



Assemblea

RESOCONTO SOMMARIO  
RESOCONTO STENOGRAFICO  
ALLEGATI

**ASSEMBLEA**

177<sup>a</sup> seduta pubblica (pomeridiana)  
giovedì 19 marzo 2009

Presidenza del vice presidente Nania,  
indi della vice presidente Bonino

**INDICE GENERALE**

*RESOCONTO SOMMARIO* . . . . . Pag. V-XV

*RESOCONTO STENOGRAFICO* . . . . . 1-66

*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)* . . . . . 67-86

## INDICE

## RESOCONTO SOMMARIO

## RESOCONTO STENOGRAFICO

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

## DISEGNI DI LEGGE

## Seguito della discussione:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(Relazione orale):

PRESIDENTE .....	Pag. 2, 6, 8 e passim
* VITA (PD) .....	2
FOSSON (UDC-SVP-Aut) .....	6
DELLA MONICA (PD) .....	8
CARLINO (IdV) .....	12
BASSOLI (PD) .....	13
GRAMAZIO (PdL) .....	18, 19, 20 e passim
DI GIACOMO (PdL) .....	21
GHIGO (PdL) .....	22
BONINO (PD) .....	25
ANDRIA (PD) .....	30
GARAVAGLIA Mariapia (PD) .....	33
RIZZOTTI (PdL) .....	36
NEGRI (PD) .....	39
LANNUTTI (IdV) .....	42
SARO (PdL) .....	45
D'UBALDO (PD) .....	48
SALTAMARTINI (PdL) .....	51
COSENTINO (PD) .....	53
MASCITELLI (IdV) .....	55
BIANCHI (PD) .....	59
SACCOMANNO (PdL) .....	62

**ORDINE DEL GIORNO PER LE SEDUTE DI MARTEDÌ 24 MARZO 2009** ..... 65

## ALLEGATO B

## INTERVENTI

Integrazione all'intervento della senatrice Della Monica nella discussione generale sul disegno di legge n. 10-51-136-281-285-483-800-972-994-1095-1188-1323-1363-1368 ...	67
--	----

<p>Integrazione all'intervento del senatore Saccomanno nella discussione generale del disegno di legge n. 10-51-136-281-285-483-800-972-994-1095-1188-1323-1363-1368 . . . . . Pag. 74</p> <p><b>CONGEDI E MISSIONI</b> . . . . . 76</p> <p><b>GIUNTA PER IL REGOLAMENTO</b></p> <p>Variazioni nella composizione . . . . . 77</p> <p><b>PROCEDIMENTI RELATIVI AI REATI PREVISTI DALL'ARTICOLO 96 DELLA COSTITUZIONE</b></p> <p>Trasmissione di decreti di archiviazione . . . . . 77</p>	<p><b>DISEGNI DI LEGGE</b></p> <p>Annunzio di presentazione . . . . . Pag. 77</p> <p>Assegnazione . . . . . 78</p> <p><b>CORTE DEI CONTI</b></p> <p>Trasmissione di relazioni sulla gestione finanziaria di enti . . . . . 84</p> <p><b>MOZIONI E INTERROGAZIONI</b></p> <p>Annunzio . . . . . 65</p> <p>Apposizione di nuove firme a mozioni . . . . . 84</p> <p>Interrogazioni . . . . . 84</p> <p>Interrogazioni da svolgere in Commissione . . . . . 86</p> <hr/> <p>N. B. - <i>L'asterisco indica che il testo del discorso è stato rivisto dall'oratore.</i></p>
---	--

## RESOCONTO SOMMARIO

### Presidenza del vice presidente NANIA

*La seduta inizia alle ore 15,05.*

*Il Senato approva il processo verbale della seduta pomeridiana 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.

### Preannunzio di votazioni mediante procedimento elettronico

PRESIDENTE. Avverte che dalle ore 15,08 decorre il termine regolamentare di preavviso per eventuali votazioni mediante procedimento elettronico. Sospende brevemente la seduta.

*La seduta, sospesa alle ore 15,08, è ripresa alle ore 15,15.*

### Seguito della discussione dei disegni di legge:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PRESIDENTE. Ricorda che nella seduta antimeridiana è proseguita la discussione generale.

VITA (PD). L'esame del disegno di legge andrebbe sospeso, in quanto l'importanza della materia richiederebbe tempi più adeguati di discussione e una riflessione più serena; il testo proposto dalla Commissione risulta peraltro incongruente e contraddittorio in più punti e necessita pertanto di essere rivisto. L'approccio del Governo e della maggioranza alle complesse tematiche in discussione sembra ridurre i principi morali a vuote affermazioni retoriche, sulla base delle quali le norme vengono redatte e manipolate. Sarebbe invece necessario porre al centro del dibattito il rispetto della libertà di scelta dell'individuo, considerato nella sua profonda dignità cognitiva, come peraltro già previsto dall'articolo 32 della Costituzione, che non impone ad alcuno l'obbligo di sottoporsi a cure mediche. La bioetica non può assumere toni autoritari o impositivi, stabilendo, ad esempio, che un corpo umano debba essere mantenuto in vita ad ogni costo; l'individuo, nella sua autonomia, deve porsi in rapporto dialettico con la scienza, non esserne succube. Il testo in esame non affronta e non risolve i nodi cruciali della questione, non tutela i diritti della persona di fronte alle sfide poste dal progresso tecnico-scientifico e, in ultima analisi, non persegue l'interesse collettivo, che dovrebbe essere il primo dovere della politica.

FOSSON (*UDC-SVP-Aut*). Una normativa in materia di testamento biologico è quanto mai necessaria anche per tutelare i diritti di fasce di malati non in stato vegetativo permanente, che potrebbero trovarsi esposti ad ambigue interpretazioni laddove prevalesse chi mette in dubbio il diritto inviolabile della vita e si fa paladino della libertà di autodeterminazione anche con riguardo alla sospensione dell'idratazione e della nutrizione. In realtà, il principio di autodeterminazione non è mai assoluto e discrezionale, bensì va esplicitato all'interno delle responsabilità che ogni cittadino ha nei confronti della collettività, come peraltro sottolinea anche l'articolo 32 della Costituzione. Il diritto all'autodeterminazione può essere riconosciuto soltanto al soggetto pienamente capace di intendere e volere e non ai pazienti in stato vegetativo: nei confronti di questi ultimi in ogni caso non si deve praticare l'accanimento terapeutico, ma non si possono far mancare l'idratazione e la nutrizione, che sono sostegni vitali. (*Applausi dal Gruppo PdL*).

DELLA MONICA (*PD*). Qualora non intervengano sostanziali modifiche, il testo all'esame dell'Aula rischia di tradursi in una legge di difficile applicazione, inefficace e soprattutto incostituzionale. Oltre alla violazione del principio dell'autodeterminazione in materia di trattamenti sanitari, il testo contrasta con l'articolo 25 della Costituzione e con i principi fondamentali del sistema penale estendendo in modo atecnico e generico al possibile comportamento del medico e del fiduciario le fattispecie penali riferite all'eutanasia, all'omicidio del consenziente, all'istigazione e all'ausilio al suicidio. Inoltre, il diritto all'autodeterminazione che viene richiamato risulta vanificato laddove si obbliga il malato in stato vegetativo permanente ai trattamenti nutrizionali; ciò determina una disparità di trattamento lesiva dell'articolo 3 della Costituzione rispetto ai pazienti con piene facoltà decisionali, che possono non alimentarsi senza che la loro volontà venga coartata. Peraltro, la stessa esclusione dalla dichiarazione anticipata di trattamento dell'alimentazione e della idratazione artificiali si configura come una sorta di ingiustificato trattamento sanitario obbligatorio di dubbia compatibilità con i principi costituzionali. Occorre considerare ancora che anche la Corte di cassazione ha riconosciuto come il diritto al rifiuto delle cure non incontra un limite nel sacrificio della vita. Il disegno di legge apre quindi la strada ad un contenzioso presso la magistratura ordinaria e la Corte costituzionale, disattendendo ad uno degli obiettivi principali della legge, quello di evitare l'invasione di campo della magistratura su tali tematiche. Auspica pertanto che nel corso dell'esame sia possibile un ripensamento. (*Applausi dal Gruppo PD*). Allega ai Resoconti della seduta una integrazione scritta al suo intervento. (*v. Allegato B*).

CARLINO (*IdV*). Come sancito dalla Costituzione, ogni persona deve vedere rispettato il proprio diritto all'autodeterminazione anche nella fase finale della vita e, pertanto, la normativa in materia dovrebbe garantire che effettivamente le volontà vengano rispettate, valutando anche il fatto

che le conquiste della tecnologia e della scienza in campo medico possono tradursi, oltre un certo limite, in accanimento terapeutico. Per giungere ad una normativa condivisa occorrerebbe un confronto rispettoso di tutti i punti vista: al contrario, da parte della maggioranza si è registrato un arroccamento su posizioni dogmatiche e si è ridotta la discussione ad un'occasione di scontro politico. Il testo all'esame limita fortemente le libertà individuali e non tiene in considerazione i diritti delle persone in stato vegetativo permanente. (*Applausi dai Gruppi IdV e PD. Congratulazioni*).

BASSOLI (PD). Come è stato già sostenuto, il testo non soddisfa le attese dei pazienti e dei medici che operano nel delicato segmento del passaggio tra la vita e la morte ed è in controtendenza rispetto alle normative degli altri Paesi. Sembra quasi che si voglia utilizzare pretestuosamente il disegno di legge per rimarcare e radicalizzare lo scontro politico. La normativa propone principi che rischiano di essere disattesi non essendo accompagnati da conseguenti interventi in campo sanitario. Ciò vale in particolare riguardo all'alleanza terapeutica medico-paziente e al consenso informato, che implicano un mutamento radicale del modo di intendere la figura del medico e conseguenti investimenti su un diverso sistema di formazione. Peraltro, si è scelto di rinviare ad altra normativa la questione delle cure palliative, anziché affrontare unitariamente le questioni del fine vita e dell'accompagnamento alla morte. In tal modo, il dibattito sulle dichiarazioni anticipate di trattamento si è incentrato strumentalmente sul tema dello stato vegetativo permanente, soffermandosi sulla necessità o meno di forme di sostegno vitale. Per dare efficacia alla normativa sarebbe stato preferibile limitarsi a garantire il diritto del malato al rispetto della sua volontà in ossequio al dettato della Costituzione e al codice deontologico medico, valutando le situazioni a seconda delle persone e della malattia. Tra l'altro, il costo del diritto all'idratazione e alla nutrizione che si è voluto riconoscere obbligatoriamente ricadrà sulle Regioni, che non saranno in condizioni di farvi fronte. (*Applausi dal Gruppo PD*).

GRAMAZIO (PdL). Stigmatizza l'assenza del senatore Ignazio Marino, che pure è stato protagonista del dibattito in Commissione e di innumerevoli trasmissioni televisive sull'argomento del testamento biologico e critica il suo intervento nella seduta antimeridiana, in cui ha ribadito la volontà di promuovere un'iniziativa referendaria volta all'abrogazione della legge che dovesse essere approvata dalle Camere. L'opposizione tenta di utilizzare il disegno di legge per alimentare la contrapposizione politica, ma ha finito per rendere ancora una volta evidenti le divisioni all'interno del Partito Democratico sui temi etici, come è emerso con chiarezza durante l'esame del testo in Commissione. (*Commenti della senatrice Poretti e della senatrice Spadoni Urbani. Applausi dei senatori Saccomanno e Rizzotti*).

DI GIACOMO (PdL). Il drammatico esito del caso Englaro e il ruolo di supplenza svolto dalla magistratura in assenza di una normativa speci-



fica evidenziano la necessità di un intervento legislativo del Parlamento in una materia pur molto delicata e complessa. Condivide dunque il testo del disegno di legge, elaborato in modo equilibrato con il contributo dei parlamentari di maggioranza e di minoranza, ed in particolare il rifiuto dell'eutanasia e dell'accanimento terapeutico, la valorizzazione dell'alleanza terapeutica tra medico e paziente, il ruolo affidato al fiduciario e la decisione di escludere dalle dichiarazioni anticipate di trattamento l'idratazione e l'alimentazione artificiali. (*Applausi dal Gruppo PdL*).

GHIGO (*PdL*). A seguito di un dibattito acceso e a volte sterilmente polemico, il disegno di legge offre una risposta chiara, coerente ed equilibrata al vuoto normativo emerso nell'ordinamento italiano, che è stato fino ad ora coperto in maniera incongrua dall'attività interpretativa della magistratura. Il testo non costituisce dunque un'invasione dello Stato nella vita privata dei cittadini, ma è coerente con l'impegno assunto dal Senato dopo la drammatica conclusione della vicenda di Eluana Englaro ed afferma il valore e la dignità della vita umana impedendo tanto l'eutanasia quanto l'accanimento terapeutico. Esso si fa interprete della sensibilità dell'opinione pubblica e avrebbe potuto ricevere un più ampio consenso parlamentare, se la vicenda non fosse stata strumentalizzata a fini di polemica politica dall'opposizione e in particolare dal segretario del Partito Democratico Dario Franceschini. (*Applausi dal Gruppo PdL*).

BONINO (*PD*). Il disegno di legge chiama il Parlamento ad interrogarsi con serietà sull'impegnativa ed alta tematica del corretto rapporto tra l'individuo e lo Stato, in una società laica, liberale e democratica. Uno Stato liberale non può mai conculcare la libertà dell'individuo se l'esercizio di quest'ultima non porta nocimento ad altri consociati, né può mai sindacarla, come pretendono invece di fare i sostenitori del disegno di legge. Il testo, invece, non si limita ad affermare l'esistenza di un diritto alla vita, ma arriva a teorizzare un vero e proprio obbligo di vivere, pretendendo di imporre a tutti un'etica e una scienza di Stato, costringendo anche i cittadini che non lo vogliono a subire interventi di nutrizione e idratazione artificiale. Lascia sgomenti la lettura della relazione del senatore Calabrò nella parte in cui afferma che la libertà personale non costituisce un valore assoluto e che essa deve retrocedere di fronte al principio, stabilito arbitrariamente dalla maggioranza di turno e mutevole, del bene comune. Appaiono inoltre confuse e prive di onestà intellettuale molte argomentazioni dei sostenitori del testo che si appellano impropriamente ai diritti dei disabili gravi o dei malati di Alzheimer, senza considerare che chi si oppone al provvedimento non intende conculcare i diritti di alcuno, ma vuole riconoscere a tutti la libertà di scegliere su questioni che attengono al proprio corpo, alla propria vita e alla dignità della propria morte. Ciò è infatti coerente con il dettato costituzionale ed in particolare con i principi che ispirano l'ultima parte dell'articolo 32, che impone alla legge il limite del rispetto della persona umana proprio per scongiurare ogni tentazione di onnipotenza da parte dello Stato, magari giustificata da una ma-

l'intesa tutela degli interessi collettivi. (*Applausi dal Gruppo PD. Congratulazioni*).

ANDRIA (*PD*). Dall'inizio della legislatura si discute il problema dell'interruzione dei trattamenti sanitari con l'obiettivo di evitare l'accanimento terapeutico. Dall'obiezione di coscienza alla soglia di condizione di vita considerata accettabile, i punti critici sono numerosi, ma il legislatore ha il dovere di costruire, nel confronto tra estrazioni culturali e sensibilità diverse, un impianto normativo equilibrato che liberi le famiglie dalla drammatica solitudine in cui versano quando devono affrontare malattie incurabili. La proposta di legge del senatore Marino garantiva un'assistenza omogenea su tutto il territorio nazionale prevedendo una rete nazionale per le cure palliative, ma lo stralcio di queste disposizioni nuoce alla sistematicità e alla completezza del provvedimento. Nonostante lo sforzo di pervenire ad una sintesi alta delle varie posizioni, il risultato del lavoro in Commissione non risponde alle aspettative. Con specifico riferimento alla questione nevralgica della nutrizione e dell'idratazione artificiali, gli emendamenti del Gruppo, senza cedimenti a derive eutanasiche, rispettano la volontà anticipata del paziente ovvero l'alleanza terapeutica con il medico curante. La tradizione cattolico-democratica, che rivendica autonomia alla politica e inverte i valori cristiani nella concretezza storica, è uno straordinario patrimonio per affrontare il problema dei limiti della scienza e per costruire le mediazioni necessarie in una società complessa e pluralistica. (*Applausi dal Gruppo PD. Congratulazioni*).

GARAVAGLIA Mariapia (*PD*). Parlare di biopolitica o di Stato etico è improprio: la legge sul fine vita è più semplicemente la risposta doverosa della politica ad un disordine istituzionale, in cui il giudice rischia di sostituirsi al medico. Nella convinzione dell'indisponibilità della persona e dell'intangibilità della specie umana e ritenendo che le scelte individuali sul valore della vita non possano sostituire la cultura della solidarietà collettiva, appare preferibile affidarsi alla relazione di cura con il medico piuttosto che alla dichiarazione di volontà anticipata, che ha il sapore della staticità e dell'automatismo burocratico. La legge sul fine vita è ispirata alla tutela della dignità della persona, al senso della finitezza umana e dei limiti della scienza e, impegnando le coscienze, si sottrae ad ogni logica di schieramento. Per evitare, tuttavia, che sia ridotta ad una bandiera ideologica, conseguenza di una spinta emotiva alimentata dai *media*, il Parlamento ha il compito di potenziare il Servizio sanitario nazionale, con particolare riguardo ai servizi di rianimazione e riabilitazione, di diffondere la medicina palliativa e di garantire un'assistenza omogenea su tutto il territorio nazionale. (*Applausi dal Gruppo PD e dei senatori Calabrò e Saccomanno. Congratulazioni*).

## Presidenza della vice presidente BONINO

RIZZOTTI (*PdL*). Le differenti posizioni che sono emerse nella discussione del testamento biologico rinviano alla coscienza di ciascuno e non sono riconducibili alla contrapposizione tra laici e cattolici, tra sinistra e destra, tra partito della morte e partito della vita. La soluzione ai numerosi problemi in discussione risiede probabilmente nella relazione, basata sulla fiducia e sul rispetto reciproco, tra medico e paziente e nel codice deontologico della professione medica, che prescrive umiltà, coscienza delle competenze e delle scelte, lealtà e flessibilità. Tenuto a perseguire la difesa della vita, il medico deve però astenersi dall'accanimento diagnostico e terapeutico. Gli interrogativi sul valore e sul significato della vita, sul confine tra l'accanimento e l'impegno curativo, sull'irreversibilità dello stato vegetativo persistente sono molteplici e privi di risposte definitive; il progresso medico non può tuttavia prodursi nell'assenza di regole ed è compito del legislatore allargare i confini, ridisegnare i limiti, riconoscere nuovi diritti, senza però trasformare la relazione tra medico e paziente in un rapporto legale. Le uniche certezze riguardano il rispetto della Costituzione, il riconoscimento della vita quale diritto inviolabile, il divieto dell'eutanasia, la tutela della dignità della persona e la garanzia del diritto all'informazione sulle cure. Il disegno di legge riconosce la libertà di scelta sui trattamenti sanitari, ma non sull'idratazione e l'alimentazione artificiali che il progresso scientifico impone di considerare forme di sostegno vitale. (*Applausi dal Gruppo PdL*).

NEGRI (*PD*). L'obiettivo originario della legge sul testamento biologico era quello di mettere a disposizione di ciascun cittadino uno strumento per governare il processo della propria morte, delineando un quadro di regole che conferisse sistematicità ai principi costituzionali e al codice deontologico della professione medica. Il titanismo e il promoteismo sono stati richiamati a sproposito: si tratta di riconoscere un diritto, che non richiede alcuna modifica costituzionale, garantendo fino in fondo a tutti i cittadini la libertà di disporre del proprio corpo. Il testo licenziato dalla Commissione è considerato dalla maggior parte dei medici una legge pessima, che presenta profili di incostituzionalità e crea maggiori problemi di quanti ne risolve: tale giudizio mette in dubbio la bontà della scelta di legiferare e rivela la pochezza della mediazione raggiunta. Il confronto, necessario a conseguire un compromesso alto, è infatti impedito dalla posizione assunta dal Popolo della Libertà che rifiuta il concetto dell'autodeterminazione individuale, al quale contrappone il concetto di indisponibilità della vita. Rivolge un pensiero al signor Englaro, la cui coraggiosa battaglia ha fatto maturare una nuova consapevolezza nel Paese. (*Applausi dal Gruppo PD*). Si riserva di consegnare alla Presidenza una integrazione

scritta dell'intervento svolto, affinché venga pubblicata in allegato ai Resoconti.

LANNUTTI (*IdV*). Poter redigere, nel pieno possesso delle proprie facoltà, e veder rispettate in seguito le dichiarazioni anticipate di trattamento dovrebbe essere diritto di ogni persona adulta, altrimenti si verificherebbe una disparità di trattamento tra chi è cosciente e può rifiutare le terapie mediche e chi è in stato di incoscienza e rischia di vedere negato o fortemente limitato tale diritto. In caso di condizioni disperate o irreversibili è inumano e crudele tenere in vita, a volte anche per anni, un corpo senza coscienza; non si tratta di ricorrere a forme di eutanasia, ma semplicemente di lasciare che la natura faccia il suo corso. È quanto hanno chiesto, in contesti e con modalità molto diversi, l'attore Horst Tappert, Piergiorgio Welby e papa Giovanni Paolo II ed è quanto viene affermato da un'importanti voci del pensiero cristiano. Lo stesso catechismo cattolico ammette la rinuncia all'accanimento terapeutico. La decisione libera e consapevole dell'individuo dovrebbe prevalere su tutto il resto; questo principio viene ora impedito da una cultura faziosa e intollerante, che pretende di imporre a tutti la propria volontà. (*Applausi dal Gruppo IdV e del senatore Perduca*).

SARO (*PdL*). Parlando a nome anche del senatore Paravia, ringrazia in premessa Beppino Englaro e Piergiorgio Welby per le battaglie che hanno coraggiosamente portato avanti, evitando di risolvere i propri casi nel silenzio ipocrita di un reparto ospedaliero o andando all'estero e costringendo invece l'opinione pubblica ad interrogarsi sulle complesse questioni del fine vita. Purtroppo tali battaglie non hanno dato il via ad una nuova fase politica e non hanno consentito di superare lo scontro ideologico basato su posizioni contrapposte. Il provvedimento in esame non rappresenta una sintesi elevata tra le diverse sensibilità presenti nel Paese, ma pretende di imporre determinati limiti e restrizioni a tutti, anche a coloro che non credono nel principio della sacralità della vita. Si afferma, per la prima volta nella storia repubblicana, un pericoloso atteggiamento da Stato etico, laddove in passato la Democrazia cristiana consentì l'approvazione dei disegni di legge sul divorzio e sull'aborto, pur contrastandoli nel merito, riconoscendo che il concedere delle libertà non obbliga nessuno ad un determinato comportamento. Il disegno di legge in esame si basa su un'impostazione culturale indegna di uno Stato laico e liberale; affermando il principio dell'invulnerabilità della vita, si finisce per trasformare un diritto in un dovere. Non è condivisibile, in particolare, il fatto che l'alimentazione e l'idratazione artificiale non vengano considerate trattamenti sanitari e vengano escluse dalle dichiarazioni anticipate di trattamento; tale decisione è stata assunta sulla base di informazioni sbagliate e sull'onda emotiva suscitata dal caso Englaro, laddove molti Paesi europei si sono mossi in direzione opposta. Il provvedimento, contrario alla storia e alle tradizioni del Paese, rischia di essere bocciato in un eventuale futuro

*referendum* abrogativo; prima che questo accada, sarebbe opportuno fermarsi e riflettere. (*Applausi dal Gruppo PD*).

D'UBALDO (*PD*). La libertà di coscienza che a parole è stata lasciata ai parlamentari sembra mascherare, tra le fila della maggioranza, la volontà dell'Esecutivo di dettare la propria linea politica, anche al fine di marcare i confini tra maggioranza ed opposizione; ciò è particolarmente inopportuno in una materia complessa come quella in discussione. È necessario invece impegnarsi a fondo e dialogare per individuare la sintesi migliore tra le sensibilità opposte e il giusto equilibrio tra i diversi valori costituzionali, tutti ugualmente meritevoli di tutela; si dovrebbe ammettere ad esempio, come propone un emendamento al disegno di legge, la possibilità dell'interruzione dell'alimentazione e dell'idratazione artificiali in alcuni casi estremi e particolarmente gravi. Se non si è in grado di trovare questa sintesi, si rischia di cadere in una sterile contrapposizione ideologica, in cui ognuno ritiene di possedere la verità, suscitando dubbi nell'opinione pubblica sulla capacità della politica di affrontare le questioni più delicate e controverse. (*Applausi dal Gruppo PD*).

SALTAMARTINI (*PdL*). Il rispetto e la tutela della dignità umana, di cui il diritto alla vita costituisce il nucleo essenziale, è un elemento imprescindibile dell'ideologia liberale, che è alla base delle grandi codificazioni normative otto-novecentesche. Garantire sempre l'alimentazione e l'idratazione e, più in generale, preservare la vita fino all'ultimo istante rappresentano forme irrinunciabili di tutela della dignità umana, che è al centro non solo delle Costituzioni, ma di tutta la cultura giuridica, politica e sociale dell'Europa occidentale. Lo stesso articolo 32 della Costituzione italiana tutela il diritto alla vita attraverso il diritto alla salute e ai trattamenti sanitari. (*Applausi dal Gruppo PdL*).

COSENTINO (*PD*). Esprime contrarietà al disegno di legge stigmatizzando, in primo luogo, le improprietà e le contraddizioni presenti nel testo. Appare incomprensibile, per esempio, la norma dell'articolo 1 che consente la partecipazione del paziente all'identificazione delle cure mediche più appropriate, non spettando al paziente tale compito; peraltro, all'articolo successivo si afferma più correttamente che l'espressione del consenso è preceduta da corrette informazioni rese dal medico al paziente. Analogamente, non è pensabile che nella dichiarazione anticipata di trattamento, il paziente dichiari il proprio orientamento circa l'attivazione dei trattamenti sanitari purché in conformità con le prescrizioni del codice di deontologia, al quale è obbligato a rispondere unicamente il medico. Ma la ragione della sostanziale contrarietà risiede nella violazione del principio della libertà personale. In uno Stato libero e democratico, il diritto della persona di rifiutare i trattamenti sanitari è un individuale, non appartiene alla collettività o allo Stato; altrimenti, si legittimerebbe l'uso della forza per attivare il trattamento non voluto. Il disegno di legge piuttosto che garantire l'esplicazione della libertà individuale sembra mosso dall'e-

sigenza di riaffermare il potere dello Stato e affidare al medico il destino del paziente. (*Applausi dei senatori Perduca e Lannutti*).

MASCITELLI (*IdV*). Oltre alla necessità di colmare un vuoto normativo, il compito del legislatore è quello di varare una legge che, nel rispetto del pluralismo, affermi la centralità della persona umana. Pertanto, la dichiarazione anticipata di trattamento dovrebbe essere lo strumento con cui manifestare la volontà individuale da far valere nel caso in cui ciò non sia più possibile. Tale strumento è stato però oggetto di limitazioni, con riguardo in particolare all'esclusione dell'idratazione e nutrizione artificiali. La questione è stata oggetto di polemiche ed esponenti della maggioranza e del Governo hanno utilizzato espressioni forti, facendone occasione di scontro politico ideologico. Sarebbe bene al riguardo ricordare le acquisizioni della comunità medico-scientifica internazionale secondo le quali si tratta di trattamenti medici e, quindi, non possono essere imposte contro la volontà del paziente. Peraltro, anche il codice deontologico afferma che, in caso di rifiuto della nutrizione, il medico deve astenersi da iniziative costrittive, così come lo stesso catechismo della Chiesa cattolica lascia aperta la strada all'interruzione di procedure mediche sproporzionate rispetto al prevedibile esito finale. (*Applausi dei senatori Lannutti e Perduca*)

BIANCHI (*PD*). La discussione del disegno di legge rappresenta l'occasione per dotare il Paese di una normativa costruita con l'apporto di tutte le parti politiche, mettendo da parte le divisioni emerse soprattutto negli ultimi mesi. Auspica pertanto che la maggioranza voglia aprirsi ulteriormente al contributo offerto dall'opposizione, così come avvenuto seppur parzialmente nel corso dell'esame in Commissione. In primo piano va messo il tema della centralità della vita, riguardo al quale esistono diverse sensibilità – tutte degne di rispetto – che possono ancora trovare una sintesi, nel presupposto della tutela della persona e della dignità umana, valori appartenenti non solo al mondo cattolico ma anche a quello laico. Il testo all'esame dell'Aula, pur migliorato in Commissione, non è ancora soddisfacente. Nel rispetto della Costituzione, sono stati affermati i principi del consenso informato e dell'autodeterminazione, ma occorrono precisazioni riguardo ai trattamenti che ne debbono essere oggetto. Sulla questione dell'idratazione e della nutrizione artificiali, come è noto, sono presenti nel Partito Democratico diverse sensibilità: a suo avviso, si tratta di un sostegno vitale e non di accanimento terapeutico, come sostenuto anche recentemente dalla Corte di cassazione. Ciononostante, in casi eccezionali, è possibile ipotizzarne la sospensione: su tale questione chiede pertanto alla maggioranza di aprirsi al dialogo. Occorre inoltre estendere l'applicazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento oltre l'ambito dei soggetti in stato vegetativo e non eludere, in un provvedimento di così grande rilevanza, il tema delle terapie contro il dolore. (*Applausi dal Gruppo PD*).

SACCOMANNO (*PdL*). Il disegno di legge, in coerenza con la migliore dottrina giuridica, si fonda sul principio costituzionale dell'indisponibilità della vita umana, da cui consegue il divieto di ogni forma di eutanasia e l'incostituzionalità di qualsiasi legge che la consenta. Il provvedimento, oggetto di importanti modifiche in Commissione, che hanno accolto il contributo emendativo dei rappresentanti dell'opposizione, riconosce infatti la dignità della vita di migliaia di pazienti che si trovano in stato vegetativo. Assumendo una definizione condivisa da una parte dei senatori del Partito Democratico, si stabilisce infatti che l'idratazione e la nutrizione artificiali costituiscono un sostegno vitale e che, pertanto, il loro rifiuto non può essere oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento, senza prevedere alcuna eccezione. Il provvedimento regola inoltre per la prima volta in modo chiaro e preciso il consenso informato del paziente, rispettando così la libertà terapeutica dei cittadini e ribadisce il contrasto ad ogni forma di accanimento terapeutico, in conformità con il dettato costituzionale. Molto importante è inoltre l'ordine del giorno presentato in Commissione che impegna ad un celere intervento delle Camere sulla disciplina delle cure palliative. (*Applausi dal Gruppo PdL. Congratulazioni*). Allega ai Resoconti della seduta una integrazione scritta al suo intervento. (*v. Allegato B*).

