



Assemblea

RESOCONTO SOMMARIO
RESOCONTO STENOGRAFICO
ALLEGATI

ASSEMBLEA

178^a seduta pubblica (antimeridiana)
martedì 24 marzo 2009

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

INDICE GENERALE

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

I N D I C E

RESOCONTO SOMMARIO

RESOCONTO STENOGRAFICO

PREANNUNZIO DI VOTAZIONI MEDIANTE PROCEDIMENTO ELETTRONICO Pag. 1

DISEGNI DI LEGGE

Seguito della discussione:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ALLEGATO A

DISEGNO DI LEGGE N. 10-51-136-281-285-483-800-972-994-1095-1188-1323-1363-1368	
Ordini del giorno	<i>Pag.</i> 58
Emendamenti premissivi all'articolo 1	66
Articolo 1 nel testo unificato proposto dalla Commissione ed emendamenti	118
Emendamenti tendenti ad inserire articoli aggiuntivi dopo l'articolo 1	179

*ALLEGATO B***INTERVENTI**

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

VOTAZIONI QUALIFICATE EFFETTUATE NEL CORSO DELLA SEDUTA	187
--	-----

CONGEDI E MISSIONI	196
-------------------------------------	-----

COMMISSIONI PERMANENTI	
Approvazione di documenti	196

COMMISSIONE STRAORDINARIA PER LA VERIFICA DELL'ANDAMENTO GENERALE DEI PREZZI AL CONSUMO E PER IL CONTROLLO DELLA TRASPARENZA DEI MERCATI	
Variazioni nella composizione	196

DISEGNI DI LEGGE

Annunzio di presentazione	<i>Pag.</i> 197
Assegnazione	198
Presentazione di relazioni	199

INDAGINI CONOSCITIVE

Annunzio	200
--------------------	-----

GOVERNO

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

CORTE DEI CONTI

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

REGIONI E PROVINCE AUTONOME

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

CONSIGLI REGIONALI E DELLE PROVINCE AUTONOME

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

PETIZIONI

Annunzio	201
--------------------	-----

MOZIONI, INTERPELLANZE E INTERROGAZIONI

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

AVVISO DI RETTIFICA	230
--------------------------------------	-----

RESOCONTO SOMMARIO

Presidenza del vice presidente NANIA

La seduta inizia alle ore 11,05.

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

Comunicazioni della Presidenza

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

Preannunzio di votazioni mediante procedimento elettronico

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

Seguito della discussione dei disegni di legge:

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

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

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

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

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

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

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

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

Presidenza del presidente SCHIFANI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il Senato respinge gli ordini del giorno G103 e G104.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PRESIDENTE. Gli emendamenti 01.4 e 01.6 sono improcedibili.

Il Senato respinge gli emendamenti da 01.5 a 01.14.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Presidenza della vice presidente BONINO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La seduta termina alle ore 13,54.

RESOCONTO STENOGRAFICO

Presidenza del vice presidente NANIA

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

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

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

Comunicazioni della Presidenza

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

Preannuncio di votazioni mediante procedimento elettronico

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

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

Seguito della discussione dei disegni di legge:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(Relazione orale) (ore 11,08)

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

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

Ha facoltà di parlare il relatore, senatore Calabrò.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PRESIDENTE. La prego, senatore Calabrò, continui pure.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Presidenza del presidente SCHIFANI (ore 11,28)

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare la rappresentante del Governo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

BONINO (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

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

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

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

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

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

SACCOMANNO (*PdL*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

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

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

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

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

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

Non è approvata.

PERDUCA (*PD*). Chiediamo la controprova.

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

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

Non è approvata.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

LEGNINI (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ASTORE (*IdV*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

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

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

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

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

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

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

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

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

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

BOSONE (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

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

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

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

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

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

Passiamo all'ordine del giorno G102.

BIANCHI (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

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

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

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

BOLDI (*LNP*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

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

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

ASTORE (*IdV*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

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

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

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

SACCOMANNO (*PdL*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

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

PRESIDENTE. La Presidenza ne prende atto.

