essere cristallino, altrimenti ci troveremo molto presto di fronte ad interpretazioni fuorvianti della nostra volontà. (*Applausi del senatore Tofani. Congratulazioni*).

PRESIDENTE. Rinvio 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.

Ordine del giorno per le sedute di giovedì 19 marzo 2009

PRESIDENTE. Il Senato tornerà a riunirsi domani, giovedì 19 marzo, in due sedute pubbliche, la prima alle ore 9,30 e la seconda alle ore 15, con il seguente ordine del giorno:

Seguito della discussione generale dei disegni di legge:

Ignazio MARINO 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 (10).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La seduta è tolta (*ore 20,31*).

Allegato B

Integrazione all'intervento della senatrice Bianconi nella discussione generale del disegno di legge n. 10-51-136-281-285-483-800-972-994-1095-1188-1323-1363-1368

Quando manca la capacità decisionale del soggetto interessato è compito del medico, in scienza e coscienza, decidere per il maggior bene del paziente, tenuto conto dei suoi desideri precedenti, della sua storia personale, del parere di chi meglio lo conosce. Talora occorrerà prendere decisioni difficili, vi sarà incertezza o rischio, ma questo fa parte della medicina stessa che è, comunque, sempre sottoposta ai principi fondamentali di tutela della vita e della salute dell'uomo. Le DAT sono uno strumento freddo e formalistico per gestire situazioni emotivamente intense, delicate, sottoposte ad amplissimi margini di variabilità individuale e contestuale. Rappresentano la sostituzione del faticoso lavoro di ricerca del bene comune, esplicitata nell'alleanza terapeutica tra medico e paziente, con un accordo sbrigativo.

Le DAT non possono che essere generiche e imprecise, lasciando sempre spazi ampi e problematici nell'interpretazione e nell'applicazione. È infatti impossibile descrivere tutte le situazioni, le terapie, le alternative di fronte alle quali un paziente può trovarsi nella storia di una malattia. Quindi è proprio il concetto di DAT o testamento biologico che ritengo fonte di pericolo.

In una recente sentenza della Cassazione, di avviso diverso rispetto a quella riguardante il caso Englaro, viene affermato che i medici sono tenuti a rispettare «l'informato dissenso» del paziente purché la di lui volontà sia «espressa, inequivoca, attuale, informata».

Fra gli elementi che vengono presi in considerazione perché possa parlarsi anche alla luce del diritto positivo di consenso informato vi sono quindi l'essere in condizione di paziente, cioè di soggetto che ha una patologia o un trauma in atto, l'attualità della manifestazione di volontà, cioè il collegamento fra il trattamento sanitario che viene prospettato e la malattia in corso.

I sostenitori delle DAT pensano che così si potrà arginare il possibile accanimento terapeutico. Sembra alquanto rischioso che un cittadino, senza conoscere quale sarà la sua situazione clinica in futuro, né l'evoluzione di una eventuale malattia, possa preventivamente chiedere la sospensione dei trattamenti sanitari temendo che questi potrebbero configurarsi come «accanimento terapeutico». Mi piace ricordare l'equivalente anglosassone per accanimento terapeutico: «terapia idiota». L'accanimento terapeutico non è eticamente, moralmente, deontologicamente mai corretto, perché non è mai lecito accanirsi sul paziente.

Il secondo rischio è quello di rendere le DAT vincolanti, come prevede l'articolo 3, comma 3, che recita: «Il soggetto può, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di compiuta informazione medico-clinica, dichiarare di accettare o meno di essere sottoposto a trattamenti sanitari, anche se il medico ritenga possano essergli di giovamento.» o l'articolo 4, comma 1: «Le DAT non sono obbligatorie ma sono vincolanti...»

Questo vincolo scardina quel giuramento fatto dai medici di operare in spirito di libertà, mossi solo dall'intento di tutelare il bene del paziente, un impegno e una professione «etica» prima ancora che scientifica. Il medico in questo disegno di legge può solo in un caso disattendere il volere del soggetto che ha sottoscritto le DAT, solo se non c'è più coerenza tra le dichiarazioni e gli sviluppi delle conoscenze tecnico-scientifiche e terapeutiche così come recita l'articolo 7, comma 4.

Altresì posso ben capire ed accettare il principio che il medico nel caso di situazione di urgenza operi, in scienza e coscienza e secondo la propria competenza scientifico professionale, in favore del paziente. Ma non possiamo non domandarci che cosa accadrà quando il paziente uscirà, grazie alle cure fornite, da quella situazione di emergenza. Il medico ritornerà a dover applicare i vincoli previsti dalle DAT?

Infine, il disegno di legge fa esplicito riferimento al presupposto per me irrinunciabile che alimentazione e idratazione non sono cure mediche ma sostegni vitali. Personalmente aggiungerei anche la respirazione. Acqua, cibo e aria sono i presupposti fondamentali perché una vita sia e resti tale. A tal proposito ho sempre dichiarato la mia totale e ferma contrarietà a formulazioni o ad aperture che prevedano la rinuncia della nutrizione in caso di gravissimi danni cerebrali accertati o sulla possibile o meno assimilazione della stessa.

Per questo motivo, per tentare di apportare al testo tutta quella chiarezza cristallina di cui ho parlato in premessa e in spinto di profonda e costruttiva collaborazione ho presentato alcuni emendamenti per l'Aula, affinché le intenzioni e la chiara volontà sempre sostenute dal relatore di creare un testo *pro* vita vengano garantite.