PRESIDENTE. Dichiara chiusa la discussione generale e rinvia il seguito della discussione dei disegni di legge in titolo ad altra seduta.

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 24 marzo.

*La seduta termina alle ore 19,14.*





## RESOCONTO STENOGRAFICO

### Presidenza del vice presidente NANIA

PRESIDENTE. La seduta è aperta (*ore 15,05*).

Si dia lettura del processo verbale.

THALER AUSSERHOFER, *segretario, dà lettura del processo verbale della seduta pomeridiana 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 15,08*).

Data l'assenza del rappresentante del Governo, sospendo la seduta fino alle ore 15,15.

*(La seduta, sospesa alle ore 15,08, è ripresa alle ore 15,15).*

**Seguito della discussione dei disegni di legge:**

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

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

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

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

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

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

**(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 15,15)*

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

Ricordo che nella seduta antimeridiana è proseguita la discussione generale.

È iscritto a parlare il senatore Vita. Ne ha facoltà.

\* VITA (PD). Signor Presidente, signora Sottosegretario, colleghe e colleghi, il titolo che mi piace dare a questo intervento è forse apodittico,

ma, dopo aver studiato con qualche cura i testi, riflessivo: ripensateci, fermatevi, prima che si perda una grande occasione.

Attorno al tema del testamento biologico, più in generale a quella categoria che in altre stagioni fu immaginata in ben altre tinte, cioè la biopolitica, da pensatori come Foucault, si è purtroppo manifestata una sequenza mediatica che ha reso costrittivo un dibattito bisognoso di ben altro agio e di coscienze assai più serene.

Mi permetto di dire al relatore, che ricordo molto attivo in Commissione, che il testo uscito dalla medesima, ad una rilettura attenta, a prescindere dal giudizio politico e di merito, senza offesa, richiede per la sua evidente incongruenza in più parti una profonda – avrebbe detto qualche autore di grande importanza – risciacquatura in Arno. È un testo pieno di aporie, di contraddizioni, che certo è vero, come hanno rilevato alcuni autorevoli colleghi, cambia non poco rispetto al primo testo che fu proposto in quella sede. Tuttavia, non solo non risolve, ma certamente persino accentua le ambiguità e non chiude per niente, trasformandoli, i tanti punti negativi che l'opposizione ha segnalato. Si tratta quindi di un suggerimento.

Vorrei poi aggiungere che, parlando di argomenti tanto delicati, i quali richiedono il fioretto e non la mazza da baseball, si può incorrere in quello scomodo dilemma che ci sottolineò molto acutamente Rousseau, per cui quasi quasi l'azione morale (perché il nostro dibattito è intriso di questa vocazione, la moralità) consiste in verità nella manipolazione distaccata di norme verso le quali non si nutre alcun impegno personale, se non del tutto astratto.

Quindi, tutto questo diventa una forma particolarmente brutale e autoritaria di esternalismo morale, cioè la morale è una sorta di retorica che avvolge testi che non hanno nella coscienza soggettiva più di tanta moralità. Tanto è vero che lo stesso dibattito sulla morte e sulla vita, mi permetterete (da parte mia di certo non vi sono la forza teorica, un'elaborazione o la scienza per poter fare affermazioni troppo accurate), ha fatto colossali passi avanti rispetto ad una sorta di tematizzazione rudimentale nella quale qualche volta pare a me di scorgere sembianze perigliose.

Dibattito che riguarda la scienza, meglio ancora la tecnologia, perché non sempre le tecniche sono avvolte e governate dalla scienza. Qualche volta – notò un famosissimo informatico, Bill Joy, allora vice presidente di Sun Microsystems – le tecniche più evolute (le nanotecnologie, ad esempio) travolgono le stesse previsioni scientifiche. E un'astratta visione del rapporto tra la scienza e la vita può portarci a questa bizzarria per cui, per un verso, la sofisticazione tecnologica porta con sé armi di distruzione sempre più accurate e, per l'altro, una sorta di appello *post* morale ad una scienza che potrebbe tenere in vita un corpo; ma quale? Il corpo è la sua mente.

Un grande biologo, Humberto Maturana, ci ammonisce che la vita è un processo cognitivo. Questo è il grande tema, che nulla ha a che vedere con la religione, la laicità. Altre categorie, evocate con qualche grossolana

ubriacatura, anche qui senza offesa per nessuno: non pretendendo di dare lezioni, ma di ergermi qui a coscienza del dubbio prima di affrontare temi così importanti, sì.

Cosa c'entra essere laici o religiosi, quando si è di fronte ad una sequenza della storia per cui qualche decennio fa, per uno stesso male, si moriva molti anni prima, ora si muore ad una certa soglia dell'età anagrafica e magari domani si morirà ad una soglia ulteriore. Ma tutto questo cosa ha a che vedere con la straordinaria vicenda che ognuno può declinare come ritiene meglio: la vita umana, che è innanzitutto un grande processo cognitivo? E il corpo è la mente, se non vogliamo immaginare il corpo una pura manipolazione estetica o, peggio, una tortura. La tortura non è solo quella orrenda che ci viene tramandata da qualche immagine dolorosa, ma è anche una più sofisticata forma di predominio autoritario sui corpi.

Questo è il tema che in fondo tutti quanti abbiamo voluto affrontare, ma che questo testo non tocca affatto in modo adeguato lasciando aperti, imperterrito, gli interrogativi posti dall'opposizione. Ad esempio, cosa ha a che vedere l'articolo 1 del testo con l'articolo 32 della Costituzione, essendo l'articolo 1 una bizzarra riarticolazione di un testo così chiaro? La Costituzione, tra gli altri pregi, ha quello di essere un testo davvero scritto bene, a differenza di questo. Una frase apparentemente innocua «riconosce e tutela la vita umana quale diritto inviolabile e indisponibile» può portare ad ambiguità interpretative del testo.

Le leggi sono fatte per essere interpretate ed è poi l'interprete che decide, non certo l'autore, l'autrice, il collettivo di autori che sta dietro; come per quella definizione – curiosa nella sua reiterazione – di alimentazione e idratazione, diventati termini simbolici, metaforici, che poco hanno a che vedere con il fatto amaro, drammatico e reale contenuta nel comma 6 dell'articolo 3.

Tutto questo per dire che, a differenza degli altri Paesi, siamo indietro, anche qui, legiferando in maniera un po' bizzarra con un articolato che davvero non va bene. Qualche ripensamento, qualche momento di riflessione sarebbero indispensabili; anche perché c'è da considerare che proprio l'articolo 32 della Costituzione non ci impone alcun dovere di curarci.

La nostra dignità può anche essere questa, ma il testamento biologico, nella sua versione originaria e autentica, significa proprio che ognuno di noi può liberamente scegliere. Lungi da me dare giudizi di ogni tipo su chi ritiene di fare una scelta piuttosto che un'altra, ma ognuno deve essere, per l'appunto, libero, e guai ad incamminarci in un territorio ambiguo e difficile. Anche «eticamente», l'etica oggi è fondamentale nella e per la politica – dobbiamo saperlo – dopo la fine delle ideologie.

Ma guai ad avventurarci in un campo in cui si danno giudizi, appunto, etici: non è etico dare giudizi etici così soggettivi. La salute è un bene primario che ci riguarda da vicino e riguarda la scelta della persona interessata, quando può, con un testamento preventivo biologico serio e rigoroso, con delle banche dati reali (ne abbiamo discusso in Commis-

sione, dove mi capitò di dare qualche contributo spero utile, perché quello della *privacy* su questi dati sensibili è un tema molto serio), poi eventualmente da un consenso che ha, nella soggettività della famiglia, dei conoscenti, delle persone care, del medico, figura relevantissima ed intellettuale, per così dire mediatore fondamentale in questa vicenda, il punto terminale.

Il cardinale Villot, che fu Arcivescovo di Parigi, nonché segretario di Stato di Paolo VI, purtroppo scomparve per un cancro piuttosto cattivo che lo ridusse in fin di vita con tante sofferenze e disse, proprio prima di spegnersi: «Noi sappiamo dire belle frasi sulla sofferenza, io stesso ne ho parlato con calore. Dite ai preti di parlarne solo per conoscenza diretta. Noi ignoriamo ciò che essa è fino a quando, come è successo a me, non ne piangiamo». Ecco il punto: libertà, diritti, tutela della persona nella sua profonda verità cognitiva di io pensante, ciò che differenzia gli esseri umani dalle altre specie.

Ce lo ricorda Stefano Rodotà in tanti scritti fondamentali: il tema che stiamo dibattendo qui non è un tema da poco, e dunque la bioetica, questa nuova disciplina così complessa, non può mai assumere tinte autoritarie o impositive, né può essere un mero riflesso di un'emergenza drammatica, per la quale tutti abbiamo pianto. Guai, dunque, ad immaginare queste leggi come normative di eccezione: devono riguardare una nuova soglia della cittadinanza; questa è la sfida che riguarda tutti quanti, qualunque sia la propria religione, laica o credente e quale sia il rapporto con la tecnica, quale sia lo stadio di evoluzione di una civiltà. La persona deve prevalere nella sua complessità e nel suo ruolo fondamentale e quindi, proprio nel quadro delle norme costituzionali sulle libertà della persona e sulla salute, il grande diritto da tutelare è proprio quello che attiene all'autonomia del soggetto, che riguarda anche quell'atto che fa parte della vita, la regolazione della propria morte. Tutto questo non ha nulla a che fare con l'eutanasia; in quel caso sarei non solo contrario, ma avverso a qualunque scivolamento in tal senso.

Ciò che si chiede qui è di tenere conto di una verità che la storia ci ha messo in faccia, proprio per la sua evoluzione scientifica, che tanto distanzia questo periodo da quello in cui si moriva a 20, a 30 a 40 anni, cioè il fatto che noi possiamo, ad un certo punto, avere una nostra autonoma dialettica con la scienza, capire qual è il grado di sopportazione della sua evoluzione tecnica, non esserne succubi e se qualcuno rifiuta, come i testimoni di Geova, di essere trasfuso o se, come è successo anche recentemente, qualcuno decide che l'amputazione di una propria gamba è un insopportabile guasto della propria dignità, tutto questo va rispettato. Poi si può anche fare l'opposto ed immaginare di poter proseguire la propria vita vegetativa, per così dire naturale, per un tempo lunghissimo, anche attraverso un sondino, ma deve essere una libera scelta.

Così è stato anche in altri Paesi e così è in un dibattito che, se spogliato dalle polemiche di un tempo troppo angusto in cui il confronto invece sta avvenendo ora, se riconsegnato a quella straordinaria opportunità della politica, che è quella di non occuparsi solo della propria quotidianità

e sopravvivenza di ceto, bensì del grande interesse collettivo, nel tempo, però, e non solo in uno spaccato limitato e limitativo: cioè la bellezza di poter ergersi a grande teoria della storia. Questo è l'elemento alto della politica: guidare i processi, saperne cogliere la maturazione, non esserne invece subalterni e schiavi.

Questo, Presidente, relatore, Governo, colleghe e colleghi, nella speranza che ci si ascolti e che questo Senato, che troppe volte ha subito la decretazione d'urgenza, persino il voto di fiducia su materie di grande rilievo, sia in questa circostanza, invece, pienamente il Parlamento che legifera, che sa anche interagire, che non prende gli interventi di ognuno di noi come delle pratiche da evadere, come una inesorabile teatralità; sia, invece, frutto di un confronto intellettuale e collettivo, di una voglia di capire che cosa è la scelta che stiamo compiendo, quale è il suo grado di mediazione storica.

Noi parliamo – mi permetta Presidente di concludere con un'altra affermazione forse eccessiva, che però trovo di grande importanza – su questo testo e su questi argomenti, non con una contingenza: dobbiamo invece avere l'ambizione come Assemblea rappresentativa di parlare con la storia, cercando di porvi non un rimedio di qualche ora o di qualche anno, ma qualcosa di più: il segno di una nuova, grande pratica collettiva.

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

FOSSON (*UDC-SVP-Aut*). Signor Presidente, rappresentante del Governo, colleghi presenti, relatore, farò alcune osservazioni semplici, a braccio, anche perché il relatore mi ha già amabilmente ascoltato in questi giorni durante il lavoro in Commissione. Certo che giunge finalmente in Parlamento una legge importante, che attiene a delle esigenze ben precise, non solo di un personaggio. A tale proposito, vorrei sottolineare la positività di una legge che porta con sé alcune nostre posizioni personali, come è avvenuto per molti di noi – anche se non tutti – usciti da una appartenenza politica e partitica, per dimostrare che cosa veramente si prova. Questo è il bello di un'Assemblea parlamentare e della nostra convivenza.

Sono in gioco il concetto e la nostra posizione personale sulla vita e sulla morte, su quella fascia intermedia tra due realtà che per noi è sicuramente un aspetto, una dimensione della vita, una fase che comporta debolezza, ma che ha bisogno comunque di aiuto e di carità dando la possibilità a terzi di esercitare questa virtù. Questa mattina e ieri ho sentito parlare di questa fascia intermedia, di persone senza dignità, non persone, non sufficientemente umane. Non so chi possa definire che non sia vita questa fase intermedia.

I difensori della libertà, in questo caso magari, assurgono a sostenitori di un comitato che decida chi ha diritto di vivere e chi non lo ha. Ho sentito parlare di stati vegetativi irreversibili. Chi può dire che uno stato vegetativo sia irreversibile? Non sicuramente la scienza. Quindi, la limitazione della libertà può avvenire anche dicendo che queste non sono persone: per noi a questo punto è sicuramente necessaria una legge, e non

solo per i casi limiti e mi rifaccio a quanto diceva a chi ha parlato prima di me.

Penso, come ex assessore alla sanità della Valle d'Aosta, a quei 70 anziani su 100.000 abitanti che vivono in microcomunità, con l'Alzheimer e con la nutrizione artificiale. Cosa succederà di questi? Ci siamo confrontati sicuramente in modo costruttivo in 12ª Commissione e ringrazio il presidente Tomassini per questo; ma lo scontro (se si può parlare di scontro, ma è meglio dire il confronto) è tra due principi fondamentali: il diritto inviolabile della vita (e mettere in dubbio questo principio, come dicevo prima, significherebbe aprire delle porte pericolose per gli anziani) e la necessità di un'autodeterminazione.

A differenza degli altri Stati europei, in Italia si vuole introdurre una legge sul fine vita non basata sulla pietà e sul sostegno di un individuo che sta morendo, ma sul concetto di una libertà che questo individuo avrebbe nel sospendere anche l'idratazione e l'alimentazione.

Il relatore sa che per me l'autodeterminazione è fondamentale, soprattutto quando l'individuo è cosciente, che nessuna maggioranza può togliere questo diritto e che anche il buon Dio lascia all'individuo, finché è cosciente, la libertà di dire di no al rapporto che il buon Dio stesso vorrebbe instaurare con lui. L'autodeterminazione è una libertà che va sempre rispettata (non si può tornare indietro: ecco il motivo del consenso informato), ma non è una libertà assoluta e discrezionale, come ha detto bene la senatrice Baio questa mattina, non è una libertà posta con dei limiti costituiti e strutturati dalla società, ma è una libertà dipendente dalla dignità stessa dell'uomo, dalla sua identità, dal suo desiderio, necessità e voglia di vivere.

Quindi, libero sì, ma all'interno di una responsabilità che ognuno ha verso la propria famiglia, verso gli affetti e verso regole che, se devono senz'altro riconoscere la sua specificità di individuo, devono anche riconoscere che questo individuo vive all'interno di una società. Dice l'articolo 32 della Costituzione, che non è mai stato citato, che la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività. Quindi, autodeterminazione sì, ma con questa sottolineatura.

Chi ha fatto il chirurgo in Italia, non come maestro della chirurgia, ma lavorando onestamente per tanti anni in ospedali pubblici, sa quanto i nostri pazienti abbiano il diritto a questa autodeterminazione. In pochi posti come in Italia, a volte, è il paziente ad indicare al medico quale terapia vuole su di sé. È un'autodeterminazione che si può spingere fino a non accettare le terapie, ma che comunque va sempre rispettata.

Mi permetto di sottolineare, anche se io non sono un maestro della chirurgia, che non si possono definire come atti chirurgici importanti e difficili l'inserimento di un sondino o la ricostruzione di una PEG. Il sondino lo inserisce un infermiere e la PEG, che è uno strumento per la nutrizione artificiale, la inserisce qualsiasi endoscopista, spesso nel corso di un esame ambulatoriale. Non descriviamo come difficili degli interventi come questi, che sono interventi fatti non solo al San Raffaele, ma in tutti gli ospedali pubblici di Italia dove molti di noi hanno lavorato.

La situazione cambia quando il soggetto non è più cosciente ed è in stato vegetativo. Desidero qui definire lo stato vegetativo secondo quanto dice il *Clinical Journal of Medicine*: lo stato vegetativo ha delle precise connotazioni e di certo non è un coma. Lo stato vegetativo prevede, come definizione scientifica, un paziente che apre gli occhi, che non ha problemi respiratori e che ha una breve orientazione, sia uditiva che visiva. Quindi, lo stato vegetativo ha una definizione scientifica ben precisa. Per noi questa è vita e, nel dubbio, come ha sostenuto con forza il ministro Sacconi, nessuno di noi può dire che questa non sia vita. Pertanto, io ritengo che l'idea di una precauzionalità si imponga.

Il rispetto dell'autodeterminazione può valere solo quando c'è una coscienza e, per gli stati vegetativi, solo per quanto concerne l'accanimento terapeutico, che i Paesi anglosassoni definiscono come terapia stupida e che comunque non va mai praticata in questi casi: non si tratta certo dei sostegni vitali quali l'idratazione e l'alimentazione. Vorrei a questo proposito sottolineare come la sospensione dell'idratazione provochi dolore; quindi, questi sono trattamenti vitali che sospendiamo, per poi fare un accanimento terapeutico con dei farmaci antidolorifici.

Ringrazio, quindi, soprattutto il relatore, che abbiamo imparato a stimare lavorando insieme in questi giorni, al quale chiediamo ancora un lavoro, che se da una parte tenga sempre fermo il rispetto della vita, dall'altra non si chiuda però su posizioni ideologiche, che non servono a nessuno e soprattutto ai malati e alle loro famiglie. (*Applausi dal Gruppo PdL*).

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la senatrice Della Monica. Ne ha facoltà.

DELLA MONICA (PD). Signor Presidente, cercherò di essere più breve rispetto al tempo a mia disposizione, anche perché ho un impegno in sede di Consiglio di garanzia, la cui riunione si sovrappone alla seduta dell'Aula; quindi, non mi sarà possibile intervenire per 20 minuti e pertanto le chiedo di poter lasciare agli atti un testo scritto ad integrazione del mio intervento.

Vorrei dire che chi mi ha preceduto ieri, e mi riferisco in particolare al senatore D'Ambrosio, ha già messo in luce un aspetto importante, perlomeno per noi giuristi, che ci accostiamo a questa materia in punta di piedi, cercando però di ottenere dalla scienza medica quel conforto che richiederemmo in una sede giudiziaria, ad esempio facendo una perizia medico-legale. Non posso credere che la scienza non sia stata in grado di dare un punto di riferimento, quando, rispetto a determinate questioni, l'autorità giudiziaria è stata chiamata correttamente, e correttamente ha deciso, su fatti così rilevanti e si è fidata del punto di vista della scienza.

La questione che oggi trattiamo indubbiamente si collega un po' affannosamente al caso Englaro. Mi colpisce moltissimo, peraltro, che mentre il caso Englaro è stato risolto nella sede della giustizia civile, oggi, con il testo sottoposto all'attenzione del Senato, si cerca di spostare moltissimo l'attenzione sotto il profilo penale. Ed è un punto di vista che, secondo



me, crea un vizio di fondo, proprio perché finisce con il concentrare l'attenzione su fattispecie che, in realtà, nemmeno dovrebbero essere chiamate in causa rispetto ad un'anticipazione delle volontà di fine vita, che naturalmente non possono essere assolutamente confuse con eutanasia, suicidio assistito ed omicidio del consenziente.

Devo dire anche che sono rimasta molto colpita dall'intervento del senatore Veronesi, e non soltanto ieri ma anche in precedenza, perché giustamente egli, che per me rappresenta un punto di riferimento – la scienza – ci ha ricordato che ogni legge deve avere lo scopo o di soddisfare le aspettative dei cittadini o di tutelare i loro diritti. Invece, il testo della proposta di legge oggi sottoposto alla nostra attenzione non soddisfa tale aspettativa e soprattutto non tutela il diritto del rifiuto alle cure, tanto che il senatore lo ha definito contro il testamento biologico.

Egli ci ha poi ricordato tutto l'*iter* rispetto allo sviluppo del testamento biologico negli ordinamenti del altri Paesi, partendo dall'ordinamento americano, e ci ha anche messo in guardia sul minimo comune denominatore che lega le leggi di altri Stati. Ci ha quindi detto di fare attenzione, perché intanto il testamento biologico è un atto importante per un ordinamento giuridico in quanto il denominatore comune è il rispetto e la tutela della volontà di non essere mantenuto in un coma vegetativo permanente. Il cardine e il presupposto di ciò è la consapevolezza che la medicina tecnologica moderna è in grado di spostare il termine della vita al di là della morte naturale, introducendo quindi una vita artificiale a tempo indeterminato, per cui gli organi del corpo umano rimangono vitali anche senza attività cerebrale, in una condizione disumana.

Invece, il testo che stiamo esaminando non rispetta la volontà espressa dalla persona anzi la obbliga, se in stato di coma, a rimanervi per sempre anche contro la sua volontà, poiché la nutrizione artificiale non può essere rifiutata, in quanto definita sostegno vitale e non trattamento sanitario. Attenzione, la nutrizione artificiale non può essere rifiutata proprio nella dichiarazione che viene fatta come forma di testamento biologico e questo già pone una forte disparità di trattamento ed un pericolo di incostituzionalità della legge che io, come giurista, sento di dover sottolineare.

Vorrei anche sottolineare che ho firmato convintamente – lo voglio dire con chiarezza – il disegno di legge presentato dal senatore Marino, perché pensavo che potesse dar vita a una legge saggia ed equilibrata; l'ho firmato quando è stato presentato, ossia molto prima del dibattito che si è poi sviluppato sul caso Englaro.

Il testo oggi proposto è molto diverso, e per chiarezza voglio sottolineare che non lo condivido. Tuttavia, come giurista vorrei precisare che non lo condivido innanzitutto perché non voglio che il Parlamento emani una legge inapplicabile, inutile, inefficace ed incostituzionale, che dia adito a difficoltà interpretative e sposti sulla magistratura ordinaria o sulla Corte costituzionale altri contenziosi. Era proprio ciò che si voleva evitare; era ciò che è stato criticato, accusando la magistratura di aver fatto un'invasione di campo, anche se questo è stato poi smentito non sol-

tanto dalla Suprema corte di cassazione, ma anche dalla Corte costituzionale e perfino dalla Corte europea dei diritti dell'uomo e dall'autorità amministrativa.

Se questo è il pericolo che si vuole evitare, il Parlamento sappia che questo testo non lo evita. La proposta, così come formulata, anche dopo l'emendamento del relatore, presenta infatti problemi di incostituzionalità insormontabili alla luce degli articoli 2, 13, 25 e 32 della Costituzione, perché non soltanto si viola il principio dell'autodeterminazione e si annulla sostanzialmente il diritto al consenso informato imponendo dei trattamenti sanitari obbligatori in assenza del pericolo per l'incolumità pubblica, ma la nuova formulazione è in contrasto con l'articolo 25 della Costituzione e con i principi fondamentali del nostro sistema penale, per la grave indeterminatezza delle fattispecie penali introdotte e per l'errata tecnica normativa utilizzata.

Si vogliono infatti criminalizzare i comportamenti del medico e anche del fiduciario, allargando in modo generico ed atecnico le fattispecie previste dalle norme penali sull'eutanasia, sull'omicidio del consenziente, sull'istigazione e sull'aiuto al suicidio. Tali disposizioni sono peraltro impropriamente richiamate in relazione alla materia delle dichiarazioni di fine vita, con una previsione non rispettosa delle regole di chi esercita la professione sanitaria, che sarà costretto a prolungare sempre la vita del paziente con tecniche artificiali e a tempo indeterminato, anche contro la libera volontà espressa dall'avente diritto.

Si tratta, pertanto, di norme di difficile interpretazione sotto il profilo dei diritti fondamentali e non tecnicamente adeguate, spesso prevedibilmente viziate sotto il profilo penale, che daranno vita a una legge inefficace che tradisce le aspettative dei cittadini e che, come dicevo prima, farà aumentare il contenzioso giudiziario sia presso la Corte costituzionale che presso il giudice ordinario.

Vorrei soffermarmi soltanto su alcuni punti. Ad esempio, dalla lettura coordinata delle norme discende chiaramente che il diritto fondamentale all'autodeterminazione, nonostante il richiamo operato in varie norme del disegno di legge e soprattutto attraverso il rinvio agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione contenuto nell'articolo 1, risulta poi vanificato dalle disposizioni previste da altri articoli. L'articolo 3, comma 6, prevede in via assoluta l'impossibilità di rifiutare l'alimentazione e l'idratazione artificiali e tale disposizione contrasta con il principio costituzionale di ragionevolezza espresso dall'articolo 3; non soltanto perché equipara ai fini della disciplina normativa le diverse tecniche di cui la scienza e la tecnica dispongono e che possono fornire al paziente, ma perché crea quella disparità di trattamento che il senatore Veronesi ha sottolineato. Se infatti una persona in perfetta lucidità di pensiero non desidera più alimentarsi, questa volontà va rispettata, così come sostiene d'altra parte il codice di deontologia medica. Allora, se la volontà di rinunciare all'alimentazione è rispettata quando è espressa in piena lucidità – e ciò si ricava anche dal testo proposto – per quale motivo non deve essere rispettata anche quando è indicata per iscritto e firmata come volontà anticipata espressa

nel cosiddetto testamento biologico, senza che questo costituisca una disparità ingiustificata di trattamento che viola il principio dell'articolo 3 della Costituzione?

D'altra parte, è anche vero che, così come è configurata, l'esclusione dal possibile contenuto della dichiarazione anticipata di trattamento dell'alimentazione e dell'idratazione artificiali viene a configurare una sorta di ingiustificato trattamento sanitario obbligatorio di dubbia compatibilità con i principi costituzionali. Credo, peraltro, che, portato il caso dinanzi alla Corte costituzionale, la stessa Corte non potrà che riaffermare un'interpretazione costante, e cioè che un trattamento sanitario obbligatorio è sì previsto per legge, ma intanto può essere imposto dalla legge in quanto si pone un problema di ordine pubblico e di salute collettiva che viene messa a rischio, tant'è vero che sono solo questi i casi che giustificano il trattamento sanitario obbligatorio.

Il senatore Veronesi ha poi messo in luce come il medico non potrà applicare questa legge, nel caso in cui essa dovesse essere varata, perché secondo la sua coscienza dovrà rispettare la volontà del paziente. Inoltre, ha posto in evidenza la necessità di prevedere la possibilità di opporre un'obiezione di coscienza, circostanza invece non contemplata. In questo caso, è del tutto probabile che se non verrà definita una norma che assicuri l'assistenza laddove il medico è obiettore di coscienza, si determinerà una lesione palese del diritto alla salute del cittadino e, quindi, sotto questo profilo, un'altra possibilità di intervento dinanzi alla Corte costituzionale.

In materia di eutanasia, poi, variamente richiamata nel provvedimento in esame, la Corte di cassazione e la giurisprudenza hanno una concezione totalmente diversa, da quella che noi non riusciamo nemmeno ad immaginare possa essere prevista nel disegno di legge. Infatti, se è vero che il nostro ordinamento non contempla un generico diritto di morire, certamente riconosce su basi costituzionali il diritto al rifiuto delle cure di trattamento, anche di sostegno vitale. La Cassazione ha espresso questo principio consolidato quale principio costituzionale, secondo cui il diritto al rifiuto non incontra un limite nel sacrificio della vita e non esiste alcun dovere di curarsi quale principio di ordine pubblico.

Ho voluto illustrare questi spunti, perché davvero vorrei che si riflettessero più attentamente, evitando che all'esito di un dibattito così lacerante e drammatico e che ha visto Beppino Englaro porre dinanzi alla giustizia italiana ed al Parlamento un problema così serio e così drammaticamente dibattuto, si partorisca una legge assolutamente inefficace e non rispondente alle aspettative popolari. Non è possibile pensare di varare una legge che sia inutile e dannosa. Cerchiamo quindi di elaborare una legge che rispetti le convinzioni di tutti, e sotto questo aspetto ho apprezzato molto gli interventi dei colleghi, non soltanto della mia parte politica, ma anche della maggioranza, che hanno espresso la volontà di rispettare le scelte della persona e che hanno dichiarato che si asterranno dal votare un provvedimento di questo genere se non ci sarà la possibilità di emendarlo e, quindi, variamente modificarlo in modo da assicurare a tutti la possibilità

di scegliere. Stiamo discutendo in merito ad un testamento biologico che, in realtà, non soltanto non è obbligatorio ma è addirittura orientativo.

Inoltre, anche di fronte ad una decisione di questo tipo, noi non riusciamo a riconoscere a chi intende compiere una scelta sul fine vita, che è una scelta di libertà e che corrisponde ai principi costituzionali, la possibilità di compierla, certo non imponendo una scelta di carattere diverso a chi non intende farla. Tutto questo – lo ripeto – si rifletterà sulla possibilità di aprire conflitti in sede giudiziaria, che è proprio quello che il Parlamento è chiamato ad evitare, fine per il quale si è deciso di varare una legge di questo tipo. (*Applausi dal Gruppo PD*).

PRESIDENTE. Senatrice Della Monica, la Presidenza l'autorizza ad allegare un'integrazione al suo intervento.

È iscritta a parlare la senatrice Carlino. Ne ha facoltà.

CARLINO (*IdV*). Signor Presidente, onorevoli colleghi, signori rappresentanti del Governo, l'argomento del testamento biologico, come abbiamo potuto vedere dal clamore e dalle divisioni che ha creato nell'opinione pubblica il caso tristemente noto di Eluana, è molto delicato e personale. Ritengo che non sia un ambito dove si possano applicare assiomi validi per tutti e una volta per sempre.

Solo individualmente e con la propria coscienza ognuno di noi può prendere la delicata decisione di interrompere le cure in caso di malattie senza prospettive di guarigione, allo stadio terminale, per impedire che le sofferenze o lo stato vegetativo siano inutilmente prolungati attraverso metodi artificiali. Tale decisione non distingue tra terapie, alimentazione o idratazione, ma chiede solo che venga garantito, una volta arrivati alla fine del nostro percorso terreno, il diritto ad avere una morte dignitosa, considerando non dignitose tutte le situazioni in cui le cure mediche non abbiano altro fine che quello di un mero prolungamento della vita vegetativa.