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

Passiamo alla votazione dell'ordine del giorno G103.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

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

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

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

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

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

Non è approvato.

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

Non è approvato.

Passiamo alla votazione dell'ordine del giorno G105.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

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

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

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

Non è approvato.

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

Non è approvato.

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

Non è approvato.

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

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

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

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

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

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

PRESIDENTE. I restanti emendamenti si intendono illustrati.

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

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

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

LEGNINI (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

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

ASTORE (*IdV*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

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

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

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

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

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

Non è approvato.

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

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

Non è approvato.

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

Non è approvato.

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

Non è approvato.

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

Non è approvato.

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

Non è approvato.

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

Non è approvato.

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

Non è approvato.

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

Non è approvato.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 01.15.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

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

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

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

(La richiesta risulta appoggiata).

Votazione nominale con scrutinio simultaneo

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

Dichiaro aperta la votazione.

(Segue la votazione).

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

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

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

Non è approvato.

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

Non è approvato.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 01.18.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

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

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

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

Non è approvato.

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

Non è approvato.

L'emendamento 01.20 è improponibile.

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

Non è approvata.

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

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

Non è approvata.

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

Passiamo alla votazione della prima parte dell'emendamento 01.29.

PORETTI (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

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

PRESIDENTE. «La dichiarazione anticipata».

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

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

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

Non è approvata.

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

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

Non è approvata.

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

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

Non è approvata.

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

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

Non è approvato.

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

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

Non è approvato.

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

Non è approvato.

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

Non è approvato.

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

Non è approvato.

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

Non è approvato.

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

Non è approvato.

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

Non è approvato.

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

Non è approvato.

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

Non è approvato.

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

Non è approvato.

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

Non è approvato.

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

Non è approvato.

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

Non è approvato.

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

Non è approvato.

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

Non è approvato.

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

Non è approvata.

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

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

Non è approvata.

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

Passiamo alla votazione dell'emendamento 01.199.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

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

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

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

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

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

(La richiesta risulta appoggiata).

Votazione nominale con scrutinio simultaneo

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

Dichiaro aperta la votazione.

(Segue la votazione).

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

Ripresa della discussione del disegno di legge

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

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

Non è approvato.

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

Non è approvata.

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

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

Non è approvato.

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

Non è approvata.

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

Passiamo alla votazione dell'emendamento 01.211.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

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

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

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

(La richiesta risulta appoggiata).

Votazione nominale con scrutinio simultaneo

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

Dichiaro aperta la votazione.

(Segue la votazione).

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

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

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

Non è approvata.

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

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

Non è approvata.

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

Passiamo alla votazione della prima parte dell'emendamento 01.460.

PORETTI (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

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

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

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

Non è approvata.

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

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

Non è approvata.

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

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

Non è approvata.

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

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

Non è approvata.

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

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

Non è approvata.

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

Passiamo alla votazione della prima parte dell'emendamento 01.1113.

FINOCCHIARO (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

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

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

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

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

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

Non è approvata.

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

INCOSTANTE (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

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

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

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

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

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

Non è approvata.

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

Non è approvata.

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

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

Non è approvata.

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

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

Non è approvata.

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

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

Non è approvata.

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

Passiamo alla votazione della prima parte dell'emendamento 01.1443.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

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

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

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

Per questo emendamento chiedo la votazione mediante sistema elettronico.

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

(La richiesta risulta appoggiata).

Votazione nominale con scrutinio simultaneo

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

Dichiaro aperta la votazione.

(Segue la votazione).

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

Ripresa della discussione del disegno di legge

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

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

Passiamo alla votazione della prima parte dell'emendamento 01.1470.

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

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

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

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

(La richiesta risulta appoggiata).

Votazione nominale con scrutinio simultaneo

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

Dichiaro aperta la votazione.

(*Segue la votazione.*)

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

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

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

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

Non è approvata.

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

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

Non è approvata.

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

BASSOLI (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

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

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

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

PRESIDENTE. Ha pienamente ragione.

FINOCCHIARO (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

GASPARRI (*PdL*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

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

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

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

BELISARIO (*IdV*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

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

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

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

BRICOLO (*LNP*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

LEGNINI (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

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

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

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

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

Presidenza della vice presidente BONINO (ore 13,10)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I restanti emendamenti a mia firma si intendono illustrati.

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

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

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

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

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

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

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

PRESIDENTE. La Presidenza l'autorizza in tal senso.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PRESIDENTE. I restanti emendamenti si intendono illustrati.

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

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

Mozioni e interrogazioni, annunzio

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

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

La seduta è tolta (*ore 13,54*).

Allegato B

Testo integrale dell'intervento della senatrice Negri nella discussione generale sul disegno di legge n. 10-51-136-281-285-483-800-972-994-1095-1188-1323-1363-1368 svoltasi nella seduta n. 177 del 19 marzo 2009

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

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

Ci proponevamo, in particolare, di approvare una legge che fosse uno strumento utile, agibile e fruibile per tutti i cittadini. Quei cittadini che decidessero, non per obbligo ma per scelta, di governare il processo della propria morte (della propria, non di quella altrui), quando la ragione svanisce e l'io cosciente soccombe ad una vita solo vegetativa, che tale può protrarsi per un tempo molto lungo, quando il confine fra le cure intense e l'accanimento terapeutico per malattie irreversibili ad esito infausto è difficile da rintracciare.

Si tratta quindi di governare il processo della propria morte, perché questo è il fine di qualsiasi legge sul testamento biologico, in alleanza terapeutica con i medici, con l'aiuto delle persone care, per allontanare il dolore, la visione di un sé in balia della prigione tecnologica inutile ed impietosa. Il professor Veronesi e la letteratura medica hanno parlato, in proposito, di persone e corpi imprigionati in una sorte di «*super-locked-in*» sindrome, come si evince dallo studio del gruppo di lavoro «Stato vegetativo e Stato di minima coscienza» presentato il 17 novembre 2008.

Qualcuno chiama tutta questa materia, di cui oggi discutiamo, diritti di «terza o quarta» generazione. Mi dispiace che il presidente Nania abbia voluto ironizzare così pesantemente su questo arco di diritti di terza o quarta generazione, dicendo: «Se volevate questo, dovevate riscrivere la Costituzione». Non è affatto vero: c'è una dottrina costituzionale molto diffusa che afferma che i diritti di terza e quarta generazione sono tutti compresi e rintracciabili nell'articolo 2 della Costituzione italiana, che è finestra, via e veicolo importante per individuare e normare anche i diritti, che riguardano problematiche connesse alle recenti scoperte scientifiche, all'utilizzo delle biotecnologie, ai processi biologici di riproduzione e sviluppo della vita umana, ai problemi relativi soprattutto al diritto alla vita, alla salute, alla dignità della vita umana e della sua fine.

Ha ragione dunque la presidente Bonino: questa è una discussione eminentemente costituzionale. Quando parliamo di diritti di quarta generazione, non vogliamo accennare a nessun titanismo o prometeismo, ma solo all'esercizio umile, doloroso ed estremo che ognuno di noi può fare della propria libertà, quando la fine si avvicina, per l'uso del proprio corpo, per come lo si vuole, per come lo si percepisce. Insomma si tratta del proprio ultimo esercizio di autodeterminazione.

Arrivati a questo punto, è legittimo chiedersi: era proprio necessaria una legge? Eravamo in grado di affrontare il livello della legge? Lo eravate voi come maggioranza? O aveva ragione il professor Veronesi ad indicarci nel suo intervento l'esempio tedesco, che non prevede una vera e propria legge sul fine vita, diversamente dalle legislazioni di tutto il resto d'Europa e dei Paesi anglosassoni? Aveva forse un po' di ragione anche il professor Panebianco quando, qualche tempo fa, con lieve ed intelligente ipocrisia, aveva affermato che forse questa società non riesce a reggerla, una legge di tale portata, e suggeriva di perfezionare il privatismo attuale, dove negli ospedali avviene variamente quello che si deve e/o quello che si può. Personalmente sono fra coloro che pensano, invece, che questa via difficile andava intrapresa, per i motivi che sono stati evidenziati in questa sede: per evitare il fai da te della magistratura, delle ASL e delle Regioni, per tutelare gli operatori sanitari e per dare un quadro di certezze. Lo pensavo e lo penso ancora.