Una legge in tal senso, in uno Stato che si dice laico, dovrebbe semplicemente assicurare che le volontà del paziente vengano rispettate, rispettando il suo diritto all'autodeterminazione e a governare la propria vita e la propria morte, come sancito anche dalla nostra Costituzione e come già previsto nel caso del consenso informato.

Una legge di questo genere necessita di una discussione la più ampia possibile e della volontà da parte di tutti di arrivare ad un testo in cui non prevalga la visione di una sola parte, ad un testo condiviso in grado di rispettare tutti i punti di vista, in cui ogni cittadino italiano, credente o non credente, di destra, di sinistra o di centro, indipendentemente dalla religione dalla cultura o dalle ideologie, possa vedere garantiti i propri diritti. Al contrario, fino ad oggi, da parte di questa maggioranza c'è stato un arroccamento sulle proprie posizioni e la discussione è stata ridotta ad un mero scontro ideologico; alla fine la Commissione ha approvato un testo che di fatto limita fortemente le libertà individuali.

Se questo provvedimento sarà approvato così com'è, non cambierà nulla: ci sarà chi continuerà ad andare all'estero per far sì che un proprio diritto venga garantito, o chi sarà costretto ad agire suo malgrado nell'illegalità, come si è rifiutato di fare il papa di Eluana, o chi, nonostante le proprie volontà, sarà costretto a giacere in un letto per anni. Forse servirebbe ricordare a tutti, a tale proposito, la legge n. 194 del 1978 sull'interruzione volontaria di gravidanza, che fu approvata tra mille polemiche. Quella legge, però, ha ridotto drasticamente il numero degli aborti e ha eliminato quasi del tutto il ricorso agli aborti clandestini, garantendo un supporto igienico-sanitario e psicologico alle donne che intendono farvi ricorso. Per molti non sarà stata la migliore legge possibile, ma è una legge che funziona, frutto di una mediazione, e che ha superato gli steccati delle ideologie.

Come allora, questo provvedimento non va considerato una conquista sociale, ma la presa d'atto di una situazione che necessita di una regolamentazione, nel rispetto di tutti i punti di vista. Sono cattolica, ma questo non mi impedisce di rispettare le scelte altrui e credere nel principio dell'autodeterminazione. La tecnologia è andata tanto avanti e questo ha avuto implicazioni anche etiche che non potevamo prevedere. Le nuove tecnologie impongono una normativa chiara sul testamento biologico; laddove la tecnologia, la scienza e la medicina non possono più nulla, si lasci fare alla natura e si lasci che quelle povere anime, da tempo in un letto, possano «tornare alla casa del Padre», come fu chiesto ed ottenuto anche da Papa Giovanni Paolo II in punto di morte.

Chiedo, pertanto, ai colleghi di mettere da parte l'ideologia e i *diktat* di partito e di votare secondo coscienza, affinché il Parlamento possa approvare un disegno di legge che salvaguardi il diritto di tutti i cittadini a vedere rispettate le proprie volontà. (*Applausi dai Gruppi IdV e PD. Congratulazioni*).

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

BASSOLI (PD). Signor Presidente, non nascondo che, intervenendo nel dibattito sulle dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari, nutro forti preoccupazioni non solo per i contenuti del testo in discussione, ma anche per il modo in cui l'argomento è stato presentato all'esame dell'Assemblea. Questo testo infatti si caratterizza per il fatto di essere molto al di sotto delle attese e delle necessità di chi, sia esso un medico o un volontario, si trova ad affrontare le questioni della cura e del passaggio dalla vita alla morte, e anche molto al di sotto rispetto alle modalità con cui nei Paesi europei si è affrontato e risolto questo problema.

Avendo discusso molto, in questi mesi, su tale argomento in Commissione sanità, mi sono formata la precisa convinzione che su questa vicenda si sia voluto giocare una partita politica, che non entra nel merito dei problemi. Si è voluto invece rimarcare divisioni, creare confini invalicabili, distinguere artificiosamente tra chi sarebbe per la vita e chi sarebbe per la morte.

Mi rivolgo allora alle colleghe e ai colleghi del centrodestra, sottolineando che creare ad arte queste divisioni, fare ad ogni costo dei distinguo non ci aiuta ad affrontare un tema che sta in un equilibrio delicatissimo, su un confine che non è chiaro a nessuno. Nessuno ha la verità in tasca sulle questioni della vita e della morte. Questo ci condanna, ancora una volta, ad essere un Paese che sulle questioni bioetiche si divide, nella classe politica e nelle istituzioni, senza nemmeno provare a dialogare.

Dubito poi che il testo si possa modificare in meglio, perché tutta la sua impostazione e anche la discussione svolta finora nega di fatto il diritto della persona ad essere soggetto – non ho mai sentito pronunciare questa parola – e non oggetto della cura. Collocare la persona al centro, renderla soggetto non vuol dire avere un'idea individualistica e radicale della società. Sono una persona di sinistra, la mia storia politica è quella della sinistra riformista, e sono fortemente convinta che il benessere della persona dipenda da un contesto sociale nel quale – oltre ai diritti esigibili – ci sia anche la capacità di esprimere solidarietà. Sono pertanto convinta che dare la possibilità alla persona di autodeterminarsi vuol dire obbligare anche la società nel suo complesso a sostenere questa possibilità dal punto di vista dei diritti.

Nel secolo trascorso, il medico, forte di competenze e di informazioni che erano precluse ai più, ha esercitato sul malato un potere che spesso ha oltrepassato i limiti della libertà individuale, poiché la terapia il più delle volte veniva imposta invece che condivisa. Successivamente, con la scolarizzazione di massa, con l'accesso generalizzato ai *media*, si è assistito ad un progressivo ridimensionamento del potere del medico e su questo mutamento è nata una riflessione, all'inizio degli anni Novanta, precisamente nel 1992, in seno al Comitato nazionale di bioetica, che sulla questione si è così espresso: «È stato più volte, nella copiosissima letteratura sull'argomento, posto in evidenza che questo rapporto» – mi riferisco al rapporto tra medico e paziente – «è fortemente squilibrato, poiché si stabilisce fra ineguali in termini di competenza tecnica. Orbene, la sensibilità di oggi» – continua il Comitato nazionale di bioetica – «vuole riconquistare una dimensione di maggiore equilibrio e anche di equità nei ruoli, esaltando in primo luogo la necessità di fornire un'accurata e analitica informazione al paziente sugli aspetti della malattia, sul suo decorso, sulle finalità del piano di cura proposto, sulle alternative possibili, sulle modalità, sui rischi e sui benefici dei singoli interventi, siano questi diagnostici o terapeutici». E sottolinea il fatto che «è necessario tutto questo, affinché l'esito delle cure sia orientato alla migliore efficacia possibile, nel rispetto di una dignitosa qualità della vita».

Vorrei riprendere tale questione per dire che il consenso è molto più di una firma apposta per iniziare una terapia, rappresentando la fase finale di un processo informativo che deve essere adeguato alla capacità di comprensione del paziente, il quale può anche rifiutare le cure a difesa della sua integrità psicofisica. Si tratta dunque di un modello di rapporto tra medico e paziente condiviso, che non significa solo scegliere insieme dia-

gnosi e terapia, ma anche saper condividere, da parte del medico, le gioie e le sofferenze che fanno parte dell'evoluzione di una malattia.

Per questo, cari colleghi e colleghe, parallelamente allo sviluppo degli strumenti di autodeterminazione del paziente (quali il consenso informato e le dichiarazioni anticipate), sarebbe necessario far evolvere in modo nuovo la figura del medico. Ho seguito il dibattito in Commissione, ma non mi pare che su questo ci sia la necessaria attenzione. Ai futuri dottori, formati in modo sempre più specialistico, non viene spiegato che il loro compito sarà quello di occuparsi della persona e non solo della malattia: andrebbe invece insegnato loro come costruire il rapporto con il paziente e come mantenerlo lungo il percorso di cura, fino alla fine della vita.

Il legislatore allora, piuttosto che sentenziare in nome di dignitosissime e personali idee etiche, religiose e morali, dovrebbe chiedersi come migliorare il sistema salute nel nostro Paese, anche per quanto riguarda la formazione del medico, al fine di rendere più concreto il diritto al consenso informato e affinché, cari signori, il fine vita anche oggi, anche in mancanza di questa legge, non significhi abbandono. Con questo Governo assistiamo invece ad un vuoto competo circa la definizione di un progetto salute moderno per il nostro Paese. È stato detto che prima o poi dovrebbe arrivare il Libro bianco: noi ci auguriamo che ciò accada il prima possibile perché ora il vuoto è totale.

Tornando alla legge, mi chiedo perché la questione dell'estensione della validità del consenso informato anche alla persona che non è in grado di intendere e di volere abbia suscitato i fantasmi dell'eutanasia generalizzata: è solo un utilizzo difensivo di un reato? Ricordo, infatti, che si tratta di un reato punito dal nostro codice penale. Perché, allora, in Commissione sanità abbiamo detto che non associavamo alla discussione i testi che trattavano di questo argomento? Ci sarà stata una ragione. Perché devo sentire riproporre qui questioni che abbiamo già accantonato nel dibattito in Commissione sanità? È solo un uso politico per rappresentare in modo fittizio una divisione tra chi dovrebbe essere per la vita e chi dovrebbe essere per la morte?

Certamente è un modo per negare il fatto che la scienza medica ha portato uno stravolgimento al concetto di vita e al concetto di morte: quello che prima era un atto naturale, in molti casi è diventato un atto tecnico regolato artificialmente. Oggi si può vivere per un tempo indeterminato perché le macchine ci tengono in vita, senza che la coscienza, la volontà, le emozioni e i sentimenti, quello che rende il soggetto una persona, possa entrare in gioco. Sarà successo a tutti di assistere alla morte di un proprio caro: l'abbandono della vita, se non è inutilmente forzato, è un abbandono sereno ad una morte che ormai non è procrastinabile, per meccanismi tanto complessi quanto dettati da un limite naturale. Chi viene mantenuto in vita artificialmente non può dire: «Lasciatemi andare», come ha detto Giovanni Paolo II. Mi domando allora se c'è un limite al mantenimento tecnologico in vita delle persone, ed eventualmente chi

lo stabilisce. Sono queste le domande alle quali dobbiamo rispondere, piuttosto che dividerci tra chi è per la vita e chi è invece per la morte.

Se questa legge sarà approvata, metterà in grosse difficoltà coloro che operano nelle terapie intensive e nel settore delle cure palliative, e questo non lo dico io che non sono un medico, ma lo dicono i documenti che ho ricevuto dall'Associazione cure palliative, dall'Associazione dei 2000 volontari che in Italia si occupano del fine vita e da chi opera nelle terapie intensive: nella legge, infatti, non c'è un riferimento al desistere dalla cura quando ormai non c'è più nulla da fare, quando la malattia è inarrestabile e la morte è certa.

In quel caso, che cosa è necessario? Desistere dalle cure e intervenire per limitare il dolore e controllarlo il più possibile; inserire il malato in un percorso di cure palliative e, dove possibile, dare un sostegno psicologico e sociale ai familiari.

Sulle cure palliative ci siamo soffermati a lungo. Nella legislatura precedente ho partecipato al dibattito sulla legge. In questa occasione è stato deciso di demandare tale compito alla Camera. Mi auguro venga licenziato un buon testo, finanziato a sufficienza, per creare una rete di cure palliative, soprattutto al Sud dove mancano totalmente. Ma sarebbe stato più utile forse tenere insieme tutto il dibattito sul fine vita e anche sull'accompagnamento senza dolore alla morte, perché allora alcune di quelle strumentalizzazioni fatte non sarebbero state possibili. Invece, tutto il dibattito si è concentrato sul tema degli stati vegetativi persistenti.

Questa legge tratta le dichiarazioni anticipate di trattamento come fossero finalizzate unicamente a quei casi. Lo ha ricordato anche la senatrice Baio, che pure si trova su posizioni, voi lo sapete, diverse da quelle della maggior parte del suo Gruppo, questa mattina nel suo intervento.

È stato analizzato quindi, in un modo esasperato, quando sono o non sono necessarie alcune forme di sostegno vitale. Ognuno ha portato i suoi argomenti, ma io non penso che in una legge possa essere definito con chiarezza un limite ad una serie di condizioni che sono comunque diverse da persona a persona e che vanno riportate a quel malato, a quella malattia e a quel momento. In questa legge dovremmo preoccuparci di garantire il rispetto della Costituzione e anche di ciò che è maturato nel comune sentire e nell'ambito medico da molti anni. Il codice deontologico medico dice infatti che è diritto del malato vedere rispettata la propria volontà.

Condivido poi, come molti colleghi, che occorranca cautele e che quindi sia necessario avere attenzione a creare le condizioni per attuare il principio di precauzione. Sono perfettamente d'accordo, cari colleghi. Ma allora non è un principio di precauzione dire che quando ci sono le condizioni di urgenza e la persona è in pericolo di vita, il medico deve intervenire? Non è forse un principio di precauzione dire che quando la dichiarazione anticipata di trattamento non è più adeguata agli sviluppi delle conoscenze tecniche, scientifiche e mediche, il medico, scrivendolo nella cartella, perché disattende le volontà del paziente, comunque persegue l'indirizzo di sostenere nella cura il paziente?



In tutti gli altri casi pensiamo che la nomina obbligatoria del fiduciario possa consentire di attualizzare la volontà del paziente che non è in grado di intendere e di volere e anche di creare quell'alleanza terapeutica con il medico che se riconosciamo importante e decisiva quando il consenso viene espresso in capacità di intendere e di volere, altrettanto si può riconoscere come importante e decisiva quando è il fiduciario che, nel rispetto della volontà e dell'interesse primario del malato, si rapporta al medico per attualizzare quanto è scritto nella dichiarazione anticipata di trattamento.

Queste sono tutte forme di precauzione che abbiamo messo in campo e che abbiamo sostenuto. Abbiamo altresì proposto che fosse il Comitato etico a dirimere eventuali controversie tra fiduciario e medico e che l'obiezione di coscienza fosse altro elemento del rispetto delle diverse condizioni etiche e religiose anche per il medico che deve attuare le dichiarazioni anticipate di volontà. Queste sono forme importanti di precauzione e di attenzione nei confronti di questo percorso, che non è un atto burocratico, ma di rispetto e di accompagnamento della persona in fine vita.

Ecco perché siamo molto lontani dalla semplificazione, anche un po' macabra, che ha fatto ieri sera il collega Massidda, che ci ha raccontato di come in Sardegna venissero uccise, fino agli anni '50, le persone sofferenti. E siamo anche lontani – parlo anche per l'esperienza personale della mia famiglia allargata – dal parallelo suggerito dal senatore Calabrò tra l'interruzione delle cure a persone in stato vegetativo persistente e i bambini handicappati gravi. Questa dichiarazione mi sembra davvero molto grave, perché nessuno di noi sostiene questo; anzi, noi ci siamo battuti in quest'Aula perché fossero rettificati i diritti delle persone disabili e quindi non può essere fatto un gioco politico sulla pelle di queste persone e sulla pelle di chi crede nei loro diritti. Io personalmente ci credo, e ho vissuto in prima persona il problema come essere umano.

Nessuno sta pensando di mettere a rischio il diritto alla vita di queste persone, e non solo alla vita, ma anche il diritto di essere riconosciute cittadini a tutti gli effetti. Anzi, vi chiedo che questo diritto venga assicurato fino in fondo, sostenendo realmente le famiglie che spesso si fanno carico, in totale solitudine, del gravissimo compito di assistere le persone affette da disabilità e, molto spesso, anche di quelle affette da malattie terminali gravissime, da stati vegetativi, perché non c'è posto nelle strutture sanitarie. E le persone devono, sacrificando molto spesso la famiglia, il reddito, forzando le loro possibilità economiche, far vivere i loro cari.

Avete inserito nei LEA il diritto ad essere nutriti ed idratati, ma poi non avete finanziato l'inevitabile costo che ricadrà sulle Regioni, le quali, a fronte dei nuovi tagli imposti da quest'anno, non saranno nelle condizioni di assicurare a tutti tale assistenza. Sull'idratazione e nutrizione, considerate come sostegno vitale e quindi garantite a tutti, abbiamo proposto una mediazione che fosse una garanzia di tutti nel rispetto della Costituzione e della volontà di chi ne chiede l'interruzione.

Ci aspettiamo una risposta che in Commissione non c'è stata data, che è stata negativa. Ci auguriamo che alla fine di questo dibattito qual-

cosa cambi. Il legislatore ha un compito molto importante, quello di consentire l'accesso a un diritto, non quello di decidere per chi ha il diritto di poterlo fare soggettivamente, non quello di imporre una scelta. A questo dobbiamo ispirare il nostro lavoro, se non vogliamo che altre sofferenze inutili si consumino sull'altare di un presunto dovere a vivere, anche quando la morte, senza l'artificio della tecnologia, sarebbe un fatto inevitabile proprio per quella che è la nostra essenza umana. (*Applausi dal Gruppo PD*).

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

GRAMAZIO (*PdL*). Signor Presidente, sicuramente il dibattito che si è aperto oggi è di peso, ma mi aspettavo, da parte di chi lo ha fomentato all'esterno dell'Aula del Senato, una maggiore attenzione.

Caro collega Perduca, mi riferisco proprio agli atteggiamenti avuti durante il dibattito in Commissione dall'ex presidente della Commissione sanità Ignazio Marino. Era diventato una star televisiva, pronto ad essere presente ogni volta che c'era un certo tipo di dibattito e poi, stamattina, in dieci minuti di intervento, non ha fatto altro che ripetere ciò che aveva già detto e ripetuto al congresso dei radicali, quando ha affermato di essere pronto – insieme a non si sa chi, forse a voi – a preparare una richiesta finalizzata a bloccare questa legge. Ha ricevuto il vostro applauso scrosciante.

PORETTI (*PD*). Erano presenti anche i cittadini.

GRAMAZIO (*PdL*). Sì, i cittadini erano presenti, ma ci sono tanti cittadini. L'altro giorno il senatore Marino, in Commissione, ha detto di aver ricevuto 100.000 *e-mail*. E noi ne abbiamo ricevute 9 milioni da parte di cittadini che erano contrari.

PORETTI (*PD*). Ma dobbiamo fare una gara sulle *e-mail*?

GRAMAZIO (*PdL*). Se mettessimo a confronto queste cifre, credo che Marino rimarrebbe molto indietro, come è rimasto indietro quando, dopo essere stato silurato come Capogruppo del Partito Democratico in Commissione sanità, Morassut per ripagarlo gli ha fatto stampare i manifesti e lo ha fatto parlare ad una manifestazione romana, alla quale (riferiscono anche amici del PD) hanno partecipato solo pochi operatori sanitari disattenti al suo intervento. Perché non si può fare sicuramente, cara collega...

PORETTI (*PD*). Ma è un intervento sul testamento biologico o su Marino?

GRAMAZIO (*PdL*). Faccio l'intervento su chi mi pare. Lei lo farà sul testamento biologico, io lo faccio sul senatore Marino, sul suo atteggiamento, sull'insieme dei suoi interventi, sul modo con cui ha condotto e conduce un'iniziativa contenuta nelle dichiarazioni da lui rilasciate questa mattina e nei giorni passati in cui ha invitato i medici a rispondere delle loro azioni, ed anzi li ha esortati a non rispettare la legge. Questa diventerà legge dello Stato e lui, pur essendo un parlamentare della Repubblica, ha annunciato che non intende rispettarla, ma che anzi istigherà gli altri a non rispettare una legge dello Stato.

PORETTI (*PD*). Disobbedienza civile!

GRAMAZIO (*PdL*). Per certi orientamenti politici questo è un atteggiamento classico del mondo della sinistra; sicuramente lo è.

PORETTI (*PD*). Disobbedienza civile!

GRAMAZIO (*PdL*). È davvero un atteggiamento classico del mondo della sinistra. Lo so che Marino ha lasciato lei come suo avvocato, senatrice Poretti, perché non sapendosi difendere da solo ha preferito che lo difendesse una collega gentile e brava con la quale mi sono misurato anche in trasmissioni radiofoniche qualche mattina fa.

Poteva essere qui a difendere le sue posizioni ed invece è ancora in giro. Lui che si permette di richiamare l'attenzione di noi tutti sulle leggi italiane, sicuramente di certe leggi italiane se ne è dimenticato, avendo vissuto tanto all'estero e avendo preferito svolgere la sua professione fuori dal territorio nazionale tornando poi in Italia con uno pseudobagaglio di uomo infallibile nel mondo della medicina.

Finalmente c'è una legge...

PORETTI (*PD*). No, ancora non c'è, per fortuna.

GRAMAZIO (*PdL*). Ma ci sarà perché ci sono delle maggioranze costituite, c'è una serie di interventi e un'attenzione vera. Abbiamo un relatore, ma forse devo ricordare ai colleghi del Partito Democratico come è stato riconfermato il relatore?

PORETTI (*PD*). Come?

GRAMAZIO (*PdL*). Mi sembra abbia ricevuto 11 voti a favore, 4 contrari, 3 voti di astensione e 3 parlamentari del PD hanno preferito non partecipare al voto. Questa è la dimostrazione che all'interno del vostro schieramento c'è una contrapposizione forte, ribadita, ancora una volta, nel voto.

Il collega Calabrò invece è stato attento, attentissimo a migliorare il testo e a compiere tutti i passaggi necessari per migliorare questa legge, come va fatto. È stato un relatore attento che ha seguito l'intero dibattito

e non lo ha fatto solo in televisione in alcune occasioni insieme al senatore Marino, ma lo ha fatto nell'Aula della Commissione mentre Marino preferiva continuare ad illustrare le sue posizioni televisive fuori dalla Commissione.

PORETTI (PD). Falla finita, in Commissione c'era sempre!

GRAMAZIO (PdL). Ho il massimo rispetto per le posizioni altrui e nutro il massimo rispetto per la posizione del professor Umberto Veronesi, che si è sempre battuto difendendo la sua posizione, che non è quella assunta da qualcuno recentemente, ma è legata ad una sua storia antica che va rispettata, come va rispettato un uomo di scienza che ha una sua precisa posizione che noi rispettiamo. Altri, che fanno finta di essere uomini di scienza e invece non lo sono, ne fanno una battaglia politica, anzi una battaglia ideologica.

Questo atteggiamento è certamente contrapposto alle scelte e alle volontà di tutti coloro i quali sono in questo Parlamento, in questo Senato della Repubblica e vogliono migliorare, vogliono riuscire a migliorare il testo del provvedimento compiendo tutti i passi necessari che il relatore Calabrò ha già fatto e che è ulteriormente pronto a fare affinché questa non sia solo una legge voluta dalla maggioranza, ma una legge riconosciuta da tanti e tanti parlamentari che hanno già espresso, prima in Commissione e poi fuori dalla Commissione, il loro orientamento.

Magari il discorso è che qualcuno è dispiaciuto perché non abbiamo chiamato in audizione le personalità, alcune sicuramente di altissimo livello, altre di livello inferiore, che avete chiesto che fossero ascoltate e che voglio ricordare: Umberto Eco, Roberto Benigni, Dacia Maraini, Massimiliano Fuksas, Renzo Piano, Adriano Sofri e così via. Ebbene, signor Presidente, si voleva fare di questa legge una passerella artistico-ricreativa, invece di affrontare i temi così come sono stati affrontati da quanti in Commissione, come il relatore Calabrò, vi hanno lavorato.

A chi invece parlava della sanità e della sua strana situazione, va detto che è vero che c'è stato un vuoto nella sanità, ma i responsabili di quel vuoto hanno nomi precisi: il primo è quello di Rosy Bindi, l'altro è quello di Livia Turco. Queste sono le personalità che dovete difendere per aver creato quel disastro nella sanità di cui voi siete responsabili. Avete fatto fare solo per pochi mesi al professor Veronesi il Ministro e poi avete preferito non riconfermarlo nell'incarico perché era un uomo libero, che – ricordo – quando Ministro della sanità era un uomo di centro-destra, si dichiarò disponibile a collaborare con lui, perché era, appunto, un uomo libero, come ha dimostrato anche questa volta di essere, a differenza di altri che sono legati al carro della politica e al tentativo di fare di questa legge un'occasione di contrapposizione politica. Sicuramente, con il voto conclusivo del Senato, si dimostrerà che non c'era e non c'è questa volontà, invece, da parte della maggioranza. (*Applausi dei senatori Saccomanno e Rizzotti*).

PORETTI (*PD*). Non ha detto nemmeno una parola per sostenere l'utilità di questa legge.

SPADONI URBANI (*PdL*). Stai zitta!

GRAMAZIO (*PdL*). Non si può interrompere quando si vuole. Anche se forse su una cosa la collega ha ragione: siamo meno di quelli che eravamo in Commissione.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Di Giacomo. Ne ha facoltà.

DI GIACOMO (*PdL*). Signor Presidente, onorevoli colleghe e colleghi, onorevole rappresentante del Governo, prima di questo mio breve ma sentito intervento, avverto il dovere di rivolgere alcuni ringraziamenti: al relatore, senatore Calabrò, che ha portato avanti il suo impegno con grande e comprovata competenza, al Presidente della 12ª Commissione, il senatore Tomassini, che ha saputo condurre i lavori con equilibrio e molto buon senso, al Capogruppo, senatore Gaetano Quagliariello, che ci ha accompagnato in quest'arduo cammino non facendoci mai mancare la sua prestigiosa presenza e i suoi indispensabili consigli, ai commissari tutti, di maggioranza e di minoranza, e sottolineo di minoranza e non di opposizione, che per mesi si sono confrontati su questa legge con passione, a volte mantenendo ferme le proprie posizioni, altre volte cercando e trovando soluzioni condivise, ma sempre nel rispetto delle posizioni altrui, rispetto che un atto così rilevante richiedeva a tutti quanti noi.

La proposta di legge che stiamo discutendo e che spero approveremo con ampia maggioranza e con ampia condivisione, rappresenta un passaggio fondamentale e oserei dire storico per la nostra democrazia e per il Parlamento italiano. Come molti di voi in quest'Aula, io ho sempre ritenuto che lo Stato dovesse non entrare nella sfera etica della persona, rinunciando alla tentazione di legiferare in ambiti che competono esclusivamente alla coscienza dell'uomo e della persona.

Questo convincimento mi ha sempre guidato in 30 anni di professione medica in terapia intensiva cardiologica, in un ambiente in cui molto spesso, quotidianamente direi, il medico viene a trovarsi di fronte al confine tra la vita e la morte ed è chiamato a prendere decisioni importanti e delicate, quasi sempre da solo, spesso al posto degli altri e del paziente.

In tutti questi anni mi ha guidato il senso della scienza, la mia coscienza e, a volte, il buonsenso, tenendo sempre a mente la sacralità, la unicità e il diritto alla vita, ma anche la doverosa dignità nel momento della morte.

Il mio convincimento sulla inopportunità di una norma che potesse instaurare o far pensare ad uno Stato etico è stato minato dagli avvenimenti drammatici e dolorosi ai quali inermi abbiamo assistito nell'ultimo anno, e di cui il caso Englaro è stata la testimonianza più eclatante. Il fatto poi che altri, in questo caso la magistratura, si siano sostituiti alla persona

decidendo con sentenza, mi ha definitivamente convinto della necessità che dovesse essere il Parlamento, quale espressione della volontà popolare, ad intervenire per colmare un vuoto legiferando in proposito.

Questa proposta di legge fissa dei confini ben precisi, partendo da alcuni principi inderogabili: certificazione della volontà della persona sui trattamenti medici da accettare o eventualmente rifiutare, nel caso si trovasse nel futuro in una condizione di stato vegetativo permanente o condizione simile; no a pratiche eutanasiche, ma al tempo stesso no a trattamenti che possano mascherare un accanimento terapeutico; conferma della validità dell'alleanza terapeutica tra medico e paziente, soprattutto in un momento del tutto particolare per la persona, che è quello del passaggio dalla vita alla morte; forte ruolo riconosciuto al fiduciario, come garante delle dichiarazioni anticipate di trattamento del fine vita del paziente; conferma che l'idratazione e l'alimentazione, come sostegni vitali, non possano essere oggetto di dichiarazioni anticipate, non essendo nella disponibilità della persona neanche in condizioni di coscienza conservata.

Da medico, da laico, mi riconosco perfettamente in questi principi e in questa proposta di legge. Voterò convintamente sì a questo provvedimento legislativo con la speranza, per dirla con il presidente Quagliariello, che nelle strutture sanitarie del nostro Paese da oggi in poi non si debba più morire di fame e di sete. (*Applausi dal Gruppo PdL*).

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

GHIGO (*PdL*). Signor Presidente, onorevoli senatrici e senatori, rappresentanti del Governo, con la discussione e l'approvazione del disegno di legge in materia di dichiarazioni di volontà anticipate circa i trattamenti sanitari, il Senato si appresta a dare una risposta chiara su un tema per il quale il legislatore è stato lungamente sollecitato dall'opinione pubblica.

Le vicende umane di Piergiorgio Welby nel 2006 e di Eluana Englaro poche settimane fa hanno scosso le coscienze e costretto ad un profondo confronto in seno alla società civile relativamente ai temi del fine vita e più in generale al rapporto tra una scienza e tecnologia medica sempre più evoluta e la salute, cioè la condizione più intima che riguarda ognuno di noi.

È stato un confronto condotto in termini anche accesi ed in qualche caso sterilmente polemici, ma non c'è di che scandalizzarci perché era inevitabile che una questione di tale rilevanza provocasse prese di posizione nette e contrapposte. Posizioni che hanno ciascuna legittimità e dignità culturale e politica ma partendo dalle quali il legislatore deve trovare la forza di fare sintesi, ove possibile, e di fare delle scelte nette, laddove non ci sia la possibilità ulteriore di ridurre i conflitti.

In un tema di questa entità e rilevanza, la cosa peggiore sarebbe il varo di una normativa pasticciata ed incongruente in cui, nel tentativo di conciliare l'inconciliabile, si finirebbe per dare spazio alle interpretazioni più svariate, riproducendo una situazione di confusione analoga a quella cui si vuole porre rimedio perché – è opportuno sottolinearlo – l'in-

tento del Parlamento è dettato sostanzialmente dalla necessità di ristabilire una priorità dell'azione legislativa rispetto all'interpretazione in sede giudiziaria che è stata data a singole vicende.

Si è assistito, in carenza di una legge, all'assunzione di una sorta di impropria supplenza da parte della magistratura che, ripetutamente, si è pronunciata, anche in sede di giurisdizione volontaria, senza il conforto del diritto positivo.

Occorre ribadire dunque con forza che, fino a quando il Parlamento non si sarà pronunciato, non esiste in Italia una norma di legge che consente ad alcuno di condividere, aiutare o favorire il desiderio di una persona a porre fine alla propria esistenza, anche quando la volontà dell'interessato fosse pienamente accertata. È questo un dato di fatto, espresso in modo autorevole anche da esponenti laici (ricordo per tutti il professor Giuliano Vassalli, presidente emerito della Corte costituzionale), che prescinde dalle valutazioni di carattere etico o morale, che inducono tutto un altro ordine di riflessioni sull'argomento.