Tuttavia, di fronte alla pochezza del risultato, al blocco e alla non reciproca reale comprensione, ha senso porsi questo quesito, se non fosse cioè legittimo e utile anche quell'altra strategia.

Ma, una volta intrapresa la via della legge, bisognava sapere che in essa era insita la nozione di compromesso attivo, di buon compromesso, così come fu per l'aborto, per giungere ad una soluzione pratica che potesse trovare la condivisione sostanziale del Paese e del popolo e non soltanto delle borghesie colte e dei ceti intellettuali. Una legge è un mix di principi, previsioni, è uno strumento per risolvere, per l'oggi e per il domani, i problemi che individua. Bisogna avere uno sguardo lungo. Una congruenza reale tra mezzi e fini. Una buona legge deve risolvere i problemi non complicarli.

Il disegno di legge che il relatore Calabrò ci ha consegnato, come hanno sottolineato moltissimi colleghi, crea più problemi di quanti ne risolva, ed esorto tutti a non sottovalutare la prima valutazione dei medici italiani. Questa legge ha evidenti profili di incostituzionalità; dice troppo e troppo poco, in genere, dice male. Le senatrici Mariapia Garavaglia e Fiorenza Bassoli hanno sottolineato con estrema precisione le concrete proposte che con spirito unitario il PD ha avanzato in Commissione sanità per individuare un terreno di compromesso avanzato e potenziare un serio confronto culturale. Il PD ha incessantemente svolto un ruolo di proposta e di mediazione. Ciò non di meno, se questo era il senso di una comune sfida, il risultato è clamorosamente al di sotto delle attese. Clamorosamente, fatto salvo che per una migliore formulazione dell'articolo 4.

Questa maggioranza non ce l'ha fatta.

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

Non siete riusciti a mettere in coerenza l'autodeterminazione del paziente e i valori della vita, della cura sempre, quando la si vuole, della sollecitudine estrema, che va garantita specialmente per i soggetti più deboli, sempre se la si vuole. Questi due principi dovevano essere messi in armonia fra di loro, non in frontale contraddizione. Invece, c'è stata una frontale contraddizione, dall'inizio alla fine. Lo sottolineo: dall'inizio alla fine. Fino a montare propagandisticamente questa storia, questa polemica dei malatissimi, dei malati incurabili, degli handicappati. Ma quando mai? Quando mai?

Il problema sta nel fatto che non è stato accolto, neppure sfiorato, neppure capito, che la tutela della personalità permea tutta la nostra Costituzione. Essa difende ogni individuo come un fine in sé, protegge la persona, che non è strumentalizzabile a fini collettivistici, né sacrificabile in nome degli interessi generali. E, quindi, la rinuncia consapevole ad una terapia non può essere limitata per ragioni sovraindividuali, perché è un diritto costituzionalmente garantito alla cui concreta attuazione il medico è legittimamente chiamato a contribuire. Se le cose stanno così, allora, se io riconosco a me stesso la facoltà di disporre l'interruzione delle cure, in alleanza con il medico e contro ogni abbandono terapeutico, per quando sarò in condizioni di inconsapevolezza e di dipendenza, anche rinunciando all'idratazione e alimentazione artificiale, allora individuerò la soluzione giusta anche per il lavoro legislativo esattamente nel rispetto di questa rinuncia consapevole, libera ed attuale.