Appartengono a questo secondo filone le considerazioni di quanti ritengono che su un tema così intimamente legato alla vita umana sarebbe inutile e persino dannosa una legislazione dello Stato. Anche questa è una posizione che non si può condividere, perché non tiene in considerazione i problemi posti dall'evoluzione della scienza medica, con il concorso di una tecnologia in grado di penetrare sempre più a fondo in quello che un tempo era ritenuto «il mistero della vita», e che ora, con lo sviluppo della genetica, della bioingegneria, della bioinformatica viene ogni giorno sempre più svelato.

La capacità di manipolare la vita umana e le sue stesse basi genetiche è oggi arrivata a tali livelli che l'esigenza di porre norme positive – che sarebbero state ritenute assurde o inutili in un altro contesto – è diventata imprescindibile.

Il tema della rincorsa tra avanzamento delle scoperte scientifiche ed elaborazione di un'etica circa il loro utilizzo è già stato ampiamente esplorato riguardo a molte discipline, ma è indubbiamente nel campo della genetica che questa necessità di responsabilizzare i progressi della scienza acquisisce un valore particolare.

Per questo non ritengo condivisibile, pur rispettandola, l'opinione di chi lamenta l'invasività di una legge statale sul fine vita, rispetto ad una situazione legata all'esistenza personale di ognuno, perché tale ambito privato è già stato, e viene ogni giorno, violato dalle scelte della scienza e della tecnica. La legge, in questo contesto, non è l'ennesima intrusione del pubblico nel personale della vita, ma ne è la massima tutela.

Questa legge ha avuto, come ampiamente prevedibile, un percorso travagliato, che riguarda più di una legislatura (in quella passata, come ha ricordato il senatore Gramazio, abbiamo già avuto modo di approfondire molto l'argomento). Nel contesto emerso dalla Commissione sanità si denota lo sforzo di tenere conto, fino dove è stato possibile, del ricco e appassionato dibattito svoltosi in questi mesi, accentuato nelle ultime set-

timane, dopo l'approvazione della mozione conseguente alla vicenda Englaro.

Oggi possiamo dire che l'impegno preso dal Senato in quella drammatica situazione non è andato disatteso. Ripugna alla coscienza pensare che la vicenda di questa giovane donna possa essere stato considerato un caso su cui esercitare la polemica politica, ma sicuramente Eluana è stata una lezione per il Parlamento e per il Paese. Nelle settimane in cui si è consumato il suo dramma, l'opinione pubblica ha fatto gradualmente registrare un cambiamento di posizioni. Fin quando la vicenda era percepita come la volontà della famiglia di lasciar morire un paziente senza speranza, la maggioranza degli italiani era parsa favorevole a questo dignitoso decorso, immedesimandosi in vicende che spesso, ahimè, hanno toccato anche le nostre famiglie. Quando però è stato spiegato che la vita di Eluana dipendeva unicamente dal garantire alimentazione e idratazione, cibo e acqua, con un sondino, senza l'ausilio di altre apparecchiature salvavita, il sentimento è cambiato. C'è stato uno spostamento della maggioranza, per come l'abbiamo percepito in molti, verso la necessità di salvaguardare comunque la vita. La reazione emotiva della gente comune è stata *pro vita*, questo è un elemento – a mio avviso – indubitabile.

Muovendosi all'interno di questo sentimento maggioritario nel Paese, è stata elaborata la proposta che ora perviene all'esame dell'Aula. Una proposta che traccia una linea chiara, discriminante, nel ribadire il rifiuto all'eutanasia, da un lato, e all'immotivato accanimento terapeutico dall'altro, nel distinguere tra quelle che sono terapie e ciò che è unicamente alimentazione e idratazione.

L'impegno della Commissione, con un grado di condivisione che è andato oltre le contrapposizioni tra maggioranza ed opposizione, si è particolarmente indirizzato a snellire e favorire l'espressione della volontà anticipata del trattamento sanitario. Sarebbe stato contraddittorio stabilire procedure farraginose o frapporre inutili ostacoli alla libera manifestazione della volontà, considerando che tale *iter* deve poter essere espletato da tutti.

A mio avviso, la soluzione trovata è equilibrata che, in un diverso contesto politico, avrebbe forse potuto incontrare un favore più ampio di quello della sola maggioranza, come peraltro si è già parzialmente verificato nell'esame del provvedimento in Commissione. Spiace dover constatare che un tema come quello del testamento biologico sia stato utilizzato dal nuovo leader del principale partito di opposizione, fin dal suo discorso di insediamento, come un elemento per dare una sterzata a sinistra rispetto alla linea seguita dal suo predecessore.

È stata questa volontà di riposizionamento, per cercare di porre rimedio all'emorragia di consensi del Partito Democratico, a rendere il confronto di queste settimane più difficili per la maggioranza, con un interlocutore ancora una volta diviso e motivato da esigenze diverse da quelle dell'impegno a dare al Paese una buona legge sul fine vita. Questo è stato, invece, il tentativo che ha condotto in porto la maggioranza, auspicando che il dibattito parlamentare possa indurre a una più ampia convergenza



per dare le risposte che l'opinione pubblica si attende. (*Applausi dal Gruppo PdL*).

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

BONINO (*PD*). Signor Presidente, colleghi, penso che il dibattito e il tema che stiamo affrontando, che da molti è stato giustamente definito complesso e delicato, sia certamente uno dei più impegnativi e più alti che ci troviamo a svolgere. A me pare che la differenza non sia lo scontro tradizionale tra destra e sinistra; mi sembra invece che dialoghino e si contrappongano visioni diverse della persona, dell'individuo, del rapporto individuo-istituzioni ed individuo-Stato. Per queste ragioni, al di là del merito, tale dibattito è di grandissima rilevanza e caratterizzerà e connoterà molto non solo questa legislatura, ma proprio il tema di fondo del rapporto Stato-cittadino, in uno Stato che si vuole laico, libero, democratico.

Proprio per tali motivi, la polemica che lei, senatore Gramazio, ha voluto fare sull'assenza odierna del collega Marino mi è sembrata non all'altezza del dibattito che stiamo svolgendo, anche perché credo non sfugga a nessuno che il collega Marino sia stato uno dei più presenti in Commissione. Non mi pare che l'assenza di un giorno possa meritare...

GRAMAZIO (*PdL*). Non si tratta di un problema di assenza.

BONINO (*PD*). Credo che in molti siamo appassionati a questo dibattito, anche se si è assenti per mezza giornata.

GRAMAZIO (*PdL*). Anche un minuto è un problema.

BONINO (*PD*). Né mi pare congrua la polemica su chi ha il beneficio di partecipare a dibattiti televisivi, ai quali – lo sottolineo subito, caro collega – avrei voluto partecipare anch'io moltissime volte, se non fosse in vigore un ostracismo sistematico, denunciato persino dall'Autorità garante, a qualunque presenza radicale in qualunque contenitore televisivo. Ci sarei andata volentieri perché questo dibattito non è tra di noi, ma tra qui e i cittadini fuori. E credo che oggi Radio radicale stia svolgendo un compito eccellente, che forse nessun altro svolge, neanche la RAI di Stato, perché – lo ripeto – il dibattito non è tra di noi, ma tra noi e fuori, tra noi e i cittadini italiani.

E mi appassiona questo dibattito che non trovo, e mi hanno appassionato ed incuriosito una serie di interventi, su cui tornerò.

Penso che quello che stiamo svolgendo sia un dibattito sul concetto della libertà responsabile e della persona, l'essenza della persona. Cosa sarebbe un essere umano privato della libertà di scegliere nei momenti della sua vita, quando non fa danno ad altri? E il danno è già stato qualificato dallo Stato liberale: non c'è reato se non c'è vittima. Sono pochi i cardini

di uno Stato liberale. Il primo è che il peccato non automaticamente è reato; il secondo è, appunto, che non c'è reato se non c'è vittima.

C'è da porsi, allora, delle domande, anche nel mutare delle opinioni. È indubbio, ad esempio, che la proposta del senatore Tomassini era molto diversa ed aveva ottenuto anche grandi consensi. Qualcuno ha mutato opinione, molti magari, ma non è un'opinione granitica che sta nella storia. Solo nella legislatura scorsa l'attuale Presidente della Commissione sanità, sostenuto in modo ampio, aveva presentato altra proposta di legge. Questo per dire che guardare anche a quello che ci capita e a quello che capita nelle Aule parlamentari non è così irrilevante.

Ho sempre pensato, poi, che la Commissione congrua per discutere questo disegno di legge era la Commissione affari costituzionali, perché non è un problema sanitario; è un problema che attiene all'individuo, alla sua libertà, alla sua dignità, come vogliamo intenderle. Tornerò su questo aspetto, perché da una lettura diversa degli articoli 32 e 2 della nostra Costituzione da quella da lei data questa mattina, presidente Nania, peraltro molto interessante. E certamente l'ultima parte dell'articolo 32 è molto rilevante (lei l'ha già citata): «La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana».

Ma lei, signor Presidente, è troppo raffinato per non sapere e non ricordare a cosa si riferiva quella frase che autorevolmente qualificò esattamente Aldo Moro. Come si sa, è ad Aldo Moro e a Giovanni Leone che si deve la stesura della parte finale dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, relativa ai limiti della legge che può determinare trattamenti sanitari obbligatori, ma sempre nei limiti imposti dal rispetto della persona umana. Aldo Moro ebbe a dichiarare, nella seduta della Commissione per la Costituzione del 28 gennaio 1947, dibattendo con un collega forse meno sensibile ad una cultura liberaldemocratica, che quel limite era necessario perché il legislatore non cadesse – parole di Moro – nella tentazione dell'onnipotenza, legata – diceva ancora Aldo Moro – a considerazioni di carattere generale e di mala intesa tutela degli interessi collettivi.

L'autodeterminazione che può e deve essere temperata da altri diritti, a parte quello del diritto alla vita, a me sembra, invece, che in questa legge venga unilateralmente e totalmente negata. E credo che si sia ricaduti in quella mala intesa tutela degli interessi collettivi di cui parlava Moro. Mi spiego. Il tutto nasce e deriva, secondo me, da una premessa che altera gravemente il quadro costituzionale, perché il disegno di legge afferma, al primo comma, dell'articolo 1, che la Repubblica riconosce il diritto alla vita inviolabile e indisponibile.

Ora, se è ovvio che nessuno può disporre della vita altrui, altrettanto ovvio dovrebbe essere il principio che vuole ogni persona libera di disporre di sé, di rifiutare la cura, qualsiasi cura, disponendo intanto della sua vita. Ed è proprio questo diritto che viene, a mio avviso, illegittimamente negato, in particolare quando si vieta al medico la non attivazione o la disattivazione di trattamenti sanitari ordinari sproporzionati alla salvaguardia della sua vita o della sua salute, da cui, in scienza e coscienza, non si possa fondatamente attendere un beneficio per il paziente; scienza

e coscienza, infatti, del paziente innanzi tutto e, non tanto e non solo, del medico o di un legislatore invasivo.

In realtà, nei combinati disposti di premessa e poi di normazione, mi sembra che non si stia introducendo e applicando il diritto alla vita, ma che si stia introducendo un obbligo di vivere, che è un'altra cosa. Dal diritto alla vita stiamo passando all'obbligo di vivere, che contrasta proprio con i diritti fondamentali della persona.

È abusivo anche il divieto di rifiutare l'alimentazione e l'idratazione, definite «forme di sostegno vitale fisiologicamente finalizzate ad alleviare le sofferenze», perché mi sembra un'inquietante deriva verso una scienza di Stato, che magari cinquant'anni fa non c'era, mentre oggi c'è un obbligo di utilizzarla.

È anche sorprendente che, se le tre funzioni fondamentali sono mangiare, bere e respirare, il complesso di questa legge non faccia riferimento invece alla ventilazione forzata. Domanda: nel prossimo testamento biologico (ancorché – come mi sembra di capire – non vincolante) posso rinunciare alla ventilazione forzata? Volete scrivere o dire qualcosa in merito? Le funzioni di sostegno vitale, infatti, non sono solo mangiare e bere – ammesso che di questo si tratti – ma di sicuro lo è anche respirare. Allora, come dobbiamo comportarci? A Luca Coscioni bisognava mettere la ventilazione forzata con la forza pubblica? Considerate, infatti, che il medico, in coscienza (come diceva già il professor Veronesi), nonostante quanto scriviate in questa legge, non lo può fare con la forza.

Così come è fuorviante – l'ho detto ieri – fare tutta la serie di riferimenti, riportati dal relatore, a tutto un *excursus* sui disabili gravi. Ma che c'entra? Chi parla dei disabili gravi? O non è stato forse Luca Coscioni ad occuparsi di più dei disabili gravi, facendo della sua malattia la più grande battaglia per le cure e per le assistenze anche tecnologicamente avanzate, per rendere sé stesso e gli altri disabili gravi, finché possibile, capaci almeno di interloquire (via *computer*, via occhi, via dita o con quanto possibile) con il mondo circostante? Perché parliamo di disabili gravi? Cosa c'entrano con questa legge? C'è per caso qualcuno che pensa di sopprimere i disabili gravi? O pensa lei, relatore Calabrò, di essere il solo a pensare che anche l'esistenza di un disabile grave ha un valore profondo nella nostra esistenza? Pensa di essere il solo? Ripeto: cosa c'entra?

Cosa c'entrano poi i 70 malati del morbo di Alzheimer in Valle d'Aosta di cui parlava il collega Fosson? Perché mischiamo tali questioni? Qualcuno sta forse proponendo di sopprimere i disabili gravi? Questo non risulta; semmai, risulta il contrario. Risulta, cioè, una carenza, storica in questo Paese, di attenzione ai malati; risulta semmai una solitudine dei vari Piergiorgio Welby, Giovanni Nuvoli e Luca Coscioni, coloro che hanno inventato una delle frasi più belle, che dovrebbe accompagnarci: dal corpo del malato al cuore della politica.

Quindi, vi prego, per onestà intellettuale reciproca, di non tirare in ballo i disabili gravi perché non c'entrano nulla. Così come non c'entra il riferimento a Cameron e alla storia della sua famiglia, né c'entrano i piccoli nati con deficit cerebrali e metabolici. Cosa c'entrano? Stiamo par-

lando del testamento biologico, cioè del consenso informato di un cittadino adulto del nostro Paese.

Lo sottolineo perché è bene che si faccia chiarezza su una serie di vicende che vorrebbero contrapporre un partito della vita a dei fanatici della morte. Vi prego di concederci almeno questo rispetto! Infatti, se c'è qualcuno che si è veramente appassionato alla dignità della vita e della morte, questo qualcuno siamo noi. Lo siamo perché abbiamo fatto battaglie, anche impopolari, esattamente per salvaguardare la possibilità di quello che è responsabilmente e dolorosamente scegliere, cosa che è parte consistente e fondamentale di un essere umano.

Non ci dividiamo tra destra e sinistra, ma ci dividiamo tra liberali e non, tra laici e non (che è cosa diversa), tra coloro che hanno un senso della libertà, responsabilmente perseguita ed attuata, e coloro che non ce l'hanno. Come ho già riferito ieri, mi ha molto colpito e preoccupato la sua relazione, signor relatore, ragione per cui sono andata a leggerla. Lei dice: «(...) In tanti ci siamo domandati se la libertà sia un valore assoluto o non debba piuttosto mirare sempre al bene comune». Ho già evidenziato ieri che considero preoccupante il fatto che il bene comune venga prima della libertà individuale, perché lo abbiamo già visto praticare e praticato: non è stata una bella esperienza. Le definizioni dei beni comuni cambiano e, proprio per questo, la libertà individuale è invece intoccabile.

Quindi, per lei, senatore Calabrò, la libertà non è un valore assoluto, ma deve mirare al bene comune. E continua aggiungendo che ci si è domandati «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». È certo che deve arretrare dinanzi al diritto altrui, ma che c'entra – ripeto – il disporre di sé con il diritto altrui? Nel disporre di me io non violo alcuno dei suoi diritti; nella sua imposizione, nell'imporre a me e ad altri la sua visione della vita e della scienza, lei calpesta un mio diritto, cioè quello della mia libertà.

Lei prosegue affermando che ci si è domandati anche «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». Ripeto: «se la libertà non degeneri in arbitrio allorché si riduca a cieco egoismo»; forse è proprio questo che va discusso, senatore Calabrò. Infatti, in un Paese liberale la libertà dell'individuo, finché non calpesta un diritto altrui, è insindacabile. Ed esercitare questa libertà responsabilmente non è – come afferma lei, signor relatore – cieco egoismo, ma è esercitare una propria scelta. A mio avviso, proprio questo punto è in discussione nel provvedimento in esame; questo è il vero dibattito alto e profondo che ci divide.

Sono convinta che il diritto alla vita non sia l'obbligo di vivere, in particolare se l'ho scritto: non voglio essere attaccata ad un sondino per «x» anni, mesi o settimane. Non c'è motivo al mondo per cui ciò possa essere negato. È semplicemente quello che chiediamo sia scritto nel testamento biologico. Voi, invece, fate l'inverso, affermando che tutti devono

restare attaccati ad un sondino. Vi rendete conto? Magari nell'emendamento aggiungerete anche il ventilatore, per le ragioni che ho detto prima.

Ma al di là degli altri aspetti che emergono, la considerazione che ci preme fare è che, se cominciamo su questa strada, non è ben chiaro dove andiamo a finire riguardo alla libertà di scienza, alla libertà individuale, al rapporto responsabile anche con i propri familiari. E perché mai il medico dovrebbe essere improvvisamente caricato di questa responsabilità? Il medico ha un suo codice deontologico, che peraltro è già stato ampiamente citato, nel quale non è previsto ciò che è scritto nel testo del disegno di legge. Anzi, non è previsto neanche nel «codice deontologico vaticano», che sarebbe un'utile lettura. Non sono un'esperta in materia, ma a volte mi capita di leggere.

In realtà, la questione di fondo non è se siamo o non siamo accompagnati nella sofferenza; non è la paura – leggo dalla sua relazione, senatore Calabrò – che una società economica pensi che l'esistenza di un disabile grave non ha più valore. Guardi, la prego, non è un problema di costi-benefici. Meritiamo una migliore considerazione sotto il profilo dell'attenzione e del rispetto.

Questo disegno di legge non è condivisibile, non solo perché non è applicabile, non solo perché è crudele, non solo perché non è compassionevole, ma perché intacca in modo essenziale il rapporto tra cittadini e istituzioni.

Se qualcuno scrive nel proprio testamento biologico di volere restare sempre attaccato al sondino o quel che sia, credo che la sua volontà vada rispettata e che i familiari debbano essere sostenuti (cosa che invece non accade), però voi non potete imporre questo a tutti gli altri. Al di là di tutto ciò che ci vogliamo raccontare, questo è il punto.

Pur non essendo giurista, ritengo che sia molto utile rileggere la sentenza della Corte costituzionale (non quella della Cassazione), che definisce il testamento biologico come un diritto della persona e quindi non è possibile ritenere che, al di là di ciò che vi è scritto, poi deciderà il medico. Le volontà, i diritti sono vincolanti, non si può stabilire che ciò che viene scritto non sia vincolante. C'è in questo un'arroganza medica. Perché rimettere la decisione al medico? Non abbiamo voluto che decidesse il giudice, giustamente, tanto meno vogliamo che decida lo Stato o che si applichi un'etica di Stato. Spero che non si applichi un'etica medica.

Per tutti i motivi che ho indicato, per la gravità non solo delle norme in sé, ma anche del portato di questa legge, come ho già detto, faremo tutto ciò che potremo. Ho chiesto con la massima convinzione di fermarci un attimo. Voi state imponendo a tutti, con la forza dei numeri, che non sempre corrisponde alla tutela del diritto, uno Stato etico, una visione del mondo. Vi chiedo ancora di fermarvi, perché dovete consentire in questo Paese a chi non calpesta il diritto altrui (non il bene collettivo) di poter vivere e morire in modo dignitoso. *(Applausi dal Gruppo PD. Congratulazioni).*

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

ANDRIA (*PD*). Signor Presidente, onorevole Sottosegretario, onorevoli colleghi, fin dall'inizio della legislatura, e ancor più negli ultimi mesi, si è articolato il dibattito sul problema dell'interruzione dei trattamenti sanitari, avendo come obiettivo primario e condiviso la finalità di evitare l'accanimento terapeutico, nella consapevolezza che il limite della vita biologica va coniugato con la sua qualità e con la sua dignità.

I punti critici della discussione non mancano. Il confine tra accanimento terapeutico ed eutanasia, la questione dell'alimentazione parenterale, l'obiezione di coscienza, la soglia di condizione di vita considerata accettabile, sono tutte questioni che rendono complessa una regolamentazione normativa e a cui il legislatore deve avvicinarsi con grande umiltà e – direi così – con l'esercizio costruttivo del dubbio critico. Una cosa è certa: in questa materia si ha il dovere di legiferare.

Fermo restando che dobbiamo guardare con il massimo di apertura laica al tema dell'indisponibilità della vita, occorre ridefinirne il senso, ma senza ipocrisie. Siamo perciò tutti impegnati alla costruzione di un impianto che, dal punto di vista normativo, possa dare una risposta, non quella unica e perfetta, ma quella, appunto, che più si avvicina ad un possibile equilibrio.

Il confronto è aperto anche tra colleghi parlamentari di estrazione culturale e sensibilità diverse, confidando però che si abbandonino – mi deve essere consentito affermarlo – toni e riferimenti inutilmente strumentali, tanto più se indirizzati, come abbiamo ascoltato poco fa, a colleghi assenti (peraltro da due ore a questa parte), come il senatore Ignazio Marino, la cui autorevolezza politica e scientifica non può essere messa in discussione, né tanto meno banalizzata.

Ricordo che vi sono diverse posizioni anche nel Gruppo di maggioranza alle quali guardiamo, come a tutte le altre, con il massimo rispetto. Ho seguito praticamente l'intero dibattito: fin da ieri pomeriggio nessuno dei miei colleghi del Gruppo del Partito Democratico si è lasciato andare a speculazioni di sorta.

È perciò importante, a mio avviso (lo dico al relatore, senatore Calabrò), stimolare e porre attenzione e ascolto alla opinione partecipe dei cittadini e fare in modo che, nelle sedi competenti, il dibattito si sviluppi nel rispetto di tutte le posizioni, nella coscienza chiara e netta della gravità dei problemi e, al tempo stesso, nella volontà condivisa – ciascuno per la propria parte – di costruire una risposta che tenga presenti tutti i valori in gioco.

Il legislatore potrà essere molto aiutato da questo confronto ampio nel suo compito, che è quello di trovare una mediazione normativa adeguata. Le famiglie, anche – ma non solo – attraverso lo strumento legislativo, vanno liberate dalla drammatica solitudine in cui versano quando devono affrontare le fasi acute delle malattie incurabili.

Scontiamo un deficit strutturale ed anche la migliore legge possibile non può essere di per sé sola il rimedio. C'è il problema della carenza di strutture adeguate per accompagnare dignitosamente nel tempo di vita che è dato di spendere con le cure palliative, ma anche di luoghi convenien-

temente organizzati per il recupero e per l'intervento a sostegno delle famiglie.

A questo tema così delicato ed oggettivamente anche molto impegnativo, l'originaria proposta di legge del senatore Ignazio Marino rispondeva con la previsione di una rete nazionale per le cure palliative, costituita da un'aggregazione funzionale e integrata di servizi distrettuali ed ospedalieri, sanitari, socio-sanitari e sociali, al fine di garantire un'assistenza omogenea su tutto il territorio nazionale, colmando l'estremo divario che si registra – anche in questo settore – tra il Nord e il Sud del Paese. Si è poi stabilito di stralciare questa parte, della quale si occuperà la Camera dei deputati.

Non entro nel merito di una decisione già assunta, ma mi sarebbe piaciuto che non fosse smembrata l'idea originaria che mi è parso affrontasse l'argomento nella sua completezza e nelle sue implicazioni di sistema. Do atto al relatore, collega Calabrò, dello sforzo prodotto nel tentativo di pervenire ad una sintesi alta delle varie posizioni e ad un testo condiviso. Tuttavia, devo rilevare che il risultato raggiunto non è pari alle aspettative ed anzi – salvo che non intervengano significative modificazioni in sede di discussione e di votazione degli emendamenti, come mi pare del tutto improbabile – vanifica lo stesso originario intento di legiferare in materia, per le ragioni, che per brevità non ripeto, espresse molto efficacemente da autorevoli colleghi. Alludo, in particolare, agli interventi dei senatori Veronesi, Ignazio Marino, Gerardo D'Ambrosio e Della Monica.

Pur nella difficoltà dell'approccio ad un tema così complesso, ritengo utile evitare di soffermarmi su aspetti marginali e cogliere invece la questione più centrale e nevralgica relativa alla nutrizione artificiale e alla idratazione.

Lungi da me, naturalmente, la tentazione di addentrarmi in dettagli di natura tecnica, giacché nel mio Gruppo e in questa Camera ci sono specialisti della materia di altissima competenza scientifica, che hanno detto e diranno che cos'è l'attività integrativa cortico-sottocorticale (ossia l'attività corticale superiore) e che cosa comporta la sua cessazione da cogliere come limite: sostanzialmente questa è la soluzione che l'emendamento Bosone prospetta e che a me pare più che accettabile e condivisibile. E comunque, legando fortemente la modulazione, fino alla sospensione della nutrizione artificiale e dell'idratazione – ovvero la sospensione *tout court* del trattamento – alle DAT, giusta l'emendamento della presidente Finocchiaro.

Per quel che mi riguarda, ritengo di dover evidenziare brevemente tre aspetti.

Innanzitutto, come ho già accennato, la necessità del legislatore di intervenire, ma con la mano leggera, rispettando, oltre che i principi costituzionali e compatibilmente con essi, la volontà anticipata ovvero l'alleanza terapeutica tra medico curante, fiduciario e familiari del paziente (come poi credo che, in larga misura, sostanzialmente si sia sempre fatto).

Secondo: le soluzioni prospettate dal mio Gruppo evidenziano un grande, fondamentale rispetto per il bene vita (e per la sua indisponibilità) senza nessun cedimento a derive eutanasiche, ma dicendo no a pratiche di nutrizione/idratazione che, oltre il limite indicato e al di là di questioni astratte, appaiono non più come sostegno vitale, ma sostanzialmente come accanimento terapeutico.

Terzo: questa scelta, anche per i credenti, e per i credenti impegnati nell'attività legislativa, deve tener conto dei limiti della scienza e dei rischi di una tecnologia che si sottrae ormai al controllo della scienza stessa – lo segnalava con forza nel suo ultimo scritto Pietro Scoppola – e quindi può persino risolversi, talvolta in nome della proclamata affermazione dei principi etici, nel loro rovesciamento.

La grande tradizione cattolico-democratica è uno straordinario patrimonio, da questo punto di vista, che va reinverato nei mutati contesti di questa fase storica.

Vorrei sottolineare che l'esercizio della laicità in politica – nella linea dell'insegnamento di De Gasperi e Moro e di altri grandi maestri che ci hanno lasciato in dolorosa e rapida sequenza negli ultimi anni: lo stesso Scoppola, Ardigò, Elia – implica assunzione di responsabilità che va giocata anche con la capacità di mediazione nelle condizioni date in una società pluralistica e complessa. Tanto più quando (come avvertiva ancora Scoppola) queste esigenze e questi valori sono stati variamente interpretati ed espressi in diverse epoche storiche e in diverse civiltà, sicché è impossibile tradurli in un codice definito e permanente di comportamenti.

Un banco di prova, al riguardo, sono certamente le questioni che investono la vita dell'uomo, la vita al suo inizio, nella sua fase terminale ma io direi – e qualcuno lo ha ricordato mesi or sono – anche la vita durante, di cui forse si parla meno.

I laici credenti impegnati in politica devono essere in grado di esercitare l'autonomia della politica stessa a partire da un'ispirazione alta e vissuta con tutti i rischi, le possibili contraddizioni e incompiutezze che la mediazione storica immancabilmente comporta. E questo ininterrotto esercizio sarà un grande servizio – per quanto ci riguarda – al Paese e alla sua necessità di inverare i valori nella concretezza storica attraverso il confronto costante che il pluralismo e la complessità culturali comportano.

A partire da questa ispirazione ritrovata e da una laicità che sia stile, atteggiamento interiore, direi attitudine «statutaria» del modo di chi è cristiano di stare in politica da cristiano, è possibile riscoprire una grande ricchezza propositiva che incida sulla vita concreta delle persone (la vita durante, come dicevo, innanzitutto) e promuova aggregazione, per quel mondo che condivide quell'ispirazione, ma non solo per esso.

Concludo, signor Presidente. L'atteggiamento interiore, con il quale partecipo da parlamentare che fa i conti anche con le proprie convinzioni religiose a questo importante passaggio del nostro compito di legislatori e con cui voterò le proposte del mio Gruppo, è appunto questo: un atteggiamento costruttivo e sereno che spero sia di tutti noi e possa contribuire a



soluzioni largamente condivise in cui nessuno voglia affermare per intero il proprio punto di vista, ma tutti concorriamo a creare le condizioni di ciò che è il bene possibile. Il bene possibile qui ed ora. (*Applausi dal Gruppo PD. Congratulazioni*).

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la senatrice Mariapia Garavaglia. Ne ha facoltà.

GARAVAGLIA Mariapia (PD). Signor Presidente, «biopolitica»: alcuni userebbero questo termine, così improprio e così ambiguo, per riferirsi a questo alto e importante dibattito. In realtà, penso che sia solo politica, che sia il compito più alto dei Parlamenti, da oggi in poi, perché con la velocità con cui la scienza e la ricerca superano se stesse, è di tutta evidenza che questi saranno i grandi temi di fronte ai quali saremo chiamati, impegnati, affinché l'insuperabile, per noi, compito di difesa della dignità di ogni persona sia la guida del nostro agire.

Questa legge non è solo finalizzata a redigere norme sul cosiddetto fine vita; è la risposta a «disordini» istituzionali, per cui altri ordini si sono sostituiti e quelli deputati alla tutela della salute. Quando un giudice decide l'obbligatorietà di un farmaco o di una terapia non solo esula dal seminato, ma nuoce gravemente alla salute. Si pensi cosa è stato il caso Di Bella, con un magistrato che ha deciso che quella era una cura adatta. Quante morti anticipate per aver evitato le cure appropriate!

Ci stiamo accingendo a pensare, a parlare, e alla fine a decidere, su situazioni che riguardano le singole persone, le loro riflessioni profonde, le loro esperienze personali, le loro concezioni in merito alla ricerca e alla medicina, e sono situazioni che evolvono rispetto alla loro età, al contesto in cui si trovano immerse. Si pensi a quanto si può cambiare una decisione semplicemente, ahimé, in uno stato di grave malattia come la depressione.

La vita in sé non è un valore assoluto, è un valore relativo rispetto all'impegno, che a noi compete di realizzare, di garantire e rispettare la dignità delle persone. È la vita di ciascuna persona che ha valore come criterio per definire qual è il riconoscimento che una società le attribuisce.

Nel secolo scorso siamo finalmente arrivati a riconoscere ad ogni individuo uguale dignità e uguali diritti su tutta la faccia della terra e anche chi non ne è consapevole è portatore di questa enorme conquista di civiltà.

Su questi assunti l'umanità ha combattuto tutte le disuguaglianze culturali, sociali, sessuali, eccetera; anche il nostro sistema di *welfare* è stato concepito come strumento per rimuovere concretamente, secondo quanto ci chiede la Costituzione, gli ostacoli che ne impediscono la piena attuazione.

Il nostro Paese si è impegnato a promuovere questi valori anche nell'arena internazionale (ricordiamo l'ultimo episodio di Durban II). L'Italia ha vinto sul piano internazionale con la sua proposta per la moratoria della pena di morte all'ONU.

Sarebbe un cedimento a scelte ideologiche contraddire questa coerente tradizione, se sostituissimo alla cultura della solidarietà collettiva scelte individuali sul valore della vita. Le norme che ci accingiamo a votare rischiano di andare in questo senso: nel voler fermare in una norma un evento come la fine della vita che non è mai statico, né consolidato una volta per sempre, sia nelle motivazioni individuali che nelle responsabilità deontologiche della medicina che chiede ai medici di ispirare le loro scelte terapeutiche al principio della beneficenza e del *non nocere*.

È stato importante il lavoro di ricerca delle migliori mediazioni possibili. Ne do atto alla Presidente del mio Gruppo, al senatore Bosone e a tutti gli altri. Credo che anche il presidente Calabrò apprezzerà questi grandi sforzi. Ma i *media*, a proposito di tutto questo lavoro, hanno pensato di presentare ogni meta raggiunta come dei *round* in cui contare ai punti chi vince e chi perde. Questa legge può solo far perdere in umanità ed è per questo che diffido di chi vorrà interpretare i voti che saranno espressi in Aula come l'OK Corral dei due schieramenti. Non potrei aderire ad un Partito che abbia nel proprio programma scelte bioetiche definitive e non credo che in quest'Aula si aspiri ad avere un partito etico e quindi, ancora meno, uno Stato etico.

Il cittadino, e ancor di più il Parlamento, sarebbero espropriati esattamente della libertà di coscienza, fondamento di ogni altra libertà (a meno che questa non sia una opportunistica e strumentale scappatoia).

Questa legge per molti di noi – ed io certamente tra questi – richiama altre scelte difficili che possono impegnare la coscienza dei parlamentari. Per quanto mi riguarda, ricordo le votazioni relative alle basi missilistiche a Comiso, a Sigonella, alla prima guerra dell'Iraq, alla legge n. 194 del 1978, che fu votata in Parlamento con solo poche unità di differenza fra i favorevoli e i contrari (ma che il Paese confermò in un *referendum* con il 67 per cento dei voti) perché in questa sede non solo i cattolici espressero il loro dissenso. Il Paese era altrove poiché sulle grandi questioni etiche il Parlamento può non essere completamente coerente col sentire dell'opinione pubblica perché a questa può accadere che vengano offerte occasioni più di emotività che di profonda riflessione. A noi viene chiesto, invece, di confrontarci, di approfondire, di soppesare e alla fine di deliberare. Questa è la sede in cui si delibera.

Personalmente non devo impegnare la mia Chiesa, perché da credente che fa politica impegno solo me stessa, la mia coscienza. Chiedo perciò che dopo l'approvazione di questa legge il Parlamento si senta caricato di un compito aggiuntivo cui non dovrà sottrarsi perché tutti i cittadini che non presenteranno DAT (ed io sarò tra questi) possano contare su un sistema sanitario che garantisce il massimo di assistenza possibile, soprattutto ai meno protetti.

Preferisco affidarmi a rapporti di relazione, di cura, tra medico e paziente, a quella relazione speciale e individuale piuttosto che all'automatismo della presa d'atto di una dichiarazione burocratica che rende irrilevante e inficia la responsabilità professionale ed umana.

Il Paese ha diritto ad un Servizio sanitario nazionale che da Udine a Lampedusa (soprattutto quando sarà federale) garantisca prestazioni alle cronicità con finanziamenti, strutture, personale di qualità e con una programmazione di servizi di rianimazione e riabilitazioni, con *hospice* sufficienti in tutto il territorio nazionale coerenti con i dati epidemiologici, altrimenti il resto sono solo parole.

È stato detto che l'eutanasia è superata e ciò perché la terapia del dolore ci ha sollevato dalla insopportabile partecipazione al dolore dei pazienti e dei familiari, ma occorre diffondere di più la medicina palliativa. È un diritto anche questo e il Servizio sanitario nazionale, oltre ad offrirla omogeneamente sull'intero territorio nazionale, deve anche approfondire la ricerca.

Per questo per me è importante la prima parte di questa legge, che conferma il dovere dello Stato a rispettare pienamente la Costituzione, il che, nella sua attuazione pratica, significa un Servizio sanitario nazionale finanziato a sufficienza.

Con l'articolo 32 va sempre letta la prima parte dell'articolo 2 della Costituzione, che fa riferimento ad inderogabili doveri di solidarietà sociale. Se ciò non accadrà, dovremo dedurre che Governo e Parlamento hanno solo voluto piantare una bandierina ideologica.

Verranno giorni ancora difficili per i parlamentari di tutto il mondo, a causa, come sappiamo, degli sviluppi vertiginosi della ricerca. Dovremo umilmente prepararci con confronti approfonditi e non a rimorchio di eventi mediatici eclatanti, con indicazioni di marcia all'interno di due binari che io vedo necessari: l'indisponibilità della persona e l'intangibilità della specie umana.

La domanda di fondo che mi arrovella da quando incominciai ad interessarmi dei problemi umanitari è questa: può un sistema, sia pure democratico, oggi mettere le mani sulle generazioni future? Democrazie forti e ricche decideranno il domani di chi non può né difendersi né tanto meno decidere per sé? Anche il voto di questo provvedimento porta con sé, per quanto mi riguarda, questo tormento.

Questa legge ci ricorda che siamo «finiti», che esistono i limiti: nostri e della scienza. È importante saperli riconoscere perché il prometeismo potrebbe condurre all'oppressione da parte del forte sul debole: forte ad ogni titolo, che afferma se stesso con la distruzione della libertà, della dignità, della vita che non considera degna di essere vissuta, perché si arroga lui, il forte, di decidere quale debba essere la qualità della vita che merita di essere vissuta. L'orrore che ne consegue, nel '900 si è manifestato in tutta la sua potenza.

Pertanto, partecipo al dibattito con la trepidazione di chi ha la consapevolezza che essere legislatore comporta questa alta responsabilità correlata anche al rischio di sbagliare, sia pure con le migliori intenzioni. Il rischio di sbagliare, quando si corre troppo forte per vincere una gara, per vincere non si sa cosa, per vincere contro un approfondimento dei diritti, mi mette in condizione – vedremo alla fine del dibattito come potrò votare – di rifugiarmi oggi nell'espressione di un grande pensatore che mi viene

voglia di citare; di fronte alle certezze che ho sentito, a molti paletti messi dai colleghi, ai punti fermi su temi fondamentali, il mio cuore si è rifugiato in quello che dice Pascal: seguirò quelle ragioni che la ragione, quella che viene spesso invocata come risoltrice di tutto, non può comprendere. (*Applausi dal Gruppo PD e dei senatori Calabrò e Saccomanno. Congratulazioni*).

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

RIZZOTTI (*PdL*). Signor Presidente, signor rappresentante del Governo, colleghe, colleghi, quando il Parlamento italiano ha deciso di normare una questione rilevante nella vita di ciascuno come in questo disegno di legge sul testamento biologico, si sono forse inevitabilmente, e in maniera del tutto erronea, a mio avviso, venuti a creare due schieramenti. In verità, trattandosi di questioni che attengono anche alla coscienza, l'opinione pubblica finisce per dividersi in una contrapposizione falsamente ideologica, poiché temi come la vita e la morte non sono propriamente temi ideologici, ma fanno parte della vita e della morte di tutti i cittadini, qualsiasi sia la loro idea politica.

### **Presidenza della vice presidente BONINO (ore 17,28)**

(*Segue RIZZOTTI*). Così ci si contrappone, si discute di quale sia la migliore maniera per disciplinare anche questo momento fatale e si finisce per essere classificati come i cosiddetti cattolici, da una parte, e i laici, dall'altra.

Questa spartizione di intendimenti è, a mio avviso, del tutto errata, perché non si deve procedere in quest'ottica: non siamo divisi tra chi vuole salvare la vita e chi la vuole sopprimere, anzi; tutte le problematiche che possono insorgere nella trattazione di argomenti così delicati appartengono soltanto ad una questione di coscienza, in primo luogo, e si collegano alla deontologia del medico e al rapporto di questo con il suo paziente.

Sul disegno di legge che siamo a trattare si è detto di tutto e di più, da molti autorevoli oratori in quest'Aula e al di fuori di essa. Io non intendo entrare nel merito di questioni strettamente giuridiche: molti esperti lo hanno fatto e continueranno a farlo. Mi corre l'obbligo, invece, come medico, di approfondire proprio l'aspetto che riguarda la relazione medico-paziente, perché è proprio in questo nodo che si può trovare un'accettabile via d'uscita agli innumerevoli interrogativi che lecitamente tutti – e dico tutti, laici e cattolici – ci poniamo di fronte a scelte così importanti.

I progressi della medicina sono sotto gli occhi di tutti ed è innegabile il grande potere che questa scienza ha acquisito nel tempo e probabilmente vieppiù acquisirà. Ma tutti questi devono essere appunto considerati «progressi» finalizzati a migliorare, curare e prostrarre la vita umana nel miglior modo possibile. In questo caso la figura del medico diventa piuttosto «ingombrante». Ai medici è stato contestato a volte quasi una certa invadenza di sfere di competenza non proprie fino ad accuse ancora più acerrime, di volersi erigere a giudice che, tuttavia, non può non tenere in conto la volontà del paziente.

Uno dei punti fondamentali intorno ai quali ruota il disegno di legge in esame è evitare l'accanimento terapeutico: siamo tutti concordi nel condividere la libera scelta di ciascuno a decidere se la condizione di continuare a vivere solo grazie alle macchine, pur non avendo più una prospettiva di vita, possa essere considerata un accanimento contro la dignità della persona. Parliamo, però, di macchine; cosa molto diversa è il problema riguardante la sospensione della alimentazione e della idratazione che, torno a dire, travalica i confini della cosiddetta «morale cattolica».

Perseguire la difesa della vita, sempre e comunque, è uno degli obiettivi del codice deontologico cui fa riferimento ciascun medico, come pure non compiere mai atti idonei a provocare deliberatamente la morte del paziente, ma anche rispettare e facilitare il diritto alla libera scelta del malato, tenuto conto che il rapporto medico/paziente è fondato essenzialmente sulla fiducia reciproca e sul reciproco rispetto. E proprio nel rispetto del paziente, il medico deve anche astenersi dall'accanimento diagnostico e terapeutico. E tuttavia, nell'incombenza di uno stato vegetativo permanente, normalmente il medico dovrebbe, dal punto di vista professionale, assumere una rigidità di condotta, ma non di rigore e di principi ed a volte di richiami emotivi.

Sono almeno cinque le doverose necessità che devo ricordare a me stessa, come medico, e a tutta l'Assemblea: ciascun medico deve essere umile, cosciente, flessibile non sulle regole fondamentali ma rispetto ai mutamenti di rotta che la clinica impone di fronteggiare. La vita, è vero, è fatta di «universali» e di «particolari» espressi dalle situazioni di specie che vanno analizzate sempre considerando la persona che ne è espressione e portatore.

Ciò non porta necessariamente al trionfo del dubbio, bensì al suo rispetto, senza l'arroganza e l'alterigia di chi crede di possedere le risposte al di là di tutto. Certamente, il nostro è tempo di lacerazioni e di compromessi. C'è chi ostenta una perentoria certezza dei fatti arrivando a ostentare crudeltà e intransigenza; altri, al contrario, ritengono opportuno sostenere che non tutti i compromessi sono censurabili.

Parimenti, spesso, tra gli stessi medici, nonostante in chiari principi del nostro codice, può sorgere un dubbio che mal concilia la sacralità della vita e la sua intangibilità con la qualità della vita stessa. Da questo dubbio può scaturire una serie di domande incalzanti. Tutte le vite hanno lo stesso valore: l'anziano, il giovane, il bimbo? È lecito sacrificare vite non significative? Quanto è serio il rischio di scivolare sul piano inclinato delle

concessioni progressive? Quali sono i mezzi moralmente imperituri? E quando si parla di qualità della vita, dove stabiliamo i limiti delle Colonne d'Ercole, oltre le quali non andare? La vita umana può significare cose diverse: pura presenza di processi vitali senza stati di coscienza; capacità di avere coscienza ed autocoscienza; possesso di tutti gli indicatori di «*human head*» indicati da Fletcher.

Come è evidente, le problematiche che ne derivano in senso strettamente medico, sono molteplici. Tutti siamo consci di come l'esercizio della medicina sia mutato in questi anni. Lo si può chiamare progresso ma, al tempo stesso, è una sorta di *deregulation* che mobilita gli esperti di filosofia morale. Ci piaccia o no molti paradigmi sono saltati e, scomodamente, da medici, proviamo ogni giorno ad affrancarci da un «chi me lo fa fare», piuttosto sconcertante e a pensare esclusivamente ad un «per chi si fa», che coglie invece l'esigenza del malato e del prossimo.

E questo messaggio morale, insegnatomi molti anni fa è ancora attuale oggi, in tempi in cui le lezioni di etica medica si moltiplicano e molti (se non troppi) sono quelli che le impartiscono, senza chiedersi se i rassegnati ascoltatori riconoscano loro la competenza ed il pulpito per farlo.

Non vorrei commettere anch'io questo errore. Molti considerano che il disegno di legge che andremo a discutere presenti limiti morali, deontologici, giuridici.

Dopo le due fasi storiche del «prendersi cura» e «curare», da anni se ne è avviata una terza, caratterizzata proprio dalla necessità di allargare e stabilire nuovi confini e limiti. Ma raccogliere nuove indicazioni ed affermare nuovi diritti non deve però trasformare la relazione medico-paziente in un semplice rapporto legale. I nuovi orizzonti che andiamo a tracciare non devono caratterizzare i medici come se fossero una sorta di notai asettici, pronti a ripetere fino alla noia regole paludate e paludose. Per ciascun medico è importante, e questo deve trasparire anche da questo disegno di legge, poter continuare a lottare fino alla morte per salvare ciascuna vita.

E qui torna il problema dei problemi: dove è e qual è il limite, a volte impercettibile, che distingue l'accanimento da un impegno curativo? È il paziente ad avere un ruolo centrale nel fissarlo, per l'autodeterminazione che il diritto giustamente gli riconosce? Sarebbe più opportuno, invece, trovare un criterio unitario per indicare una via intermedia tra i doveri del medico ed i diritti del paziente? In relazione a ciò, quale peso devono avere le direttive anticipate di trattamento in un soggetto non più in condizioni di coscienza tali da consentirgli di manifestare validamente un dissenso?

Vorrei fare un breve accenno al quadro clinico di un paziente in stato vegetativo persistente, cioè il soggetto incapace preso ad esame in questo disegno di legge. Si tratta di un paziente che è in stato di veglia ma senza coscienza, può sorridere o digrignare i denti, può muovere gli occhi verso oggetti in movimento, ha funzioni cardio-respiratorie conservate, termoregolazione normale. Quanto è irreversibile questa situazione? Talora, un anno dopo l'insorgenza di questo stato, se ne è constatata la risoluzione

giudicata a volte miracolosa. Questi presunti miracoli, invece, devono indurci alla prudenza, piuttosto che indurci, senza indugio, a decidere la sospensione di nutrizione e idratazione.

Per tutto questo, per i dubbi che ancora abbiamo e le risposte che ancora non abbiamo scientificamente, credo che, alla fine, sia importante ed ineludibile la necessità di salvarsi dalla retorica. Tanto e troppo è stato scritto e detto, ma la retorica non può riguardare i medici, ai quali spetta, invece, di occuparsi, in modo concreto, dei problemi dei malati terminali o dei pazienti in stato vegetativo permanente, come di tutti gli altri pazienti.

Ci sono dei punti fermi oltre i quali nessuno di noi, sono certa, intende andare: il rispetto della Costituzione; il riconoscimento della vita come diritto inviolabile; il riconoscimento e la garanzia della dignità di ciascun cittadino; il diritto all'informazione; il divieto di ogni forma di eutanasia e la certezza per ogni paziente che, in mancanza di speranza di vita, nessun medico si accanirà sul suo corpo. Del pari, ad ogni cittadino, potenziale paziente, va garantito il diritto a scegliere, ad autodeterminare, con il consenso, libero e consapevole, ogni tipo di trattamento sanitario cui intende o non intende sottoporsi.

Il progresso ci ha consentito di migliorare le condizioni di vita e, in termini di civiltà, non possiamo oggi arretrare condannando a morire di fame e di sete una persona solo perché per mangiare ha bisogno di un intervento esterno. Sarebbe come condannare un disabile, un anziano e tutti coloro che comunque non sono autosufficienti.

La scienza ha lavorato tanto, con il sacrificio ed il contributo di molti, per arrivare ai risultati odierni in tema di salvaguardia e miglioramento delle cure, e tutti abbiamo salutato questi progressi come segno di civiltà e di modernità. Non cancelliamo le conquiste fin qui ottenute, non cancelliamo i successi ottenuti, ma adoperiamoci per continuare ad offrire a coloro ai quali, sfortunatamente, il destino ha riservato una sorte avversa, la possibilità di continuare a vivere, se lo avranno stabilito, finché vita sarà, al meglio possibile, tra le cure e le premure dei propri cari e il necessario sostegno dello Stato italiano. *(Applausi dal Gruppo PdL).*

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

NEGRI (PD). Signora Presidente, c'è un primo sondaggio di «Quotivadis», quotidiano *online* del portale di informazione medica Univadis, dal quale emerge il dato realistico che già il 55 per cento dei medici italiani considera pessimo questo provvedimento. Quindi, è bene che ci impegniamo a modificarlo ed a ragionarci.

Il nostro Paese aveva bisogno di una legge sul fine vita e noi ci proponevamo di pervenire ad un provvedimento che potenziasse tutto l'iter del consenso informato, che desse sistematicità agli articoli 2, 13 e 32 della nostra Costituzione ed a quanto previsto dal codice di deontologia medica in termini di ciò che consente o che inibisce.

Ci proponevamo, in particolare, di approvare una legge che fosse uno strumento utile, agibile e fruibile da tutti i cittadini: quei cittadini che de-

cidessero, non per obbligo ma per scelta, di governare il processo della propria morte (della propria, non di quella altrui), quando la ragione svanisce e l'io cosciente soccombe ad una vita solo vegetativa, che tale può protrarsi per un tempo molto lungo, quando il confine fra le cure intense e l'accanimento terapeutico per malattie irreversibili ad esito infausto è difficile da rintracciare.

Si tratta quindi di governare il processo della propria morte, perché questa è la legge sul testamento biologico, in alleanza terapeutica con i medici, con l'aiuto delle persone care, per allontanare il dolore ed allontanare, da coscienti, la visione di un sé in balia della prigione tecnologica e medica inutile ed impietosa. Il professor Veronesi e la letteratura medica hanno parlato, in proposito, di uomini e persone imprigionate.

Ora qualcuno chiama tutto ciò diritti di quarta generazione. Mi dispiace che il presidente Nania oggi abbia voluto ironizzare così pesantemente su tali diritti di terza o quarta generazione, dicendo: «Se volevate questo, dovevate riscrivere la Costituzione». Non è affatto vero: c'è una dottrina costituzionale molto diffusa che afferma che i diritti di terza e quarta generazione siano tutti compresi e rintracciabili nell'articolo 2 della Costituzione italiana, che è finestra, via e veicolo importante per individuare e normare anche tali diritti.

Ha ragione dunque la presidente Bonino: questa è una discussione eminentemente costituzionale. Quando parliamo di diritti di quarta generazione, non accenniamo a nessun titanismo o prometeismo, ma solo all'esercizio umile, doloroso ed estremo della propria libertà quando la fine si avvicina, dell'uso del proprio corpo, come lo si vuole, come lo si percepisce, insomma del proprio ultimo esercizio di autodeterminazione.

Arrivati a questo punto, è legittimo chiedersi: era proprio necessaria una legge? Eravamo in grado di affrontare il livello della legge? Lo eravate voi come maggioranza? O aveva ragione il professor Veronesi ad indicarci ieri l'esempio tedesco piuttosto che le altre legislazioni di tutto il resto d'Europa e dei Paesi anglosassoni? Aveva forse un po' di ragione anche Panebianco che, con lieve ed intelligente ipocrisia, ha affermato che forse questa società non riesce a reggerla questa legge?

Si tratta allora di perfezionare il privatismo attuale: negli ospedali avviene variamente quello che si deve e quello che si può. Personalmente sono fra coloro che pensano, invece, che questa via difficile andava intrapresa, per i motivi che sono stati evidenziati in questa sede: per evitare il fai da te della magistratura, delle ASL e delle Regioni, per tutelare gli operatori sanitari e per dare un quadro di certezze. Lo pensavo e lo penso ancora.

Tuttavia, di fronte alla pochezza del risultato e al blocco e alla non comprensione reale della nostra discussione, è anche consentito porsi il quesito se non fosse legittima anche un'altra strategia: una volta intrapresa la via della legge, bisognava sapere che in essa è insita la nozione di compromesso attivo, di buon compromesso, così come fu per l'aborto, per giungere ad una soluzione legislativa che trovi la condivisione sostanziale del Paese e del popolo, non soltanto delle borghesie colte e dei ceti intel-



lettuali; una confluenza reale tra mezzi e fini, una buona legge che servisse.

Il disegno di legge che il relatore Calabrò ci ha consegnato, come hanno sottolineato moltissimi colleghi, crea più problemi di quanti ne risolva, ed esorto a non sottovalutare la prima valutazione dei medici italiani: ha evidenti profili di incostituzionalità; dice troppo e troppo poco; in genere, dice male. La senatrice Mariapia Garavaglia ha fatto affermazioni molto importanti e la senatrice Bassoli ha sottolineato gli sforzi di proposizione ed ha minutamente argomentato i terreni di compromesso avanzato e il confronto culturale che il Partito Democratico ha incessantemente proposto.

Perché questo è avvenuto? Il precipitato di ciò è vistosamente leggibile nell'articolo 3 e nel comma 2 dell'articolo 7, che infilano nel tunnel di una confusione proibizionistica il ruolo del medico e i suoi compiti e gettano l'autodeterminazione terapeutica del paziente in balia di mille discrezionalità, di conflitti, di aleatorietà: troppi conflitti in certe soluzioni. Dunque, perché questo è avvenuto? Secondo me, ciò è avvenuto perché, dall'inizio alla fine, il Popolo della Libertà, in tutte le sue sfumature, talvolta ha cercato di fare uno scontro ideale di principi esplicito, talvolta insidioso, sotterraneo. Ma questo è avvenuto perché, fra tutte le casistiche di principi di cui abbiamo parlato, il PdL, la maggioranza, non ha mai accettato la prospettiva che, anche di fronte a cure non sproporzionate (l'essenza dell'articolo 32 della Costituzione), il paziente potesse rifiutarle. Questo concetto di autodeterminazione consapevole non è mai stato accettato, accolto, introiettato culturalmente, vissuto. Questo era il *terminus a quo* da cui partire per costruire la soluzione di compromesso, invece è stato esplicitamente e ideologicamente combattuto, senza fine.

Noi dovevamo temperare due principi, l'autodeterminazione del paziente e i valori della vita, la cura sempre, quando la si vuole, la sollecitudine estrema, specialmente per i soggetti più deboli, sempre se la si vuole. Questi due principi, però, dovevano essere messi in armonia fra di loro, non in frontale contraddizione: invece, c'è stata una frontale contraddizione dall'inizio alla fine. Lo sottolineo: dall'inizio alla fine. Ecco perché, allora, avete potuto montare questa storia dei malatissimi, dei malati gravi, degli handicappati, degli abbandonati. Ma quando mai? Quando mai?

Il problema che non è stato accolto, neppure sfiorato, neppure capito, è che la Costituzione italiana difende ogni individuo come fine a sé, protegge la persona costituzionalmente, la persona che non è strumentalizzabile a fini collettivistic, né sacrificabile in nome degli interessi generali. E, quindi, la rinuncia consapevole ad una terapia non può essere limitata per ragioni sovraindividuali, perché è un diritto costituzionalmente garantito alla cui concreta attuazione il medico è legittimamente chiamato a contribuire.

E se non è questo, allora l'alleanza medico-paziente diventa una gabbia. E se non è questo, allora l'alleanza medico-paziente diventa il potere indiscriminato del medico. E se non è questo, allora, il paziente mori-

bondo, nello *status* di moribondo, davvero diventa persona non pari, non di pari dignità, non da tutelare e da rispettare, perché allora avere espresso delle volontà sul sé, anche quando in stato di essere moribondo e pure nella condizione di moribondo, va riconosciuto come diritto di una persona con piene capacità, perché quando era pienamente persona aveva deliberato su di sé. Questo è stato il problema. (*Richiami del Presidente*). Mi accingo a concludere, riservandomi di consegnare un testo ad integrazione del mio intervento.

In qualche caso noi abbiamo combattuto in Parlamento un grande confronto concreto sulla legislazione, sui valori, sull'autonomia della politica – lo sottolineo – quando suggeritori esterni di varie funzioni legittimamente esprimevano le loro opinioni, ma meno legittimamente ci inviavano gli emendamenti.

Ad ogni modo, credo che con questa discussione si sia aperta una pagina importante per la laicità nella società italiana che è già secolarizzata ma che si interroga su problematiche tragicamente nuove ed immensamente complesse, da affrontare con umiltà, senza le fiaccole della verità, ma con il lume tenue ma sicuro della propria libertà e della propria autodeterminazione.

In conclusione, voglio riservare un pensiero rispettoso al signor Englaro che con la sua straordinaria forza ha potuto, durando (perché la forza morale è grande quando dura, quando non è espressione di un momento), dare una consapevolezza nuova a questo Paese che affronterà, io credo con maturità, i problemi che ha di fronte a sé. (*Applausi dal Gruppo PD*).

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

LANNUTTI (*IdV*). Signora Presidente, colleghi, signor rappresentante del Governo, nel dibattito sul testamento biologico che si sta svolgendo in quest'Aula semideserta bisognerebbe – come anche affermato dal Presidente di questa Assemblea – mettere da parte le diverse visioni politiche per risolvere un problema che lascia ciascuna coscienza divisa e incerta, qualunque sia la decisione che ritenga giusta.

L'immagine di Eluana, qualunque siano le convinzioni personali di ciascuno di noi, ci angoscia rimanendo davanti a nostri occhi. La domanda che bisognerebbe porsi laicamente, al di là delle convinzioni politiche, ideologiche, religiose, è la seguente: «può una persona adulta, in grado di intendere e di volere, nel pieno delle sue facoltà mentali affermare che in caso di incidente grave, piuttosto che rimanere per tutta la vita immobile su di un letto, preferisce morire, invitando chi gli sta intorno ed i suoi cari ad eseguire questa sua volontà? Non è un caso di eutanasia. Semplicemente non bisogna infierire sul malato, e lasciare che la natura segua il suo corso».

Come è avvenuto per Horst Tappert, l'attore tedesco che interpretava il popolare ispettore Derrick, deceduto lo scorso 13 settembre all'età di 85 anni in una clinica di Monaco di Baviera – come ha detto la moglie Ursula, raccontando che il marito aveva firmato il testamento biologico – i

medici, su indicazione della moglie, hanno rispettato l'atto scritto, eliminando la flebloclisi e staccando la spina per la respirazione artificiale quando le condizioni dell'attore sono diventate disperate.

«Voleva vivere con dignità. L'ho lasciato morire. Quando ho visto che le sue condizioni peggioravano di giorno in giorno, che non riusciva a parlare e che non aveva più percezione di nulla, e che quando prendevo la sua mano non la sentiva, ho consegnato ai medici curanti il testamento biologico, che avevamo firmato insieme alcuni anni fa», racconta la moglie. Tappert era malato di diabete in forma grave e il suo stato era andato peggiorando rapidamente negli ultimi anni, fino a costringerlo su una sedia a rotelle.

«I medici hanno tentato di salvarlo fino all'ultimo. Mio marito amava la vita, ma voleva vivere in piena coscienza e dignità. Abbiamo dovuto constatare che ormai tutto era inutile e ho deciso di rispettare le sue volontà. Temo che adesso le mie rivelazioni faranno scandalo e scateneranno un'ondata di proteste, ma io non ho dubbi. Nessuno può essere costretto a sopravvivere in condizioni inumane. Ci sono pazienti che vengono tenuti in vita artificialmente. Grazie ai macchinari il cuore batte e i polmoni respirano, per anni e anni. È solo apparenza. Non bisogna rimanere vittime di una pratica così crudele».

Nel dialogo sulla vita con il cardinal Martini, il professor Ignazio Marino citava il catechismo: «L'interruzione di procedure mediche onerose, pericolose, straordinarie o sproporzionate rispetto ai risultati attesi può essere legittima. In tal caso si ha la rinuncia all'accanimento terapeutico». Giovanni Reale, un grande nel mondo della filosofia cristiana, ricorda: «Attenzione, così non si vuole procurare la morte ma si accetta solo di non poterla impedire». E quando gli si chiede ancora perché, se la vita è sacra, si può pensare di staccare la spina, il filosofo credente mette in guardia dalle insidie di una tecnologia troppo potente che fa oggi dell'uomo una cavia impotente. «Il rischio è trasformare la sacralità della tecnica nella sacralità della vita. E fare fino a dove si può fare all'infinito».

Prima di dire di qualcuno che è felice, bisogna aspettarne l'ultimo giorno. Così, più o meno, scrivevano Ovidio, l'autore delle «Metamorfosi», e tanti sapienti antichi. Premeva loro di avvertire gli umani cui sembrasse arridere la fortuna: non se ne sentissero al sicuro, e gli altri non li invidiassero, fino all'ora della morte, e anzi alle esequie avvenute. Montaigne cita Plutarco: a uno che invidiava il re di Persia, arrivato così giovane su un trono così alto, lo spartano Agesilao rispose «già, ma nemmeno Priamo era stato infelice a suo tempo».

In una recente intervista Giovanni Reale, vedeva nel caso di Eluana Englaro un abuso da parte di una civiltà tecnologica totalizzante, così gonfia di sé e dei suoi successi da volersi sostituire alla natura.