Se invece non si riconosce questo, allora l'alleanza medico-paziente diventa una gabbia. Se non è questo, allora l'alleanza medico-paziente diventa il potere indiscriminato del medico, del suo ruolo sulla volontà del paziente e il medico assume su di sé il compito esclusivo di prolungare in qualsiasi condizione e a qualsiasi costo la vita di quel paziente, e non coglierà come particolare ingiustizia la disparità di trattamento del paziente dipendente rispetto al paziente autonomo. La condizione anzi di partico-

lare dipendenza e vulnerabilità verrà vissuta come una giustificazione speciale per una «costrizione» a vivere comunque. Così, il paziente moribondo, nello *status* di moribondo, davvero diventa persona non pari, non di pari dignità, non da tutelare e da rispettare, perché, allora, avere espresso delle volontà su di sé, non conta più. La diversa interpretazione della Costituzione, dei trattati internazionali, del codice di deontologia medica, che si è fra di noi trascinata fin qui e fino a oggi senza sostanziale modificazioni, affonda le sue radici su questa concezione essenzialistica della vita indisponibile sempre anche al soggetto che la incarna. Questo è stato il problema. E questo rimane. Non importa se in voi ha giocato l'incertezza (il dubbio e l'incertezza sono il lievito per ogni legislatore che abbia il senso del limite in questa materia) o la subalternità alle gerarchie vaticane, che certo hanno il diritto-dovere di professare valori ultimi, anche se è da dubitare che questi debbano tradursi in una sorta di agenzia legislativa parallela che informi, supporti, condizioni in lavoro dei singoli parlamentari. Non importa neppure se questo risultato legislativo sia l'effetto, tutto laico, di intime e insolubili contraddizioni.

Un risultato tanto inadeguato non può che preoccupare tutti noi. Voglio però affermare senza enfasi che, nonostante tutto questo, la vicenda di questa legge e i drammi umani che ne hanno accelerato il processo hanno consentito in questo Parlamento di svolgere un confronto concreto sulla legislazione del fine vita e del suo attuale evolversi in tutta Europa e in tutto il mondo. Questo confronto sottolinea con crudezza l'im maturità e la contraddittorietà della soluzione italiana. Inoltre, si è svolta in quest'Aula una concreta prova di cosa può essere oggi, l'autonomia della politica, la sua capacità di tener conto nel discorso pubblico di tutte le ispirazioni religiose, culturali, di tutti gli umanesimi, ma infine della sua capacità e possibilità di selezionare gli obiettivi e di individuare i mezzi per realizzarli.

Credo che in questi mesi e giorni ci siamo cimentati per affermare la laicità nel nostro Paese, in una società che è già secolarizzata, ma che si interroga su problematiche tragicamente nuove e immensamente complesse da affrontare con umiltà. Non c'è la fiaccola della verità, solo il lume tenue ma sicuro della propria libertà, della propria responsabile autodeterminazione e solo la ricerca di progressivi adattamenti alle soluzioni meno dolorose, meno estranianti, rispettose della dignità di ognuno. Perché non c'è nulla di più misterioso, individuale, unico e irripetibile per ciascuno di noi che il disegnare il cammino della propria malattia, delle proprie cure, della propria fine.

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

Testo integrale dell'intervento della senatrice Della Monica in sede di illustrazione degli emendamenti sull'articolo 1 del disegno di legge n. 10-51-136-281-285-483-800-972-994-1095-1188-1323-1363-1368

Per quanto riguarda l'emendamento 1.255, il richiamo alla tutela della dignità e all'osservanza dei «limiti imposti dal rispetto della persona umana» (articolo 32, secondo comma, della Costituzione), rappresenta infatti un parametro ermeneutico necessario per sancire espressamente l'illegittimità di ogni trattamento sanitario che, anche se privo dei requisiti di sproporzione o accanimento terapeutico già richiamati dalla norma, sia comunque incompatibile con la dignità umana.