Si è perduta la saggezza della giusta misura. La Chiesa, e il Governo insieme a lei, sono vittime di questo paradigma culturale dominante. Racconta di sua madre: «Era all'ospedale con il cancro, i medici volevano riempirla di tubi. «Potremmo prolungarle la vita di qualche mese», dice-

vano. Io ero frastornato. È stata lei a decidere: «lasciatemi morire a casa, nel mio letto». Quando Socrate deve bere la cicuta, qualcuno gli suggerisce: «C'è ancora qualche ora, attendi finché il sole non sia tramontato». Ma non ha senso aggrapparsi alla vita quando ormai non ce n'è più. Se mi trovassi nella condizione di non aver più speranze di guarigione», aggiunge Reale, «non avrei dubbi su cosa scegliere». Reale, da credente, oltre a rivendicare la libertà di coscienza dei cattolici, afferma che questa è un preciso dovere morale, senza lasciare alcuno spiraglio all'eutanasia. Non dice «fammi morire», ma «lasciami morire come ha stabilito la natura»: né io, né tu, ma la natura. Prendiamo il caso di Piergiorgio Welby, che aveva seguito da vicino. Welby sostanzialmente non disse di staccare la spina, ma disse: «Lasciate che la natura faccia il suo corso, non fatemi restare vittima di una tecnologia che costruisce qualcosa di sostitutivo e di artificiale rispetto alla natura». È un'affermazione identica a quella che si dice abbia fatto Giovanni Paolo II: «Lasciatemi tornare alla casa del Padre». Il secondo aveva fede, il primo no. Per Welby era andare nella notte assoluta, per il Papa nella vita, ma dal punto di vista umano è la stessa condivisibile richiesta.

La questione fondamentale che si pone, alla quale si deve dare una risposta, non è quindi l'eutanasia, ma il riconoscimento del diritto di una persona di far valere la propria volontà, a condizione che questa sia stata espressa in maniera chiara ed inconfutabile con l'affermazione di non voler continuare a vivere in stato vegetativo. Si deve stabilire se il diritto che viene riconosciuto ad una persona cosciente di rifiutare le cure mediche o l'alimentazione scompaia quando la stessa sia in stato di incoscienza. La volontà dell'individuo, pur con le opportune garanzie, deve prevalere su tutto il resto.

È la visione laica propria di uno Stato moderno che basa i suoi principi fondamentali sulla democrazia liberale e sul rispetto. Amedeo Bianco, presidente dell'ordine dei medici, rileva che il 55 per cento dei medici considera pessimo questo disegno di legge sul fine vita, aggiungendo che tutte le comunità scientifiche sono concordi nel ritenere nutrizione ed idratazione obbligatori come trattamenti sanitari, non come forme vitali di sostegno.

«Di lì, avvolto nel suo mantello dorato, se ne andò Imeneo per l'etere infinito, dirigendosi verso la terra dei Ciconi, dove la voce di Orfeo lo invocava invano. Invano, sì, perché il dio venne, ma senza le parole di rito, senza letizia in volto, senza presagi propizi. Persino la fiaccola che impugnava sprigionò soltanto fumo, provocando lacrime e, per quanto agitata, non levò mai fiamme. Presagio infausto di peggiore evento: la giovane sposa, mentre tra i prati vagava in compagnia d'uno stuolo di Naiadi, morì, morsa al tallone da un serpente». Questo brano è tratto dalle «Metamorfosi» di Ovidio.

Proprio per evitare altri casi Welby ed Englaro, simboli delle battaglie per il diritto degli individui all'autodeterminazione, bisogna votare una legge rispettosa degli uomini e delle donne che la cultura dell'intolleranza e della faziosità vorrebbe impedire.

Concludo, signora Presidente, sottolineando che bisogna evitare che sia travalicato il diritto naturale degli uomini ad una morte giusta e naturale, che la tecnica abbia il sopravvento sulla volontà espressa; si deve ritrovare quella dimensione umana per impedire di costruire uomini bionici, tenuti in vita artificialmente allo stato larvale privi di coscienza ed identità, ma ben funzionali al paradigma salvifico di dottrine ecumeniche deviate racchiuse nello spiritualismo.

Proprio in questo momento di profonda crisi economica, sociale e di valori, bisognerebbe praticare l'unità. Chi afferma di amare e rispettare la vita non può imporre agli altri la propria volontà, non può sconfinare nel libero arbitrio, costringendo uomini e donne a vivere in condizioni disumane. (*Applausi dal Gruppo IdV e del senatore Perduca*).

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

SARO (*PdL*). Signor Presidente, signor rappresentante del Governo, colleghi, intervengo interpretando anche il pensiero del collega Paravia. Come è noto, faccio parte dello sparuto gruppo del PdL che ha un'opinione diversa su questo disegno di legge.

Desidero innanzitutto ringraziare Beppino Englaro, che ha fatto una grande battaglia. Se oggi siamo qui, lo dobbiamo in larga parte alla sua azione. Chiaramente, desidero ringraziare anche Piergiorgio Welby, sebbene la sua vicenda avesse avuto minor clamore.

La vicenda di Eluana e di Beppino Englaro ha costretto tutta la comunità nazionale, l'opinione pubblica, le famiglie ad interrogarsi sul fine vita. Beppino Englaro ha rifiutato fin dall'inizio la classica ipocrisia italiana di chiudere l'esperienza vitale di sua figlia attraverso sotterfugi, portandola a casa e staccandole la spina o ricoverandola in una clinica svizzera in cui potesse far concludere la vita della sua amata figlia. Egli di fronte ad un vuoto legislativo ha voluto, cercato e ottenuto una soluzione giuridica del tutto legittima.

Speravo che, dopo il clamore provocato dalla morte di Eluana e lo scontro che si avviò nel Paese tra presunto partito della vita e presunto partito della morte, la riflessione avesse aperto una nuova fase su questo delicatissimo tema. Per la verità, invece, quello scontro ideologico purtroppo non si è attenuato. Era bene riflettere e non farsi prendere la mano, era bene prendere del tempo aggiuntivo, invece si è voluto accelerare l'approvazione di questo provvedimento, che purtroppo risente di una determinata cultura.

Io sono un liberalsocialista e sono laico, nel senso che sono per la difesa dei principi laici dello Stato laico e liberale. Speravo che, diminuita la tensione venutasi a creare dopo la morte di Eluana, emergesse la possibilità di costruire un provvedimento condiviso, che raggiungesse una sintesi elevata tra le diverse sensibilità di questo nostro Paese, tra chi crede nella sacralità della vita e chi ha una visione laica di essa. In verità ciò non è avvenuto. Ho profondo rispetto del relatore e di coloro che hanno

sostenuto il provvedimento, tuttavia questo si muove in una direzione che ritengo profondamente sbagliata.

Come dicevo, è un provvedimento che risente di posizioni culturali che oggi incidono solo sul nostro Paese: da un lato, la posizione cosiddetta teocon, di emanazione americana, che arriva sempre in ritardo in Italia, e dall'altro lato l'influenza delle gerarchie cattoliche vaticane, che si sono ripetutamente espresse su questo tema, ponendo una serie di vincoli, in particolare sull'idratazione e l'alimentazione. E così il testo che ci si appresta a licenziare – e Dio voglia che non venga ulteriormente peggiorato! – impone, anche a quegli italiani che hanno un'opinione differente da coloro che credono nella sacralità della vita, dei vincoli, dei limiti che a mio giudizio non possono essere posti.

Avremmo dovuto costruire un provvedimento che fosse la sintesi massima delle varie sensibilità, il cui elemento fondamentale fosse rappresentato dal principio di autodeterminazione e dalla libertà di scelta. La verità è che il disegno di legge al nostro esame introduce, per la prima volta nella storia repubblicana, una tendenza da Stato etico, da Stato morale e questo è molto pericoloso.

Quando c'era la vecchia Democrazia cristiana, ci sono stati scontri formidabili sulle vicende del divorzio e dell'aborto. La Democrazia Cristiana, che era un partito cattolico, chiaramente si oppose in Parlamento, ma consentì che quei provvedimenti venissero approvati: si trattava comunque di provvedimenti di libertà, perché non si imponeva a nessun cattolico di utilizzarli, dal momento che, se non si credeva nell'aborto o non si intendeva ricorrere alla legge sul divorzio, si era liberi di farlo.

Oggi, invece, con questo provvedimento, costruiamo un modello veramente pericoloso, a cominciare dall'interpretazione che viene data sul tema dell'inviolabilità e dell'indisponibilità della vita: così come viene posta, infatti, la vita più che essere un diritto rischia di diventare un dovere, e c'è davvero il pericolo di interpretazioni aberranti come quella per cui, se a questo punto ad esempio una persona che tenta il suicidio non riesce a morire, dovrebbe essere accusata di tentato omicidio ed essere rinviata a giudizio, cosa che finora – quantomeno nella storia italiana – non si è mai verificata.

Quanto poi al tema che è la bandiera su cui si gioca questo provvedimento, si è inoltre evitata in ogni modo la possibilità di introdurre nella DAT il divieto assoluto di rinunciare ad alimentazione e idratazione: è una cosa veramente retrograda. Al riguardo, consiglio anche ai miei amici del Popolo della Libertà, che fanno parte del Partito popolare europeo, di guardare a quanto sta accadendo in grandi partiti come la CDU tedesca e la CSU bavarese, perché c'è adesso un dibattito in corso nel Parlamento tedesco.

La CSU, in particolare, che non è certamente un partito progressista, ma ultraconservatore (tra l'altro espressione della Regione natale dell'attuale Pontefice), nel disegno di legge che ha presentato ha inserito l'alimentazione e l'idratazione non tra i sostegni vitali, ma tra le terapie sani-

tarie. In Italia, invece, si rende impossibile esprimere nella DAT la propria volontà di rinunciare all'alimentazione e all'idratazione.

Tutto questo perché si è giocato moltissimo sulla vicenda di Eluana Englaro, che io ho visto purtroppo due giorni prima che morisse, e in particolare sulla questione per cui non bisogna togliere il pane, l'acqua e l'alimentazione alle persone in stato vegetativo. Non sono un medico, qui ce ne sono molti, ma se voi aveste visto cosa veniva somministrato attraverso il sondino alla povera Eluana, non la pensereste così: non le venivano dati frullati, omogeneizzati o cose di questo genere, ma un combinato chimico di proteine o di amminoacidi, con un sapore e un odore tra l'altro non troppo buoni.

Quindi, chiaramente la propaganda ha creato delle psicosi nell'opinione pubblica nazionale, perché togliere l'acqua, il pane o la carne ad una persona sembra una cosa che non è di questo mondo, invece in quel caso il mantenimento dell'alimentazione e dell'idratazione era un accanimento terapeutico inaccettabile su una vita che ormai, sostanzialmente, non aveva più alcun tipo di dignità.

Si vieta quindi la possibilità di rinunciare all'alimentazione e all'idratazione, mentre in tutta l'Europa la portano avanti anche i partiti moderati, quelli che aderiscono al Partito popolare europeo. Dall'altro lato, si dà un potere ai medici di smentire quando vogliono, attraverso obiezioni di coscienza e valutazioni mediche, ciò che un paziente dichiara come sua volontà sul fine vita, quindi sostanzialmente vanificando la DAT.

Nel contempo, si limita l'applicabilità di questo provvedimento solo ad una parte molto ristretta di cittadini, cioè a quelli in stato vegetativo, mentre tutti i malati terminali e tutti gli altri soggetti che si trovano in situazioni molto gravi sono assolutamente esclusi.

Ci troviamo dunque di fronte – devo ripeterlo – ad un'impostazione culturale che non è da Stato laico e liberale.

Mi auguro che questo provvedimento non esca ulteriormente peggiorato dal dibattito in Aula, anche se sento notizie non molto confortanti. La vicenda sarà ancora molto aperta, nel senso che a mio avviso, se verrà approvato un provvedimento in contrasto con la storia laica e liberale di questo Paese, rischierà di finire sottoposto a *referendum*: lo dico qui questa sera, pur essendo una persona che cerca solitamente l'intesa tra le parti. Ma se ciò si dovesse verificare, cioè se il provvedimento finisse per essere sottoposto a *referendum* (lo dico agli amici del mio Gruppo parlamentare), rischieremmo di fare su questo tema la stessa fine che fece Fanfani quando volle promuovere il *referendum* sul divorzio, spinto dalle gerarchie cattoliche vaticane. Raccolse le firme e iniziò quella battaglia. Poi, quando andò in giro per i paesi dell'Italia, si accorse che tutta la rete ecclesiale e anche molti parroci erano a favore del divorzio, così come sono stati a favore dell'aborto. Ci furono poi quei risultati formidabili, che segnarono l'inizio della crisi della Democrazia Cristiana. Non voglio che questo succeda al PdL: c'è ancora tempo per fermarsi e ragionare; c'è ancora tempo per costruire un provvedimento condiviso e liberale su cui si possano riconoscere tutti.

Se si andrà avanti su questa strada, che considero profondamente sbagliata, sono convinto che ci troveremo tra molto tempo in una situazione analoga a quella in cui si trovò Fanfani. (*Applausi dal Gruppo PD*).

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

D'UBALDO (*PD*). Signora Presidente, onorevoli colleghi, il limite della nostra attività parlamentare è visibilmente oggetto di profonda e continua riflessione. Sappiamo che il potere della legge non è sconfinato. Per giunta, di fronte ai diritti naturali della persona, sappiamo che scatta l'automatica consapevolezza della inagibilità della norma. E sappiamo pertanto che oggi siamo tutti impegnati, con diversi argomenti e analoghe preoccupazioni, ad aggiornare quel principio dell'*habeas corpus ad suscipiendum* su cui poggia la moderna coscienza dello Stato liberale e costituzionale.

Ciò nondimeno, avvertiamo tutte le difficoltà nell'assumere una decisione che a fronte di dubbi, incertezze, timori e approssimazioni si materializza in ultimo nella stretta del voto personale. Allora, il contenuto della decisione sarà di fatto impoverito, perché all'appello mancherà comunque l'illiquidabile patrimonio di critiche e resistenze appartenenti alla nostra dimensione interiore.

Fuori dalle Aule parlamentari, alla fine di un dibattito, questo in particolare molto intenso e molto significativo, la pubblica opinione ci misura però sulla sintesi, per quanto sbrigativa, che può fornire un semplice sì, un semplice no o un'astensione sul voto finale. Tutto si concentra nel gioco stretto delle opzioni disponibili ed è difficile recuperare, dopo quell'atto, la ricchezza di una motivazione o la persistenza di una difficoltà, anche se il dialogo con l'elettorato è sempre necessariamente orientato, nella sua versione più rigorosa e incisiva, alla verifica delle posizioni assunte e alla ricerca di approfondimenti critici. Specie quando, sui problemi della vita e della morte, assumiamo su di noi la responsabilità di formulare indirizzi che finiscono per apparire esaustivi. Ecco, fino a che punto possiamo brandire la spada della verità?

Vi è una contraddizione nel modo di procedere dei lavori di questa Assemblea parlamentare. Più e più volte si è ripetuto che sul cosiddetto testamento biologico non erano vincolanti le posizioni di partito. Invece, la libertà di coscienza, anima e sostanza di un confronto senza pregiudiziali, appare un dato estrinseco e residuale. C'è piuttosto una linea da far valere, anzitutto sul confine tra maggioranza e opposizione. A tal punto che il Presidente del Consiglio indica alla sua maggioranza la strada da seguire, a dispetto di ogni precauzione circa l'opportunità, se non altro, di mantenere il Governo su un piano di corretta e prudente neutralità.

Può essere l'Esecutivo a stabilire cosa fare su una materia come questa, che implica o dovrebbe implicare l'assoluto rispetto delle posizioni e delle scelte dei singoli parlamentari? Certo, così non dovrebbe essere e così per contro si vuole che sia. Si pretende di fissare una demarcazione



anche in un ambito in cui vige il primato incontrovertibile della responsabilità personale. Avevamo sperato che il bipolarismo non dovesse implicare la divisione radicale sulle questioni dell'etica e della biopolitica. Indubbiamente tra centrosinistra e centrodestra vi saranno, oggi o domani, anche in questo campo differenze significative; ma nessuno può e deve escludere che in alcuni casi subentri una ragione condivisa o una convergenza su punti qualificanti. Non è detto che il Paese si rispecchi solo nella fredda e lucente fotografia delle rispettive angolazioni dottrinarie, più o meno filtrate attraverso una riserva di pubblica tolleranza.

In un passaggio emotivamente carico di tensione, all'indomani della morte di Eluana Englaro, alcuni di noi hanno ritenuto giusto approvare il dispositivo della mozione che la maggioranza aveva presentato come atto d'indirizzo in vista, appunto, della redazione del testo di legge ora all'esame dell'Aula. Il nostro voto di coscienza reclamava peraltro un'attenzione e una disponibilità a rompere gli schematismi consolidati. Ieri, al contrario, abbiamo sostenuto in Aula la mozione illustrata dal collega di Gruppo Stefano Ceccanti sulla pregiudiziale d'incostituzionalità. Lo abbiamo fatto perché il richiamo ivi presente ad Aldo Moro possiede un monito assai attuale e prezioso sull'accortezza che il legislatore, come sosteneva appunto lo statista democristiano a proposito del secondo comma dell'articolo 32 della Costituzione, non si faccia mai interprete di una logica di onnipotenza, immaginando nel campo della cura di violare i confini dell'umano e del lecito morale. In sé valida, questa lezione sollecita, anche in questo nostro passaggio legislativo, l'assunzione di una diversa ma analoga impostazione prudente e responsabile.

In fondo, leggendo in filigrana le diverse posizioni, si coglie uno spirito di unità attorno ad aspetti fondamentali della legge: nessuno vuole l'eutanasia, né viceversa l'accanimento terapeutico; si conviene sulla libertà del cittadino a dichiarare anticipatamente le proprie volontà sul trattamento di fine vita. Ci interroghiamo invece, con alterne e vicendevoli recriminazioni, sulla possibilità d'includere l'alimentazione e l'idratazione artificiali tra le disposizioni attivabili con le suddette volontà. Stiamo parlando di interventi meccanici, che a giudizio di tanti colleghi senatori rientrano comunque nelle pratiche di sostegno vitale alle persone impossibilitate a provvedere normalmente. In virtù del principio di autodeterminazione, si dovrebbe perciò accogliere il diritto alla rinuncia secondo le procedure della dichiarazione anticipata di trattamento.

È solo questo il principio da far valere? Solo questo l'orizzonte entro cui inserire il discorso sulla dignità della vita e conseguentemente sulla dignità della morte? Ebbene, se si radicalizza il contenuto dell'autodeterminazione, fino al punto di fare della libertà il centro della vita solo in quanto essa si presenti come vita degna di essere vissuta, allora si apre nell'ordinamento legislativo e nella stessa percezione morale del Paese un problema di coerenza sull'equilibrio di valori incorporati innanzi tutto nella Carta costituzionale.

È per questa ragione che tra l'assoluto divieto e la deroga su richiesta, in un conflitto di per sé radicale e incompatibile, ci ostiniamo a ricer-

care una possibile mediazione se non proprio una sintesi tra esigenze opposte. Abbiamo presentato un emendamento che indica la strada di un'eventuale riduzione, o persino dell'interruzione delle attività di sostegno vitale, allorché tra medici e famiglia venga recepita – sulla scorta di precise modalità e procedure definite dalle autorità sanitarie – l'intervenuta grave insufficienza delle funzioni cortico-cerebrali della persona malata.

Si tratta, insomma, di mettere a fuoco quando e come la somministrazione artificiale di sostanze nutritive non cada, magari inavvertitamente, in una zona assai prossima all'accanimento terapeutico. In questo modo si mantiene fluido il ricorso al sapere scientifico in costante evoluzione e aggiornamento, si conserva immutato il ruolo centrale del personale medico-sanitario, si preserva integro lo spazio di valutazione e il contributo dell'ambiente familiare.

Dobbiamo fare uno sforzo perché il senso della laicità non venga sciupato o immiserito, nel delicato articolarsi delle sovrane prerogative parlamentari, sulla base di pure convenienze partigiane. Spetta ai cattolici un sovrappiù di attenzione e di rispetto, dal momento che la traduzione sul piano della prassi politica di valori discendenti dalla dottrina e dalla fede impone loro di distinguere rigorosamente tra convinzioni personali e pubbliche responsabilità.

Ciò non significa, ad esempio, che il gesto di De Gasperi più volte evocato, in occasione della famosa «Operazione Sturzo», ovvero la sua manifestazione di autonomia nei confronti della Chiesa di Pio XII, costituisca un paradigma in grado di soddisfare le odierne istanze di libertà e laicità, che chiamano in causa le sensibilità dei democratici e in particolare di quelli d'ispirazione cristiana. È chiaro che la vita politica, dalla tattica elettorale alla gestione delle alleanze, rientra a pieno titolo in una sfera di competenza su cui nulla può e nulla deve l'interferenza della Chiesa. Ma il modo in cui si assume l'onere di comporre i valori fondamentali operanti in un contesto religioso con il pluralismo di una società non più descrivibile come *naturaliter* cristiana, è un'operazione più incerta e complicata.

A ben vedere la maggiore insidia, sempre attiva nella storia del cattolicesimo politico, è quella di scambiare l'onere della laicità con la pretesa della verità, ovvero con l'esorbitante ambizione di tracciare sul terreno della prassi una versione più raffinata, e quindi più adeguata, della posizione ideale dei credenti. Con il rischio, pertanto, di compiere a rovescio un'invasione di campo: insegnare alla Chiesa ciò che deve dire e come deve dirlo.

Ecco, poiché la nostra discussione ci porta tanto facilmente a debordare da una linea di cautela e di equilibrio, abbiamo bisogno di attenerci ad un codice di profondo realismo. Se il Parlamento troverà la forza di legiferare con il conforto di una larga maggioranza, non coincidente con quella di Governo, dobbiamo essere certi che il Paese ne trarrà solo giovamento. Sarebbe invece azzardato escludere che l'exasperazione di una disputa dai contorni nuovamente ideologici non spinga l'opinione pubblica a maturare un sentimento di delusione sulla capacità della politica di scio-

gliere i nodi più intricati di questo concitato e decisivo confronto sul potere, nonché sui limiti della legge di fronte alla libertà di ogni cittadino. (Applausi dal Gruppo PD).

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

SALTAMARTINI (Pdl). Signora Presidente, onorevoli colleghi, ho chiesto di prendere la parola per intervenire su un tema così spinoso e così delicato perché era stato posto in discussione in quest'Aula il problema se fosse opportuno un intervento normativo del legislatore su temi così complessi come quelli che noi ci apprestiamo a normare.

Credo sia assolutamente indispensabile mettere in rilievo come il silenzio del diritto su questo tema sia stato rotto non tanto dal disegno di legge al nostro esame ma, soprattutto, dal progresso della scienza e della tecnica. Non avremmo parlato così a lungo del caso Englaro se i progressi scientifici non avessero consentito interventi e terapie salvavita nei riguardi della vita umana.

Sappiamo che le grandi codificazioni civili che hanno tutelato e cercato di tutelare le persone sin dal 1800, sin dal Code Napoléon, avevano messo in rilievo la tutela della persona, sia quale espressione psicofisica che quale soggetto di diritti. Il codice vigente – che risale al 1942 – attribuisce ai cittadini vivi, a coloro i quali respirano, la capacità giuridica, mentre quello precedente del 1865 stabiliva che questa capacità fosse attribuibile ai soggetti nati e sani.

Credo che l'intervento del legislatore in questo ambito, rompendo il silenzio delle leggi naturali, sia dovuto soprattutto al fatto che due grandi eventi che coinvolgono la persona umana e la scienza (la nascita e la morte) sono oggetto di medicalizzazione, di interventi da parte del personale sanitario. Questi due eventi, cioè, non avvengono più secondo il destino, secondo il caso, ma anche attraverso interventi terapeutici. Bisogna allora sottolineare come l'intervento normativo che ci apprestiamo a porre in essere debba tener conto dei confini normativi che qui sono stati richiamati a livello costituzionale da illustri colleghi, ma che a mio giudizio non hanno posto in rilievo fino in fondo i confini guida entro cui noi ci possiamo muovere.

In realtà, se approfondiamo bene i contenuti della nostra Carta costituzionale, ci accorgiamo che i binari fondamentali di questo percorso sono stati tracciati nel 1946 e nel 1947 dal processo di Norimberga (cui seguì la riscrittura della Carta di Norimberga a seguito degli orrori commessi dai medici nazisti) e che affermò appunto attraverso la Carta di Norimberga, le Costituzioni tedesche (la Grundgesetz) e la Costituzione del 1948, l'esistenza, accanto ai grandi diritti di libertà, di *habeas corpus* garantiti dalle Costituzioni ottocentesche e settecentesche (l'uomo nasce libero ed uguale, quindi il principio di libertà e di uguaglianza), anche il diritto e la tutela della persona, soprattutto nella esplicitazione della propria dignità umana.

Credo che la dignità umana rappresenti, quindi, nel nostro percorso giuridico e normativo – perché di questo si tratta – non solo l'espressione di una visione anche trascendentale, in cui io credo (l'uomo creato ad immagine e somiglianza di Dio), ma soprattutto il riflesso dell'ideologia liberale che pone l'uomo e la persona umana al centro di un sistema di tutele. Se così non fosse, noi non saremmo qui a discutere su quali siano i limiti e le libertà che sono state richiamate dal relatore e dal senatore Saccomanno, sul fatto che appare davvero implicito il rilievo che la vita umana costituisce il presupposto delle libertà fondamentali, non dovevamo certo richiamare il giusnaturalismo dell'articolo 2 della nostra Costituzione, in forza del quale la Repubblica garantisce e riconosce i diritti inviolabili dell'uomo sia come singolo, sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità. Ma soprattutto il diritto alla vita costituisce il nucleo essenziale di quella tutela della persona umana di cui i Padri costituenti hanno sottolineato, con capacità espressive, nell'articolo 32, il fondamentale elemento di tutela della dignità.

Quando in quest'Aula è stato evocato che i trattamenti sanitari non possono essere somministrati se non in base alla legge, non si sottolineava altro che il principio delle Costituzioni novecentesche, a partire dalla Costituzione austriaca del 1920, in forza delle quali, appunto, è la legge nella sua espressione sovrana a poter determinare i diritti dei cittadini. Ma l'articolo 32 della nostra Costituzione sottolinea in modo forte e determinato un ulteriore elemento: il legislatore trova la sua dignità, nella sua attività normativa, nella tutela della dignità umana. La dignità umana, quindi, è espressione del diritto alla vita e del diritto a trattamenti sanitari che la proteggano.

Vedete, cari colleghi, quando all'articolo 3 della Carta europea dei diritti fondamentali, che presto costituirà un corpo normativo nel nostro ordinamento, in cui sono tracciate le linee essenziali di questo percorso culturale e politico cui sono giunte le culture occidentali europee che si radicano – lo voglio ripetere qui – nella cultura giudaico-cristiana dell'Occidente, si sottolinea che i trattamenti sanitari non possono essere seguiti se non con il consenso dell'interessato, che c'è un divieto al mercato del corpo o degli organi, che c'è un divieto di eugenetica di massa e che c'è un divieto di clonazione riproduttiva, ebbene tutti questi sentieri ci portano a sostenere che la dignità umana rappresenta il centro d'imputazione di tutela, non solo delle Costituzioni, ma di tutta la cultura giuridica, politica e sociale dell'Europa occidentale.

E allora sostenere in quest'Aula che l'idratazione e l'alimentazione costituiscono un trattamento sanitario e che pertanto, in assenza dell'idratazione e dell'alimentazione, si può ammettere che una persona possa morire, credo colpisca questo bene fondamentale che è la protezione della dignità umana, che nel nostro ordinamento è un bene costituzionalizzato. Non è un caso, cari colleghi, che la Grundgesetz, la Costituzione tedesca, inizi con il sottolineare, all'articolo 1, che la dignità umana è inviolabile. Quando in quest'Aula alcuni colleghi hanno sottolineato l'intervento della Corte Suprema degli Stati Uniti o della House of Lords del Regno Unito,

non hanno bene inquadrato che il nostro livello di tutela è in una fase molto più avanzata rispetto a quegli ordinamenti. La nostra fase di tutela e il pieno rispetto della Costituzione nel nostro Paese esigono che la vita umana sia tutelata fino in fondo, fino all'ultimo impulso, fino all'ultima speranza di vita, perché questo è quello che costituisce il perno essenziale non solo di una diversità degli ordinamenti giuridici, ma di una diversità del percorso culturale e valoriale della nostra civiltà occidentale.

Sono orgoglioso di essere stato eletto in Parlamento, di intervenire in Aula. Ringrazio il collega relatore e tutti coloro i quali si sono prodigati per tutelare la dignità della persona umana con questo provvedimento normativo. Sono convinto che dovremo tornare su questi temi perché, come diceva Günter Andersen nel 1953: «L'uomo ha spostato le sue frontiere sempre più avanti, per cui il rapporto tra il naturale e l'eterointegrazione della scienza, quindi l'ibridità della condizione umana, si è sposata ancora sempre più avanti». Mi viene alla mente la partecipazione alle Olimpiadi di quell'atleta con arti sostituiti con protesi di carbonio e la rivendicazione di Aimee Mullins nelle Paraolimpiadi, in cui quell'atleta ha rivendicato il diritto di potenziare il proprio corpo come un diritto di tutela della dignità umana.

Ecco. Credo che stiamo compiendo un passo in avanti e soprattutto dobbiamo essere orgogliosi di aver avviato questo provvedimento, pur nel dibattito dialettico che si è sviluppato in Aula con posizioni diverse e anche opposte. (*Applausi del Gruppo PdL*).

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

COSENTINO (PD). Signora Presidente, rappresentanti del Governo, colleghi, sono due le ragioni per le quali sono profondamente contrario a questa legge: una piccola ed una grande. La ragione piccola è che questa legge, a mio parere, è scritta ancora male. Vi sono nel testo contraddizioni, incertezze, definizioni normative che potrebbero essere superate da un lavoro di emendamenti e forse dal compimento della discussione che stiamo qui realizzando.

Faccio qualche ad esempio: all'articolo 1, comma 1, lettera d), si dice che la legge garantisce la partecipazione del paziente all'identificazione informata e consapevole delle cure mediche più appropriate. È una espressione francamente inaccettabile. Non tocca al paziente né fare la diagnosi né identificare le cure mediche più appropriate: il paziente non ha ovviamente le competenze professionali proprie del medico, né ha la sua responsabilità professionale. Tocca, invece, al paziente il diritto di essere informato dal medico della pienezza della sua valutazione, della diagnosi e della proposta terapeutica, dei rischi delle alternative e dunque a quel punto esprimere un consenso informato.

Possibile che dobbiamo introdurre un principio così mal scritto all'articolo 1 per correggerlo all'articolo 2, dove al comma 2 si dice appunto che l'espressione del consenso è preceduta appunto da corrette informa-

zioni rese dal medico curante al paziente, in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto dal medico? A cosa serve questa contraddizione? A far divertire i giudici quando si occuperanno di questa legge? Si potrebbe correggere. Ma non è l'unica cosa che a me sembra che non funzioni.

All'articolo 3, colleghi – siamo in discussione generale sulla legge – colpisce il fatto che nella dichiarazione anticipata di trattamento si dice al comma 2 che il soggetto dichiara il proprio orientamento circa l'attivazione o non di trattamenti sanitari, purché in conformità a quanto prescritto dalla legge e dal codice di deontologia medica. Il soggetto, il cittadino deve prendere le proprie valutazioni e decisioni in conformità col codice deontologico dei medici? E perché allora non anche di quello degli infermieri? O delle decisioni e del codice deontologico dell'ordine degli avvocati? E quando ci sarà, magari, anche quello degli idraulici? Il cittadino è soggetto alla legge. I medici eleggono i loro rappresentanti negli ordini e definiscono i loro codici deontologici, che valgono per i medici, non per i cittadini. Ma che norma è quella che stabilisce che il cittadino deve essere subordinato al codice deontologico di una categoria professionale?

Davvero continuo a non comprendere cos'è questa legge: all'articolo 7, comma 2, si dice che le dichiarazioni anticipate di trattamento saranno valutate dal medico. Occorre una legge per stabilirlo? Glielo può dire un amico. Gli chiede: dammi una valutazione di quello che ha pensato questo signore. Serve una legge, un dibattito del Paese, una discussione come questa per arrivare alla grande conclusione che le scelte libere del paziente saranno valutate dal medico? Ma che razza di medico è se neanche le valuta? Davvero non capisco di che razza di testo di legge stiamo parlando, in presenza di contraddizioni che a me sembrano enormi.

Non basta; all'articolo 7, comma 5, c'è scritto (ed anche questa mi sembra una contraddizione) che nel caso di controversia tra il fiduciario e il medico curante, la questione è sottoposta alla valutazione di un collegio di medici: e dagli a mettere neuropatologi, neurofisiologi, neuro questo e quell'altro. Dopodiché, il parere di questo collegio non è vincolante per il medico. Bene, avranno bisogno di un consiglio per poi decidere come gli pare! Poi, però, leggo, all'articolo 8, che lo stesso parere che non è vincolante per il medico, lo è invece per il giudice tutelare. Ma chi ha scritto questa norma? Un collegio che dà un parere, che non è vincolante per il medico curante, e invece il giudice tutelare deve esprimere un'opinione ad esso conforme? A me sembra anche questa una norma che porta a chiedersi: ma è possibile che il Popolo della Libertà non abbia più un giurista che possa guardare questi testi?

Questa è la ragione piccola per cui non sono d'accordo con tale legge. Poi c'è una ragione grande: questa legge viola il principio della libertà personale. Si è discusso a lungo di tale aspetto. Stamattina abbiamo avuto una lezione dal senatore Nania, che ci spiegava che il diritto alla vita è inviolabile e indisponibile e poi leggendo la Costituzione si è corretto, perché la Costituzione afferma che tale diritto è inviolabile, non che

è indisponibile. I diritti indisponibili, per i giuristi, sono i beni patrimoniali dello Stato non alienabili: il demanio, le coste, le foreste demaniali, le spiagge. Quelli sono beni non disponibili, e francamente la mia vita vorrei che non fosse considerata un bene patrimoniale dello Stato non alienabile. Vorrei che fosse considerata, come dice la nostra Costituzione, un mio diritto inviolabile, come inviolabile, secondo l'articolo 13, è il mio diritto alla libertà personale.

Anche su questo punto c'è un po' di strana confusione nel testo, così come ci viene presentato dal lungo lavoro della Commissione e dalle decisioni della maggioranza e del relatore. Non stiamo parlando di eutanasia (ho sentito, ieri in particolare, tanta preoccupazione per il rischio di scivolare verso l'eutanasia attiva e passiva), stiamo parlando di un principio di libertà: il diritto di ogni persona di accettare sul proprio corpo trattamenti sanitari che essa ritiene giusti o ingiusti per sé.

Questo diritto è mio, non è del mio medico curante, non è dello Stato. In Unione Sovietica i dissidenti venivano mandati nei manicomi di Stato per essere curati; in altri momenti della storia si usava la violenza sulle persone per cambiargli le opinioni; in un Paese civile, in un Paese libero, sul mio corpo si interviene se io ritengo sia giusto farlo e do il mio consenso. Altrimenti, mettetela come vi pare, mettete le norme che volete in questa pessima legge che approverete (ma che sarà respinta dal buon senso degli italiani), quello che voi state facendo è decidere con questa legge di legittimare la violenza sulle persone: la scelta di usare la forza contro le persone che non vogliono quel trattamento sanitario.

Francamente, rispetto all'ultimo intervento che ci decantava la dignità della persona umana, io, che credo fortemente nella dignità della persona umana e che credo che a fondamento di essa ci sia appunto la libertà, non vorrei che fosse usata violenza contro di me. Per le migliori intenzioni di questo mondo, per i migliori stati di coscienza e di scienza del medico curante, non vorrei che contro la mia volontà venisse usata violenza. Questo è il punto di questa legge.

Questa è la ragione del dissenso così forte che si è espresso in quest'Aula. Questa è la ragione perché questa legge obbedisce ad una bandiera di principio, alla voglia di affermare un potere dello Stato ed anche, forse, alla voglia di riaffermare una concezione paternalista del medico che decide del destino dei suoi pazienti e non c'è quel coraggio di pensare che l'unica grande prova della dignità e dello straordinario valore di ogni vita umana, sta proprio in questo segreto straordinario che è la libertà. *(Applausi dei senatori Perduca e Lannutti).*

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

MASCITELLI (*IdV*). Signora Presidente, credo che il dibattito di questi giorni confermi un aspetto importante, ossia che già da diversi anni, da quando è stata presentata la prima proposta di legge sulle questioni di fine vita, il livello del confronto è sempre stato difficile. Lo

sarà ancora oggi, se volessimo dare delle risposte univoche, da una parte al principio dell'indisponibilità della vita, che deve comunque essere strettamente legato agli altri valori e principi inviolabili (la libertà, la dignità, la coscienza dell'individuo) e, dall'altra, al riconoscimento del principio di autodeterminazione, che deve saper rispettare l'esigenza di tutela del proprio corpo e della propria esistenza anche rispetto a invadenze non accolte dalla nuova tecnologia medica.

Quali che siano i sentimenti, le convinzioni ideologiche e il credo religioso di ciascuno di noi, tali considerazioni e le valutazioni che ne dovranno seguire, in questo dibattito e nell'approvazione o meno della legge, non potranno limitarsi al solo ambito dei principi morali, ma dovranno entrare nel vivo di questioni giuridiche ben precise e avere la sola ambizione di dare un fondamento giuridico a condizioni particolari della nostra vita – perché di questo si sta parlando e non di Alzheimer o di disabili – senza che i sostenitori dell'una o dell'altra tesi debbano avere la pretesa di essere gli unici interpreti della Costituzione.

Il compito dei legislatori, il nostro compito, non è di fare soltanto una legge nell'intento attualizzato e comprensibile di colmare presunti e, a volte, anche pericolosi vuoti legislativi, bensì di realizzare una buona legge che, per essere giusta, deve essere in grado di riaffermare nel nostro ordinamento giuridico, nel rispetto del pluralismo, la centralità della persona umana nella molteplicità delle sue esigenze e delle sue manifestazioni esistenziali.

Su questa premessa, riteniamo che il punto importante da cui partire sia il seguente: la dichiarazione anticipata di trattamento, oggetto del provvedimento legislativo in discussione, altro non è che lo strumento con cui estendere il consenso informato (un diritto ormai acquisito, a meno che non vogliamo mettere in discussione anche questo) a situazioni in cui il cittadino non è più in grado di esprimere la propria volontà.

Abbiamo dunque bisogno di una buona legge che sappia regolare i numerosi parametri richiesti dall'esercizio di tale diritto, ossia che la volontà individuale, adeguatamente informata, sempre suscettibile di ripensamento, costantemente assistita dal rapporto terapeutico e da una rete di relazioni familiari e sociali, può e deve assumere la decisione che riguarda le cure da ricevere, sempre e anche nel caso si perdesse la facoltà di decidere. Nessuna autorità può e deve sostituirsi a tali decisioni e decidere senza tenere conto della volontà del malato. Ad affermare ciò sono la Carta costituzionale, la Convenzione di Oviedo, l'intera giurisprudenza italiana. Questo, a mio giudizio, è il punto da cui partire, su cui penso possa esserci una serena convergenza.

È però evidente che, nonostante i tentativi di mediazione, il dibattito intorno alla presente legge è più o meno fermo su due punti: i limiti dell'accanimento terapeutico (articolo 1, lettera *f*) del testo proposto dalla Commissione) e se esso include o meno l'idratazione e l'alimentazione forzata (articolo 3, comma 6). Vorrei fare alcune considerazioni sul primo dei due aspetti.



«Per il medico e i suoi collaboratori non si tratta di decidere della vita o della morte di un individuo. Si tratta semplicemente di essere medico, ossia di interrogarsi e decidere in scienza e coscienza la cura rispettosa del vivere e del morire dell'ammalato a lui affidato. Questa responsabilità non esige il ricorso sempre e comunque ad ogni mezzo. Può anche richiedere di rinunciare a dei mezzi, per una serena e cristiana accettazione della morte, che è inerente alla vita. Può anche voler dire il rispetto della volontà dell'ammalato che rifiutasse l'impiego di taluni mezzi». Sono parole, concetti, contenuti importanti, che si lasciano apprezzare per la loro straordinaria laicità e che poi scopriamo essere presenti nella Carta degli operatori sanitari, pubblicata nel 1996 dal Pontificio Consiglio per la Pastorale della salute. La Carta, che afferma quanto riportato, è tuttora compresa tra i documenti della Pontificia Accademia per la vita e si colloca, quindi, all'interno del pensiero cristiano.

Non spetta a noi l'ambizione di fare pronunciamenti morali o, peggio, di voler alimentare un conflitto politico-parlamentare sul piano dei principi. Se vogliamo restare fermi alla nostra funzione legislativa – perché è questa alla quale siamo chiamati – vi è un'altra questione a cui dovremmo dare una risposta: in caso di controversia sulle decisioni di cure mediche tra medico e paziente, perché mai dovrebbe prevalere, alla fine, la decisione del medico? A questo quesito risponde, non dico con buon senso, ma secondo scienza e coscienza, l'articolo 38 del codice deontologico dei medici dove si legge che «Il medico deve attenersi, nell'ambito della autonomia e indipendenza che caratterizza la professione, alla volontà liberamente espressa della persona di curarsi e deve agire» – sottolineo queste parole – «nel rispetto della dignità, della libertà e autonomia della stessa».

Vengo ora alla seconda questione, perché i progressi della scienza, inimmaginabili sino a pochi anni fa e inimmaginabili ancor di più tra qualche anno, ci chiedono che nell'orizzonte della difesa della dignità umana deve essere affrontato anche il tema della nutrizione e idratazione artificiale. Non voglio ricordare espressioni forti, che offendono la nostra coscienza, come quella che nel nostro Paese non si può morire di fame e di sete, che non aiuterebbero la ricerca di una legge giusta per tutti, ponendo, al contrario, vere e proprie barriere che di fatto svuoterebbero dal di dentro e in partenza lo spirito del testamento biologico, lo spirito di questa legge. Voglio anche comprendere le ragioni di parte, ma non condividere la posizione autorevole espressa alla stampa da un sottosegretario di Stato, l'onorevole Roccella, quando sostiene, in una interpretazione del tutto personale dell'articolo 32 della Costituzione, che «in Italia la libertà di cura, nella interpretazione dei magistrati, è scivolata verso il diritto a morire».

Mi limito semplicemente a confutare alcune argomentazioni, pure autorevoli, come quelle espresse dal parere del Comitato nazionale di bioetica nel 2005 che ritenne, con un voto a maggioranza e non unanime, che la richiesta di sospensione del trattamento di alimentazione forzata si configurasse in una vera e propria eutanasia omissiva.

Sono sensibilità e posizioni rispettabilissime che però, per noi, non possono andare in contrasto con le acquisizioni di gran parte della comunità medico-scientifica internazionale, che considera la nutrizione artificiale un trattamento medico e, quindi, come tale, non può essere attuata in presenza di una volontà contraria del paziente. Lo ha ribadito, tra gli altri, in modo chiaro, il presidente della Società italiana di nutrizione artificiale professor Muscaritoli, quando ha dichiarato che nutrizione e idratazione artificiali vanno considerate trattamenti medici e, come tali, da non somministrare indiscriminatamente e indipendentemente dallo stato di coscienza.

Noi rispettiamo sensibilità e posizioni diverse, ma queste non possono andare in contrasto con i fondamenti deontologici della professione medica, dove all'articolo 53 del codice deontologico si afferma che «quando una persona rifiuta volontariamente di nutrirsi (...), se è consapevole delle possibili conseguenze della propria decisione, il medico non deve assumere iniziative coercitive né collaborare a manovre coattive di nutrizione artificiale nei confronti della medesima, pur continuando ad assisterla».

Noi rispettiamo sensibilità e posizioni diverse, come pure la sensibilità che emerge in gran parte del mondo cattolico, che ha saputo esprimere rispetto per le coscienze individuali, nell'accogliere quanto contenuto nel comma 2278 del Catechismo della Chiesa cattolica che recita «L'interruzione di procedure mediche onerose, pericolose, straordinarie o sproporzionate rispetto ai risultati attesi può essere legittima. Non si vuole così procurare la morte: si accetta di non poterla impedire». È un concetto completamente diverso, che non ha nessun riferimento a derive eutanasiche.

Se poi vogliamo non solo una legge giusta ma soprattutto una legislazione credibile, un punto qualificante deve essere la promozione fra i livelli essenziali di assistenza degli interventi per la dignità del fine vita. Se non dessimo risposte concrete in questa direzione (e questo significa costruire un Piano nazionale per le cure palliative, promuoverle nell'assistenza ospedaliera e domiciliare, semplificare una burocrazia medico-amministrativa che ora è pesante solo se si vuole prescrivere un semplice farmaco anti-dolore), si rischierebbe di essere doppiamente crudeli verso i sofferenti e i morenti: se ci si volesse cioè appropriare da un lato della loro libertà e dignità e, dall'altro, negare loro le risorse per i servizi ad essi destinati.

Signora Presidente, io chiedo a tutti una particolare attenzione, soprattutto nei prossimi giorni, nel tentativo di migliorare con gli emendamenti il testo base proposto dalla Commissione. Noi abbiamo questa grande responsabilità perché su questa legge, se dovesse mancare l'intesa convinta e comune su temi tanto delicati, non si rischia che il Paese si spacchi in due – come è stato detto – ma che l'unica spaccatura sia tra il sentire comune del Paese e chi è chiamato a rappresentarlo. (*Applausi dei senatori Lannutti e Perduca*).

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

BIANCHI (PD). Signora Presidente, onorevoli senatori, signor Sottosegretario, nel nostro Paese è in atto un dibattito che investe le coscienze, che tocca le nostre sensibilità e che coinvolge nel profondo delicati problemi etici. Oggi siamo dinanzi alla possibilità di compiere un piccolo passo avanti per colmare quel vuoto legislativo, che ha posto all'attenzione dell'opinione pubblica (forse negli ultimi tempi in maniera anche troppo coinvolgente) il problema del fine vita.

Lo smarrimento non è stato solo quello percepito in generale ma tutti noi ci siamo trovati impreparati, quasi incapaci di dare risposte giuste a interrogativi che vanno oltre la dimensione politica *tout court*. Il dibattito ha coinvolto tutta la società italiana e in primo luogo il Parlamento, che è stato accusato di non aver mai affrontato fino in fondo il problema. In passato, la tentazione di rimandare e di continuare a discutere ha prevalso e ha lasciato il nostro Paese senza una normativa, recepita invece – e da tempo – in altri Paesi europei. Recuperare il tempo perduto rappresenta un'esigenza imprescindibile.

Il caso di Eluana Englaro ha determinato un'onda emotiva forte che tanti, su versanti opposti, hanno tentato di cavalcare. Io credo sia invece utile che il legislatore sappia mantenere un giusto distacco, il che non significa affrontare la tematica con freddezza o indifferenza. C'è la necessità di una legge costruita con l'apporto di tutti e che non chiuda le porte a proposte o modifiche di buon senso. Mettiamo da parte le incomprensioni e le divisioni che ci hanno accompagnato sino ad oggi.

È, questo dibattito nell'Aula del Senato, la prima occasione per riavvolgere e mettere in soffitta quel filo spinato che ci ha diviso fra partiti e nei partiti. Tutti sentiamo la necessità di una legge largamente condivisa e, forse, attraverso il confronto serio ed approfondito, sarà possibile pervenire ad un risultato soddisfacente.

Una legge, anzi la legge, se vuole difendere il bene della vita, lo deve fare tutelando la vita in tutte le sue fasi. Difendere una vita è curare chi chiede di essere curato, ma anche cercare di convincere chi non vuole essere curato a desistere dall'idea di soccombere al male. Allo stesso modo e per le stesse ragioni, difendere la vita non è obbligare alla cura chi decida consapevolmente di sottrarsi. Difendere la vita, perciò, non significa «costringere alla vita». In casi come questi, etica e politica devono trovare un terreno di incontro che diventi una base di partenza per coniugare la conoscenza scientifica, il sapere giuridico e l'azione legislativa.

Onorevoli senatori, ricordo a tutti noi che la vita non è qualcosa. È sempre qualcuno, è un individuo!

È da questa considerazione, prima ancora che dalle norme, che discende il principio di cura e terapeuticità, che enuncia il dovere morale del rispetto del corpo e della tutela della salute e della vita propria ed altrui. Ognuno di noi ha delle idee su questo tema. Non si tratta, quindi, di

dividerci in laici e cattolici, in buoni e cattivi, in chi difende la vita e chi no, ma si tratta di fare uno sforzo e di evitare radicalizzazioni che non portano da nessuna parte.

Non dobbiamo, insomma, alimentare una sorta di bipolarismo etico, ma dobbiamo essere pronti a trovare, anche con fatica, una sintesi politica che non perda di vista la sfida che abbiamo davanti, che è quella del pluralismo, cioè della capacità di rispettare ogni idea tenendola nella giusta considerazione anche tramite una mediazione che, ovviamente, non precluda dal rispetto della vita e della dignità della persona umana.

Non possiamo negare che questi sono valori condivisi, appartenenti non solo ai cattolici ma espressione anche di un patrimonio laico. Mi piace ricordare al riguardo il monito di Zaccagnini che sottolineava: «Siamo in politica non in nome della fede, ma a causa della fede».

È chiaro che una qualsiasi legge – figuriamoci su una materia tanto delicata – non può codificare gli ambiti etici e tutti gli aspetti valoriali di un sistema, ma certamente può essere un punto di partenza su cui trovare una convergenza o almeno uno spunto di riflessione più ampio e costruttivo. Non credo sia il momento, infatti, di accentuare fratture e divisioni, di proporre un clima di spaccatura netta tra diverse visioni. È indispensabile, invece, lasciare al Parlamento le chiavi della discussione e della riflessione.

Il testo in esame è sviluppato da un intenso confronto politico ed è migliore di quello propostoci all'inizio dei lavori in Commissione, grazie soprattutto – devo sottolinearlo – al nostro contributo. C'è, però, ancora da lavorare. Per questo, credo che la strada maestra sia quella del dialogo tra tutti coloro che hanno a cuore l'obiettivo di rendere questo testo migliore di come è entrato in quest'Aula.

Prima di tutto non dobbiamo perdere di vista i principi costituzionali su cui non si può derogare. La nostra Costituzione dimostra con estrema chiarezza che l'ispirazione cristiana può e deve divenire patrimonio laico della Repubblica. L'articolo 32 afferma che «La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti». Ma il secondo comma esplicita chiaramente il principio di base che deve ispirare l'intera legge: «Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana». C'è, insomma, già nella Costituzione la libertà di scegliere a quali trattamenti sanitari sottoporsi e a quali non sottoporsi.

Non possiamo dimenticare che altri punti fermi sono stati acquisiti dal Paese. Il consenso informato è una grande conquista etica che copre l'intera vita del soggetto garantendo, comunque, il diritto di uscita dalle terapie ed il rifiuto delle cure. Si tratta di appropriarsi della decisione su «se e a quali cure sottoporsi».

Il vincolo dell'autodeterminazione è la corretta informazione che diviene tanto più efficace quanto più si terrà conto delle specificità che ogni situazione concreta presenta. Perché quell'alleanza terapeutica, che tutta la

legge non deve mai perdere di vista, richiede la partecipazione attiva del paziente sulle scelte che lo riguardano, attraverso uno scambio continuo ed approfondito di informazioni con il medico. Per tale motivo, l'inserimento del consenso informato e l'autodeterminazione tra gli aspetti cardine del disegno di legge rappresenta veramente una nostra piccola vittoria: sono principi che trovano, nel testo in esame, concreta dignità.

Per entrare più nel dettaglio, non posso non esprimere, invece, dubbi e perplessità in riferimento alla lettera b) dell'articolo 1 del testo che «riconosce e garantisce la dignità di ogni persona in via prioritaria rispetto all'interesse della società e della scienza». A me sembra un'affermazione generica, innanzi tutto perché non si capisce quale sia l'interesse della società e della scienza, chi lo decida e chi lo misuri; in secondo luogo, perché non è chiaro cosa s'intenda con la dicitura «in via prioritaria». Non dobbiamo mai dimenticare, infatti, che la dignità dell'uomo è un diritto assoluto e non solo prioritario rispetto agli altri.

Su due punti, che hanno in questi giorni acceso il dibattito politico, voglio essere il più possibile chiara. Al riguardo, desidero che non si confonda la mia personale visione dalla posizione del partito. Un partito moderno come il Partito Democratico deve potere accogliere nel suo interno diverse opinioni, in particolare su temi delicati come quello del fine vita. E questo, colleghi senatori, non è segno di debolezza, ma è una ricchezza.

Il primo punto è quello dell'idratazione e della nutrizione. Li considero un sostegno vitale e quindi non atto di accanimento terapeutico, elemento per cui verrebbe meno il dovere di cura. Infatti, l'idratazione e la nutrizione artificiali non possono essere considerati atti terapeutici, volti cioè al miglioramento dello stato di salute del soggetto, ma semplicemente atti il cui unico scopo ed effetto è quello di mantenere in vita un paziente, assicurandogli la soddisfazione dei propri bisogni primari.

Recentemente, la stessa Cassazione, definendo la nutrizione e idratazione artificiali come trattamento sanitario, ha dichiarato che «questo non costituisce oggettivamente una forma di accanimento terapeutico, ma rappresenta piuttosto un presidio proporzionato rivolto al mantenimento del soffio vitale».

Detto ciò, sono ugualmente convinta che esistono però casi eccezionali dove ipotizzare la sospensione dell'idratazione e della nutrizione è corretto. Ed è proprio su questo punto, colleghi senatori, che chiediamo alla maggioranza di non chiudere la porta al dialogo, ma di lavorare insieme.

Il secondo punto di approfondimento è quello relativo al comma 7 dell'articolo 3, nel quale si dice che «la dichiarazione anticipata di trattamento assume 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». Insomma, nel testo, il rilievo delle dichiarazioni viene riconosciuto solo se il soggetto è in uno stato vegetativo.

Questa formula non può vederci d'accordo, perché rischiamo di licenziare una legge *ad personas*, cioè rivolta solo a quelle poche (2.000-2.500) persone che si trovano attualmente in questa condizione. Si tratta

peraltro di persone che non sono neppure in grado di sottoscrivere una dichiarazione di intenti, per cui siamo di fronte ad una norma che in concreto oggi non tutela nessuno.

Vorrei concludere osservando che una legge di questa portata non può non contemplare il capitolo delle terapie contro il dolore. Tramite le cure palliative, ci si propone proprio di accompagnare il paziente nel tragitto verso la guarigione o, nella peggiore delle ipotesi, verso la morte.

Partendo dal presupposto che non soffrire deve essere un diritto, mi auguro che non si dimentichi l'impegno che è stato preso anche in Commissione, affinché venga introdotta nel nostro ordinamento una seria disciplina sulle cure palliative.

In definitiva, colleghi senatori, abbiamo oggi ancora una volta una grande responsabilità nei confronti dei nostri concittadini. Dobbiamo cercare di evitare di mettere in scena una versione aggiornata della disfida tra guelfi e ghibellini. Il nostro compito è quello di scrivere una buona legge, che aiuti persone che soffrono, i loro familiari e i medici che li hanno in cura ad affrontare i terribili momenti della fine della vita. È a questo dovere che dovremmo ispirarci sempre.

Per parte nostra, confermo a tutta l'Assemblea la sincera volontà di dialogare e confrontarci, per approvare un testo il più possibile condiviso. Grazie, signora Presidente, grazie, onorevoli colleghi senatori. (*Applausi dal Gruppo PD*).

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

SACCOMANNO (*PdL*). Onorevole Presidente, signor Sottosegretario, onorevoli colleghi, consegnerò il testo scritto del mio intervento, però utilizzerò ugualmente il tempo che mi è concesso, proprio per l'attenzione particolare che la Presidente ha voluto porre a questo dibattito.

PRESIDENTE. La Presidenza l'autorizza in tal senso.

SACCOMANNO (*PdL*). È una discussione che non può scivolare su percorsi predefiniti, già scritti, già consolidati. Non vorrei che si pensasse che anche in questa sede, come talvolta siamo stati accusati di fare in Commissione ed altrove, ci parliamo addosso e non comunichiamo.

Ritengo invece che lo scambio alto e importante che avviene in Parlamento debba lasciare traccia anche nei momenti del dibattito in cui si richiama l'attenzione su alcuni argomenti, o quando si fanno sottolineature, rilevanti soprattutto su temi rispetto ai quali non esistono grandissime certezze, almeno in chi vi parla, e questo è indubbio.

La mia scelta è stata nel senso del percorso indicato in quest'Aula dal senatore Sacconi la sera della morte di Eluana Englaro, quello cioè del dubbio, dell'incertezza, perché è necessario muoversi con prudenza lungo i confini su cui non siamo abituati a camminare ogni giorno e dove molte sono le attenzioni che è necessario adottare. È una scelta che faccio te-

nendo conto dell'importanza dei temi che stiamo affrontando, partendo proprio dall'indisponibilità della vita – e mi dispiace dirlo al senatore Cosentino, che è persona attenta ai lavori della Commissione, che non posso dire distratta – e che quindi non viene dalle valutazioni che, anche ieri, ho potuto esprimere in risposta alla richiesta di pregiudiziali presentata dall'opposizione. Non sono pensieri solo miei, ma appartengono anche a persone che su questo tema hanno una competenza giuridica più ampia della mia.

Mi permetto di ricordare al senatore Cosentino ciò che ha ascoltato insieme a me, in Commissione, dal presidente emerito della Corte costituzionale, Annibale Marini, cioè esattamente un pensiero sull'indisponibilità della vita così come deriva dalla Costituzione. Il presidente emerito Annibale Marini ha detto: «C'è una categoria di diritti indisponibili che noi giuristi conosciamo – forse la apprendiamo il primo anno di giurisprudenza – ed il primo di tali diritti è il diritto alla vita. Conseguenze di questa indisponibilità e di questa impostazione abbastanza scontata sono il divieto e l'illiceità dell'eutanasia, e non solo dell'eutanasia, ma anche di ogni intervento sanitario che comporti la soppressione della vita, nonché l'incostituzionalità di una legge ordinaria che invece li ammettesse anche indirettamente».

Non era, quindi, un pensiero peregrino né quello di chi ha formulato il testo di sintesi delle altre proposte presentate, né quello di chi in questi giorni, sia pure nel centrodestra, si è affacciato ad ipotesi di difesa della vita e della dignità della stessa correlate ad un momento costituzionale importante e ad una riflessione indubbiamente alta.

Soffro altresì quando qualcuno dice che c'è stato un muro: non è così. La senatrice Bianchi ha appena detto che il testo del provvedimento è migliorato grazie al contributo dell'opposizione. Di solito quando ci si incontra le cose migliorano grazie al contributo di tutte le parti, perché c'è sempre una parte che propone qualcosa e una che ne propone un'altra: mi sembra difficile, infatti, accettare come dato consolidato che quanto viene detto da quella parte è buono, mentre da quest'altra parte rimane il cattivo. Non vorrei che lei, senatrice, fosse tormentata dal brutto pensiero che praticamente noi siamo senza autostima e che quindi dall'altra parte si possa consolidare l'idea che da noi escono solo cose cattive. I miglioramenti ci sono stati perché abbiamo lavorato insieme con molte persone.

Ricordo ancora l'intervento della presidente Finocchiaro, che ci onorato in Commissione con la sua presenza, dove è venuta a presentare un suo emendamento, che vediamo riproposto naturalmente insieme a quello del collega Bosone, già citato peraltro dal senatore Andria. Si tratta di elementi di riflessione importanti, di fronte ai quali credo che ci siamo interrogati positivamente, impegnandoci tutti. È mancata forse da parte della maggioranza la sensibilità per affrontarli in modo giusto? Non abbiamo forse compreso la forza della prima parte di quell'emendamento? In essa, non solo nella mozione espressa in quest'Aula dal Partito Democratico, ma in Commissione, con l'autorevolezza della presidente Finoc-

chiaro, veniva a consolidarsi la scelta che idratazione ed alimentazione, senatore Cosentino, sono sostegno vitale e si cercava un labile appiglio, non so quanto solido, per riuscire a trovare delle eccezioni. Noi abbiamo difficoltà ad accettare eccezioni. Abbiamo difficoltà a pensare che la vita abbia un suo valore in base agli aggettivi che ci sono intorno. Per noi la vita è vita, va salvaguardata, resa preziosa e, nel momento in cui è ferita, aiutata.

Certo i momenti di solitudine sono probabilmente quelli che poi fanno prendere le scelte sbagliate. Quante sono le porte chiuse per quei 3.000 casi di stato vegetativo? Sono pochi 3.000 casi per una legge? Volevamo una legge per un caso solo. Ci siamo offesi in quest'Aula. Abbiamo creato il dubbio nel suo comportamento, sulla serietà e l'elevatezza del nostro ruolo per le offese che ci siamo scambiati per una legge di un articolo per una persona. E adesso 3.000 casi sono nulla? In realtà sono una vicenda umana drammatica, che coinvolge 3.000 famiglie e più, molte delle quali sono con le porte chiuse, non appaiono sulla stampa, non colgono l'applauso dei *media* o di altri, vivono il dramma di un silenzio.