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

Si tratta di un riferimento tanto più importante ove si consideri che proprio il rispetto della dignità umana ha rappresentato uno dei motivi in base ai quali la giurisprudenza costituzionale e di legittimità (ma anche la giurisprudenza di Strasburgo) ha riconosciuto la rilevanza del principio del consenso informato, sancendo per converso i limiti oltre i quali anche un'attività benefica per la salute del paziente, se non consentita da questi, potrebbe rappresentare una coartazione della sua libertà e appunto della sua dignità, intesa kantianamente quale divieto di strumentalizzazione della persona per fini che la trascendano (è questo il principio personalistico cui Aldo Moro si richiamava nel dibattito sull'articolo 2 della Costituzione, in Assemblea costituente) ovvero, *à la* Arendt, quale «diritto ad avere diritti».

L'emendamento 3.28 mira a correggere una svista del proponente, chiarendo che ai fini dell'efficacia della DAT basta che il soggetto versi in condizioni di incapacità di intendere o anche solo di volere, senza la necessità che ricorrano entrambe queste condizioni di menomazione. È infatti evidente che basti il venir meno di una sola di queste forme di capacità per rendere il soggetto privo dell'attitudine a liberamente determinarsi: si pensi a una persona capace sì d'intendere ma non di volere, oppure il contrario; capace cioè di volere ma non di intendere. È chiaro che una piena valutazione delle condizioni, dell'efficacia e della portata del trattamento rispetto a cui il paziente deve prestare o meno il consenso presuppone entrambe le capacità: sia di intendere il significato della terapia, sia di liberamente volere una cosa piuttosto che l'altra.

Un riscontro di diritto positivo in tal senso lo si ricava ad esempio dalle norme del codice penale sull'imputabilità (nozione del tutto corrispondente, ai nostri fini, a quella di attitudine a prestare il consenso) che non a caso richiamano il concetto di «incapacità di intendere o (e non: e) di volere» (confronta, ad esempio, gli articoli 87, 88, 89, 91, ed altri).

Tuttavia, in questa prospettiva – e passo all'emendamento 9.12 – non si è mancato di sottolineare come l'alleanza terapeutica non rappresenti un fine in sé, ma il presupposto per garantire al meglio il rispetto della volontà del paziente, quale espressione della libertà di autodeterminazione della persona in ordine ai trattamenti sanitari che la riguardino.

Se è questo, quindi, il bene giuridico finale da tutelare, è evidente come sia scorretto attribuire all'alleanza terapeutica il valore prioritario di interesse protetto, essendo esso unicamente funzionale alla garanzia della libertà di autodeterminazione individuale. Dovrebbe essere quindi questo e non l'alleanza terapeutica il bene giuridico espressamente richiamato dalla norma.

L'emendamento 1.206 mira a rendere la norma costituzionalmente legittima sotto il profilo del rispetto dei principi di tassatività, determinatezza e precisione della norma incriminatrice, espressi dall'articolo 25 della Costituzione, espungendo l'inciso che rischia di rendere l'articolo 1, comma 1, lettera e), incompatibile con gli stessi.

Infatti, come ho già esposto in Commissione e nella discussione generale in Assemblea e come sottolineato anche nella pregiudiziale presentata dal PD, desta perplessità il richiamo, da parte dell'articolo 1, comma 1, lettera e), alle norme incriminatrici di taluni delitti contro la persona previsti dal codice penale, nella misura, in cui il riferimento ad «ogni forma» di eutanasia o di assistenza o aiuto al suicidio sembrerebbe estendere la sfera di applicazione delle fattispecie, senza tuttavia disciplinare le relative condotte, con il rischio, che ne consegue, della violazione dei principi di stretta legalità, tassatività, determinatezza e precisione della norma incriminatrice, di cui all'articolo 25, comma secondo, della Costituzione.

L'emendamento 1.255 inserisce l'ulteriore richiamo alla tutela della dignità umana, nella parte dell'articolo 1 in cui si sancisce che la legge «garantisce che, in casi di pazienti in stato di fine vita o in condizione di morte prevista come imminente, il medico debba astenersi da trattamenti straordinari non proporzionati, rispetto alle condizioni cliniche del paziente od agli obiettivi di cura, e da trattamenti configurati come accanimento terapeutico».