Solitamente, diceva una famosa neuroriabilitatrice, la dottoressa Morosini, questi traumi avvengono nei momenti di cambiamento della vita. Avvengono intorno ai diciotto o vent'anni, quando la vita sta cambiando, quando una famiglia ipotizza per il figlio un futuro diverso, quasi si mette in pensione per costruire il nuovo che cammina da solo. E invece no, dovrà fermarsi, riprendersi in carico quella persona e cominciare a vivere in simbiosi ed in sinergia per una vita che si vuole difendere e che non si vuole lasciare. Certo, le cure palliative affinché siano aiutati. Le cure per loro e le famiglie. C'è un ordine del giorno che abbiamo proposto tutti. Molti sono i partiti che lo hanno firmato. Non il PD, che probabilmente ne presenterà un altro. Certamente c'è un impegno a lavorare in questo senso, un impegno condiviso, con un documento firmato in Commissione anche dal PD che accettava che la Camera si interessasse di questo. Ma non voglio dilungarmi oltre sul punto.

I tre concetti principali di questa legge sono tre grandi concetti, senatore Cosentino. Il consenso informato è la prima volta che viene normato. C'è una norma chiara che impone al medico di informare. Possiamo poi giocare, ridicolizzare la norma, che si può migliorare per come si scrive, ma sappiamo che da oggi non sarà un foglietto da firmare occasionalmente e di sfuggita prima di entrare in sala operatoria. C'è una norma chiara, precisa e positiva che lo individua. Abbiamo fatto poco per quante migliaia di persone? Questo interessa milioni di cittadini. È una trasformazione culturale importante. Quanti sono i congressi medici in questi giorni in Italia sul consenso informato? Abbiamo dato una traccia di Costituzione e di legge per una giusta lettura. Sembra poco? Abbiamo detto, e lo scriviamo, non dal Comitato di bioetica, non da altro, pur confrontandoci con la coscienza e con il codice di deontologia medica, che l'accanimento terapeutico o il cosiddetto accanimento clinico è certamente qualcosa che non esiste nella possibilità delle cure previste nello Stato italiano. La Re-



pubblica dice che quelle possono e devono essere bandite. E non è una conquista importante trovare una norma positiva in proposito?

Non stiamo parlando di leggi per i credenti. In quel che dico ci sono leggi laiche e organizzative per uno Stato che deve produrre un determinato effetto. Questo anche quando parliamo di idratazione e alimentazione. Abbiamo scelto tutti insieme, visto che non lo abbiamo fatto solo da questa parte, che alimentazione e idratazione forzate sono sostegno vitale. Abbiamo solo difficoltà a trovare eccezioni. La formula stessa del collega Bosone sul distacco cortico-sottocorticale non vorrei che diventasse momento di disquisizione in un'Aula parlamentare, dove probabilmente, caro collega Cosentino, ci mancheranno il neurologo, il neurofisiologo e il neuroradiologo. Vorrei che le norme potessero stabilire che quando uno è morto non va assistito oltre.

Questa è la norma su cui riteniamo di difendere la nostra legge, ma non con un muro, perché può essere migliorata. L'abbiamo sempre detto, ribadito e praticato. Può essere migliorata con il concorso di tutti, certamente per il bene di una grandissima comunità e non solo di poche persone. *(Applausi dal Gruppo PdL. Congratulazioni).*

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione generale.

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

### **Interrogazioni, annunzio**

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

### **Ordine del giorno per le sedute di martedì 24 marzo 2009**

PRESIDENTE. Il Senato tornerà a riunirsi martedì 24 marzo, in due sedute pubbliche, la prima alle ore 11 e la seconda alle ore 16,30, 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).

– BAIIO 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).

– BAIIO 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).

*(Relazione orale).*

La seduta è tolta (*ore 19,14*).

### Allegato B

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

Dal punto di vista della scienza. Il senatore Veronesi ci ha giustamente ricordato che ogni legge deve avere uno scopo, o soddisfare le aspettative dei cittadini o tutelare i loro diritti; mentre il testo della proposta di legge che ci accingiamo a votare non soddisfa nessuna aspettativa, ma soprattutto non tutela il diritto del rifiuto alle cure e, contrariamente alle attese, non è a favore, ma contro lo stesso testamento biologico. E da uomo di scienza e profondo conoscitore della materia, ricorda come il testamento biologico nato negli Stati Uniti negli anni '70, dopo una pronuncia della Suprema Corte americana, sollecitata dal padre di una giovane in stato vegetativo (vicenda Quinlan), introdotto prima in California, nel 1976, poi in tutti gli Stati americani, è entrato a far parte di numerosi ordinamenti europei, in Gran Bretagna, in Francia, in Danimarca, in Olanda, in Belgio, in Lussemburgo, in Spagna e nei Paesi scandinavi, con un denominatore comune: il rispetto e la tutela della volontà di non essere mantenuto in coma vegetativo permanente. Cardine di questo sistema è la consapevolezza che la medicina tecnologica moderna è in grado di spostare il termine della vita al di là della morte naturale, introducendo una vita artificiale a tempo indeterminato, per cui gli organi del corpo umano rimangono vitali, anche senza attività cerebrale, in una condizione disumana. Il testo che stiamo esaminando, invece, non rispetta la volontà espressa dalla persona e anzi la obbliga, se in stato di coma, a rimanervi per sempre, anche contro la sua volontà, poiché la nutrizione artificiale non può essere rifiutata in quanto definita sostegno vitale e non trattamento sanitario. Il senatore Veronesi fortemente contesta, come scienziato, tale affermazione, sottolineando che invece si tratta di un atto medico che richiede un'elevatissima e specifica competenza, dandone una dettagliata descrizione e spiegazione scientifica, anche in relazione ai rischi di un intervento sbagliato. E ricorda che questo 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 recente legge francese e in altre leggi europee, americane e del mondo intero.

Nel nostro Paese il rischio rispetto al testo è che nessuno compilerà le direttive anticipate sapendo che non verranno rispettate. Per cui la legge come proposta è inutile e dannosa ed è meglio conservare l'attuale sistema, come finora in Italia e come ancora in Germania, dove il medico deve tener conto delle volontà espresse in precedenza, secondo le indicazioni della Convenzione di Oviedo del Comitato nazionale di bioetica e del codice di deontologia medica. Tra l'altro, al di là dei profili di costi-

tuzionalità, se la legge venisse approvata e promulgata non potrebbe che essere disattesa dal medico, che se in 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, perché queste volontà sono protette dalla Costituzione di questo Paese.

Diritto. L'intervento trova dal punto di vista tecnico-giuridico conforto in interventi di costituzionalisti e tecnici del diritto, tra i quali Stefano Rodotà che ritiene che nel nostro ordinamento vi siano già tutte le norme che ci consentono di regolare la materia: il principio della libertà di cura espresso dalla Costituzione; la norma del Servizio sanitario sul consenso informato e la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea che all'articolo 3 vi fa esplicito riferimento; la Convenzione di Oviedo sulla biomedicina che dà rilevanza alle direttive anticipate. Inoltre, nel codice civile è stato introdotto il cosiddetto amministratore di sostegno a cui delegare le decisioni. Per cui non ci sarebbe vuoto legislativo. Tuttavia lo stesso Rodotà conviene che in assenza di una legge, il rischio concreto che si continuino a manifestare conflitti è del tutto evidente. Peraltro occorrerebbe una legge estremamente leggera che renda possibile accertare la volontà della persona e renderla vincolante. Poiché in queste materie si deve procedere con una legislazione per principi, che non deve definire dettagli tecnici stante la rapidità dei progressi scientifici e che deve preoccuparsi solo che i principi costituzionali di riferimento possano essere applicati alle situazioni specifiche, perché nessuna persona è uguale all'altra, nessuna sensibilità personale o familiare può essere stabilita una volta per tutte.

Ho firmato convintamente il disegno di legge presentato dal senatore Marino, perché ho ritenuto che potesse dare vita ad una legge saggia ed equilibrata. Il testo proposto è molto diverso e non lo condivido. Ma non lo condivido innanzitutto come giurista, che non vuole che il Parlamento emani una legge inapplicabile, inutile, inefficace, incostituzionale, che dia adito a difficoltà interpretative e sposti sulla magistratura ordinaria o sulla Corte Costituzionale altri contenziosi. La proposta così come formulata, anche dopo l'emendamento del relatore, presenta, difatti, insormontabili problemi di costituzionalità alla luce degli articoli 2, 13, 25 e 32 della Costituzione. Non solo si viola il principio dell'autodeterminazione e si annulla il diritto al consenso informato, imponendo trattamenti sanitari obbligatori anche in assenza di pericolo per l'incolumità pubblica, ma la nuova formulazione è in contrasto con l'articolo 25 della Costituzione e i principi fondamentali del nostro sistema penale, per la grave indeterminazione delle fattispecie penali introdotte e l'errata tecnica normativa utilizzata.

Si vogliono infatti criminalizzare comportamenti del medico, e anche del fiduciario, allargando in modo generico ed atecnico le fattispecie previste delle norme penali sull'eutanasia, sull'omicidio del consenziente e sull'istigazione e l'aiuto al suicidio - disposizioni, peraltro, impropriamente richiamate in relazione alla materia delle dichiarazioni di fine vita - con una previsione non rispettosa delle regole di chi esercita la pro-

fessione sanitaria, indotto sempre a prolungare la vita del paziente con tecniche artificiali e a tempo indeterminato, anche contro la libera volontà espressa dall'avente diritto. Norme di difficile interpretazione sotto il profilo dei diritti fondamentali e non tecnicamente adeguate, spesso prevedibilmente viziate sotto il profilo penale, daranno vita perciò ad una legge assolutamente inefficace, che tradisce le aspettative dei cittadini e che farà aumentare il contenzioso giudiziario sia presso la Corte costituzionale che presso il giudice ordinario.

E mi spiego meglio richiamando il contenuto del testo proposto: l'articolo 1, intitolato tutela della vita e della salute, richiama gli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e, fissato alla lettera *a*) il riconoscimento e la tutela della vita umana quale diritto inviolabile ed indisponibile garantito anche nella fase terminale e nell'ipotesi che la persona non sia più in grado di intendere e volere fino alla morte accertata nei modi di legge; alla lettera *b*) dichiara di riconoscere e garantire la dignità di ogni persona in via prioritaria rispetto all'interesse della società e della scienza; alla lettera *c*) dichiara di garantire il consenso informato secondo l'articolo 2 per cui gli atti medici non possono prescindere, fermo il principio che la salute deve essere tutelata come fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività e che nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario, se non per disposizione di legge e con i limiti imposti dal rispetto della persona umana; alla lettera *e*) dichiara di vietare ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, considerando l'attività medica esclusivamente finalizzata alla tutela della vita e della salute nonché all'alleviamento delle sofferenze.

L'articolo 2 prevede che salvo i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso esplicito ed attuale del paziente prestato, in modo libero e consapevole, dopo corrette informazioni (comma 2), che peraltro il paziente può rifiutare (comma 4). Il comma 3 prevede che il documento di consenso, firmato dal paziente, diventi parte integrante della cartella clinica.

L'articolo 3 al comma 2 prevede che nelle DAT il soggetto in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di compiuta informazione medico-clinica dichiara il proprio orientamento circa l'attivazione o non attivazione di trattamenti sanitari, purché in conformità a quanto prescritto dalla legge e dal codice di deontologia medica. Ma, se è vero che il soggetto può dichiarare di accettare o meno di essere sottoposto a trattamenti sanitari anche se il medico ritenga possano essergli di giovamento (comma 3) al comma 5 si precisa che nelle DAT il soggetto non può inserire indicazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale e al comma 6 si stabilisce 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. Nel comma 7 si fissa il principio che la DAT assume 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 non può più assumere decisioni. La valutazione è formulata da un collegio di 5 medici.

Le DAT (articolo 4) non sono obbligatorie, ma sono vincolanti fatto salvo quanto previsto dall'articolo 7, che prevede che: il medico curante le prende attentamente in considerazione e, sentito il fiduciario, annota nella cartella clinica le motivazioni per cui ritiene di seguirle o meno (comma 1); il medico non può prendere in considerazione indicazioni orientate a cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica, previa valutazione, sentito il fiduciario, in scienza e coscienza, in applicazione dell'inviolabilità della vita umana e della tutela della salute, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza (comma 2).

L'articolo 6, comma 1, prevede che nella dichiarazione anticipata di trattamento sia possibile la nomina di un fiduciario, che si impegna a garantire che si tenga conto delle indicazioni sottoscritte dall'interessato, può interagire con il medico, vigila sulle terapie e si impegna (comma 5) a verificare attentamente che non si determinino a carico del paziente situazioni che integrino fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale.

Dalla lettura coordinata delle norme discende chiaramente che il diritto fondamentale all'autodeterminazione, nonostante il richiamo ad esso operato in varie norme del disegno di legge – soprattutto attraverso il rinvio contenuto all'articolo 1 al combinato disposto «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» risulta, invece, vanificato dalle disposizioni contenute in altri articoli. Difatti l'articolo 3, comma 6, prevede, in via assoluta, l'impossibilità di rifiutare l'alimentazione e l'idratazione artificiali, e ciò contrasta con il principio costituzionale di ragionevolezza, espresso nell'articolo 3 della Costituzione, soprattutto quando equipara, ai fini della disciplina normativa, le «diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente», disciplinando in modo identico fattispecie diverse, e perché crea un'evidente disparità di trattamento. Il professor Veronesi ha giustamente sottolineato che se una persona in perfetta lucidità di pensiero non desidera più alimentarsi, questa volontà va rispettata, come sostiene il codice di deontologia medica. E allora se la volontà di rinunciare all'alimentazione è rispettata quando espressa in piena lucidità, e questo si trae anche dal testo proposto, per quale ragione non deve essere rispettata anche quand'è indicata per iscritto e firmata come volontà anticipata espressa nel testamento biologico, senza che questo costituisca una disparità ingiustificata di trattamento?

Inoltre la norma di cui all'articolo 3, comma 6, nella misura in cui esclude dal possibile contenuto delle Dichiarazioni anticipate di trattamento l'alimentazione e l'idratazione artificiali, configura una sorta di ingiustificato trattamento sanitario obbligatorio di dubbia compatibilità con i principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione. Difatti, se è vero che l'articolo 3, comma 6, del disegno di legge cerca di eludere il pro-

blema, qualificandole in ogni caso come «forme di sostegno vitale», non solo per la scienza, come richiama Veronesi, ma anche per il diritto l'alimentazione e l'idratazione artificiali costituiscono in diverse ipotesi trattamenti sanitari in senso stretto, come hanno sottolineato le sentenze della I sezione della Corte di Cassazione n. 21748/2007 e del Tar Lombardia, n. 214/2009, secondo cui «l'alimentazione e l'idratazione artificiali (...) integrano prestazioni poste in essere da medici, che sottendono un sapere scientifico e che consistono nella somministrazione di preparati implicanti procedure tecnologiche. Esse, quindi, costituiscono un trattamento sanitario, la cui sospensione non configura un'ipotesi di eutanasia omissiva, ma può essere legittimamente richiesta (...)». D'altra parte la pronuncia della Cassazione si ispira alla giurisprudenza della Corte costituzionale, che costituisce diritto vivente, e ricomprende il prelievo ematico – anch'esso «pratica medica di ordinaria amministrazione» – tra le misure di «restrizione della libertà personale» (sentenza n. 238 del 1996)«.

Quindi, il carattere di trattamento sanitario riconosciuto, almeno in diverse ipotesi, all'alimentazione e all'idratazione artificiali, comporta che la relativa disciplina debba necessariamente conformarsi ai principi sanciti dall'articolo 32 della Costituzione, secondo comma, nella parte in cui precisa che, ancorché imposto per legge, il trattamento sanitario non può comunque in nessun caso «violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana», limiti che possono essere superati solo per ragioni di interesse collettivo che, sole, legittimerebbero l'obbligatorietà della cura e in tal senso depone anche la giurisprudenza di Strasburgo (confronta, per tutte, CEDU, 29 aprile 2002, *Pretty v. Regno Unito*).

Inoltre, in relazione a quanto disposto dall'articolo 7, comma 2, il divieto assoluto, in capo al medico, di ottemperare in qualsiasi caso a dichiarazioni di volontà di rifiuto di interventi di idratazione e nutrizione artificiale, lede il diritto inviolabile all'autodeterminazione della persona in ordine alle scelte terapeutiche, in contrasto con il principio di cui all'articolo 52, paragrafo 1, della Carta di Nizza e, al contempo, l'irrinunciabile diritto del medico curante all'obiezione di coscienza non può non essere temperato con il diritto all'autodeterminazione terapeutica del paziente, attraverso la previsione di obblighi per le strutture sanitarie, di sostituzione del medico obiettore con altri sanitari disponibili ad eseguire le volontà del paziente.

Infine, il carattere fondamentale e inviolabile del diritto all'autodeterminazione in ordine alla cura, che la Corte costituzionale ha ribadito con la sentenza n. 438/2008, impone l'obbligo, in capo allo Stato, di consentire a ciascuno l'espressione delle proprie volontà in merito ad ogni tipo di trattamento sanitario, garantendone la vincolatività. Il diritto resta violato dall'attribuzione di un carattere meramente orientativo – e non vincolante – alla Dichiarazione anticipata di trattamento, come previsto all'articolo 7, commi 1, 2, ultimo periodo e 5 del disegno di legge, peraltro in evidente contraddizione con l'affermazione del carattere vincolante contenuta nell'articolo 4, comma 1.

Le norme di cui agli articoli 3, comma 6 e 7, comma 1, del disegno di legge, ignorano la rilevanza che il principio del consenso informato assume nella dialettica del rapporto medico-paziente, che ha fondamento costituzionale nell'articolo 2, che tutela e promuove i diritti fondamentali della persona umana, della sua identità e dignità; nell'articolo 13, che proclama l'inviolabilità della libertà personale, nella quale «è postulata la sfera di esplicazione del potere della persona di disporre del proprio corpo» (Corte costituzionale sentenze nn. 471 del 1990 e 438 del 2008); e nell'articolo 32, che tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo, oltre che come interesse della collettività, e prevede la possibilità di trattamenti sanitari obbligatori, ma li assoggetta ad una riserva di legge, qualificata dal necessario rispetto della persona umana.

Infine, e non ultimo, il richiamo, da parte dell'articolo 1, comma 1, lettera e), ripetuto in altre disposizioni del testo, alle norme incriminatrici di taluni delitti contro la persona previsti dal codice penale crea un serio problema tecnico-giuridico e costituzionale, poiché il riferimento ad «ogni forma» di eutanasia o di assistenza o aiuto al suicidio sembrerebbe estendere la sfera di applicazione delle fattispecie, senza tuttavia disciplinare le relative condotte, con il rischio che ne consegue della violazione dei principi di stretta legalità, tassatività, determinatezza e precisione della norma incriminatrice, di cui all'articolo 25, comma secondo, della Costituzione.

Vale la pena tra l'altro di ricordare che spesso il testo richiama impropriamente l'eutanasia, cosa che crea grande confusione all'interno del disegno di legge. Il nostro codice penale, come noto, codifica i reati di omicidio del consenziente e di istigazione o aiuto al suicidio (articoli nn. 579 e 580). In cosa consista l'eutanasia, invece, è materia assai dibattuta. Se per alcuni eutanasia è ogni rinuncia, anche consapevole, ad un trattamento di sostegno vitale, per la Cassazione «il rifiuto delle terapie medico-chirurgiche, anche quando conduce alla morte, non può essere scambiato per un'ipotesi di eutanasia, ossia per un comportamento che intende abbreviare la vita, causando positivamente la morte».

In conclusione, può dirsi che l'eventuale approvazione di un disegno di legge nel testo proposto crei problemi di legittimità costituzionale, di compatibilità deontologica e di contrasto bioetico. Il disegno di legge, quindi, giunge a definire in termini del tutto inappropriati e riduttivi gli stessi scopi della medicina, che lungi dall'essere pratica destinata solamente a guarire una malattia, è una professione che impone di prendere in carico la persona in termini complessivi, rispettandone diritti e dignità anche nelle fasi finali della vita. Diversamente si impone una condotta non compatibile con gli scopi professionali del medico.

D'altronde, la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea pone il principio del consenso nella prima parte dedicata alla dignità, e la più recente giurisprudenza italiana parla del diritto «di vivere le fasi finali della propria esistenza secondo canoni di dignità umana propri dell'interessato» (sentenza della Corte di Cassazione 21748/2007). Sulla stessa linea, il codice di deontologia medica impone al professionista di rispettare la libertà e la dignità della persona (articolo n. 3) e di arrestarsi



di fronte ad un documentato rifiuto di cure anche se ne possa derivare la morte del paziente (articoli nn. 35 e 53).

Quindi la decisione sui trattamenti cui sottoporsi si fonda su un presupposto informativo di natura tecnica (percentuali di successo, alternative, effetti collaterali, eccetera), ma si basa su un giudizio di compatibilità della proposta medica con la scelta della persona, con l'idea che ha di sé, della sua umanità e dignità. Se è vero che il nostro ordinamento non prevede un generale e generico diritto di morire (peraltro non punisce il tentativo di suicidio, bensì l'istigazione al suicidio) certamente riconosce su basi costituzionali un diritto al rifiuto delle cure e di trattamenti anche di sostegno vitale.

La Cassazione ha ormai consolidato il principio costituzionale secondo cui il diritto al rifiuto non incontra un limite nel sacrificio della vita: non esiste alcun dovere di curarsi come «principio di ordine pubblico». Anche a livello di deontologia medica, l'articolo n. 53 del codice tratta di uno specifico caso di rifiuto di trattamento vitale, vietando espressamente al medico di intervenire con manovre coattive di nutrizione artificiale contro la volontà del paziente. Recentemente un parere del Comitato nazionale per la bioetica (24 ottobre 2008) ha espressamente riconosciuto come il diritto italiano «non ammette... l'imposizione forzata di un trattamento autonomamente e coscientemente rifiutato, pur se necessario al mantenimento in vita della persona». In conclusione sul punto, il disegno di legge, se approvato, comporterebbe uno svilimento del principio del consenso tale da snaturarne la stessa essenza.

Il testamento biologico rappresenta, poi, la prosecuzione logica e temporale del principio del consenso; ogni limitazione posta a quest'ultimo si riflette necessariamente sul primo. È irragionevole quindi che venga svuotata la portata e la valenza delle direttive anticipate che potranno esprimersi solo per un limitatissimo numero di trattamenti, che già oggi nessun medico che si consideri tale si sognerebbe di attuare senza indicazioni di consenso. Se è certamente condivisibile l'invito a legiferare in materia di direttive anticipate di trattamento, non è certo questa la legge di cui abbiamo bisogno.

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

Si chiude una discussione generale che rappresenta la fine di un percorso per questo ramo del Parlamento di un lavoro intenso, lacerante che ha fatto emergere ieri ed oggi in quest'Aula sintesi, che mi consentirete, riassumono solo in parte le tesi e le posizioni che si sono sviluppate in Commissione igiene e sanità e nel Paese. Non sono state estranee né cultura né religione, ma è forse una Repubblica senza anima, senza pulsioni, senza tradizioni, senza scienza?

Tutti si è titolati su un argomento così personale e pubblico come la vita a cimentarsi in interrogativi che impegnano il vivere civile di una comunità, ne aiutano i legami affettivi, familiari e solidali, ne trasformano in sinergie inclusive le azioni rivolte ai più deboli, ai meno fortunati, prima e al di là di cure palliative sia pure importanti e fondamentali, come dirò successivamente.

Le tensioni che si sono sviluppate, al di là delle numerose proposte, prima di leggi e, poi, di modificazioni del testo individuato, dimostrano che parliamo di temi sentiti nella propria carne, nel DNA di ognuno, nell'ansia del proprio divenire e di quello dei propri familiari.

Passano dinanzi agli occhi le scene, che qualcuno ha ricordato a tinte crude e forse violente, più che dolorose come doveva essere della vicenda Englaro.

Ma quello è stato un grande dramma, dei tanti drammi che invece passano nel silenzio e dietro le porte chiuse di madri e padri per i quali la vita si è trasferita dal sogno di uscire di scena per far posto al figlio, alla figlia, al proprio futuro, allo stravolgimento di una esistenza, nella quasi automatica, immediata decisione di vivere solo per le «sue» cure, prima con speranza, poi con incomprensibile condivisione o quasi immedesimazione del proprio respiro con quello del figlio su cui si comincia a vedere o immaginare i segni sempre più muti di partecipazione intima.

Certo, il dramma dello stato vegetativo permanente ferma spesso un giovane, come diceva una illustre neuroriabilitatrice, solitamente nel momento di svolta della vita, quando devono cominciare a realizzarsi i sogni. Solo che spesso se non c'è quella intima comunione detta prima con gli affetti, se non c'è per me, per molti la forza di una fede, se non c'è la presenza tangibile di una solidarietà sociale, ti crolla il mondo addosso senza più rialzarti. Diviene la grande solitudine di sofferenze che io non so misurare.

Conosco, ho avuto il dolore arricchente di incontrare generosità, forza e purtroppo anche disperazione, parola poco aleggiata in questo Palazzo, ma assicuro nelle sue diverse sfaccettature troppo presente, in casi come quelli ai quali nella parte predominante abbiamo rivolto questo disegno di legge come Commissione.

Bastano 3.000 casi per giustificare una legge o la rendono di rango inferiore, se rivolta solo a 3.000 casi come il caso Englaro? Non credo sia questo il modo giusto per porre il problema.

Dobbiamo cogliere la rilevanza di ciò che si va ad introdurre nella legislazione italiana. Non ripeterò i rilievi del relatore, la sua puntuale esposizione esplicativa del disegno di legge, ma interpelliamoci insieme sulle novità di questo articolato.

È la prima normativa che in modo positivo introduce il «consenso informato». Dopo questa legge vi sarà molto meno superficialità nell'informazione e nella raccolta del consenso alla scelta. Vi sarà una crescita di partecipazione, uomini e strutture sanitarie sentiranno più cogenti non solo il dovere di una firma liberatoria, ma l'impegno ad informare, a far capire: forse idealizzo. Crescerà l'impegno delle corsie e degli ambulatori a suggellare l'alleanza terapeutica, che questa legge consacra, ma che già esisteva nelle strette di mano, nei consigli, nelle chiamate e risposte di notte e di giorno del vecchio medico condotto. Io ho avuto la fortuna, come molti, di cogliere, percepire e vivere l'intesa profonda di sicurezza col paziente. Oggi è garantito dalla declinazione chiara in norme di un principio costituzionale di libertà e dignità della persona.

Stiamo attenti, al di là delle posizioni politiche, senatore D'Ambrosio, non c'è un solo rigo in questa legge che obbliga ad essere amputati se non lo si vuole, nessuno obbligherà a un trapianto che qualcuno non vuole.

Sono esagerazioni che fanno male, perché di una legge che non si condivide pienamente non vanno minati i dati consolidati, né si può predicare come altro collega senatore e medico fa, dicendo che i medici non applicheranno questa legge. È una legge importante, ma non perdiamo la lucidità, non generiamo contrasti immotivati e per di più, in quest'epoca, fuori tempo massimo, poiché ho avuto la possibilità di cogliere dalla presidente Finocchiaro, dai colleghi Bosone, Astore, Bianchi, Ceccanti, Cosentino e da tanti altri un dibattito teso ad essere impegnato nella ricerca di conclusioni condivise.

Ma ci sono stati momenti di vero scontro, di vera tensione, non comprendendo le ragioni di principio che come tali, io penso, siano condivisi e lo dice la nuova formulazione dell'articolo 1 fatta insieme, condivisa nella riscrittura, sia pure non votata unanimemente ma con lacerazioni nel PD, principi che riconosciuti abbiamo difficoltà poi a normare concordemente. Oggi questi riferimenti sono chiari.

Intraprendiamo il viaggio nel mondo del dolore e del silenzio dello stato vegetativo che prima abbiamo evocato.

Si ribadiscono tre concetti fondamentali: è impedito l'accanimento terapeutico o clinico; si ha il diritto di essere sostenuti nella vita fino all'ultimo; idratazione e alimentazione sono sostegno vitale. Tre concetti chiari che tutelano la dignità della persona.

Il bilanciamento tra sensazioni personali, mosse da giusta pietà per sofferenze profonde, incommensurabili, abbiamo cercato di ottenerlo salvaguardando il concetto della inviolabilità ed indisponibilità della vita

per noi, come ha sostenuto il senatore Nania, chiaramente derivate da un riconoscimento costituzionale. Non abbiamo avuto la capacità di mediazione che sconfinava nel compromesso.

La comprensione per gli sforzi non poteva introdurre eccezioni che indebolivano la forza di un valore indiscusso.

Idratazione e alimentazione sono il minimo comune denominatore condiviso nelle mozioni del PdL e del PD e mi è sembrata incomprensibile la ricerca di distinguere nelle «vite», quelle da sostenere o meno. Guai ad abbassare il valore della «vita» o ad innalzarlo attraverso gli aggettivi. Il suo è un valore intrinseco che non può essere né arricchito né impoverito, né esaltato né umiliato, e se ferito va sostenuto ma non ucciso.

Chiario il richiamo forse ripetuto contro l'eutanasia e il suicidio assistito, nella formulazione di una legge in cui si avverte il pericolo di modi subdoli per introdurli nella nostra legislazione. Abbiamo, attraverso il ruolo del medico, fatto sì che le DAT avessero la certezza che le stesse saranno arricchite, ove malauguratamente dovessero essere attivate dal custode medico unitamente al fiduciario, se presente, della scienza che progredisce.

Non scelte dettate da problemi ideologici o religiosi, ma dalla forza della scienza e coscienza per quella scelta fatta quando non si poteva essere informati a differenza del consenso informato. Anche al travaglio delle scelte fatte dinnanzi all'imminenza della morte si è stabilito con forza che non ci sarà violenza di accanimento terapeutico ma sostegno convinto al confine dell'esistenza.

Sono certezze? Oltre il limite della divergenza dialettica, c'è il tentativo con i grandi dubbi sull'alito vitale presente o spento, che si possa con sicurezza dibattere dei confini invisibili. Abbiamo voluto con questo disegno di legge proporre, nella sua emendabilità, norme che a nostro avviso tutelano la dignità della persona, confermano il diritto alla salute e, prudenzialmente, consentono di accompagnare famiglie e singoli nei momenti più tragici del fine vita.

### **Congedi e missioni**

Sono in congedo i senatori: Aderenti, Alberti Casellati, Bornacin, Caliando, Carrara, Caselli, Castelli, Ciampi, Ciarrapico, Cicolani, Collino, Coronella, Davico, De Gregorio, Dell'Utri, Alberto Filippi, Giovanardi, Mantica, Mantovani, Martinat, Palma, Pera, Piccioni, Pisanu, Sciascia e Viespoli.

Sono assenti per incarico avuto dal Senato i senatori: Scarpa Bonazza Buora, per attività della 9<sup>a</sup> Commissione permanente; Cagnin, Micheloni e Randazzo, per attività del Comitato per le questioni degli italiani all'estero.