

# SENATO DELLA REPUBBLICA

## XVII LEGISLATURA

### 917<sup>a</sup> SEDUTA PUBBLICA RESOCONTO STENOGRAFICO

GIOVEDÌ 14 DICEMBRE 2017

---

Presidenza del presidente GRASSO,  
indi della vice presidente LANZILLOTTA

### RESOCONTO STENOGRAFICO

#### Presidenza del presidente GRASSO

**PRESIDENTE.** La seduta è aperta (ore 9,38).  
Si dia lettura del processo verbale.

*Omissis*

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

**(2801) Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento** (Approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Mantero ed altri; Locatelli ed altri; Murer ed altri; Roccella ed altri; Nicchi ed altri; Binetti ed altri; Carloni ed altri; Miotto ed altri; Nizzi ed altri; Fucci ed altri; Calabrò e Binetti; Brignone ed altri; Iori ed altri; Marzano; Marazziti ed altri; Giordano Silvia ed altri)

**(5) 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**

**(13) MANCONI ed altri. - Norme in materia di relazione di cura, consenso, urgenza medica, rifiuto e interruzione di cure, dichiarazioni anticipate**

**(87) MARINO Ignazio ed altri. - Norme in materia di sperimentazione clinica in situazioni di emergenza su soggetti incapaci di prestare validamente il proprio consenso informato**

**(177) SACCONI ed altri. - Disposizioni in materia di alimentazione ed idratazione**

**(443) RIZZOTTI. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario**

**(485) DE POLI. - Disposizioni in materia di consenso informato**

**(1973) TORRISI e PAGANO. - Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento(ore 9,41)**

**Approvazione del disegno di legge n. 2801**

**PRESIDENTE.** L'ordine del giorno reca il seguito della discussione dei disegni di legge nn. 2801, già approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Mantero ed altri; Locatelli ed altri; Murer ed altri; Roccella ed altri; Nicchi ed altri; Binetti ed altri; Carloni ed altri; Miotto ed altri; Nizzi ed altri; Fucci ed altri; Calabrò e Binetti; Brignone ed altri; Iori ed altri; Marzano; Marazziti ed altri; Giordano Silvia ed altri, 5, 13, 87, 177, 443, 485 e 1973.

Ricordo che nella seduta di ieri si è concluso l'esame degli articoli del disegno di legge n. 2801, nel testo approvato dalla Camera dei deputati, e degli emendamenti ad essi presentati.

Passiamo alla votazione finale.

**REPETTI (Misto-Ipl).** Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

REPETTI (*Misto-Ipl*). Signor Presidente, colleghi, non vi nego che oggi, per l'approvazione di questa legge, così attesa dagli italiani e per la quale ritardo del Parlamento era ormai ingiustificato, sono particolarmente emozionata.

Questo momento va dedicato innanzi tutto a tutti coloro che ci hanno supplicato di approvare questa legge; alcuni di loro non ci sono più, altri stanno vivendo un momento molto difficile della loro vita. Ma mi ero ripromessa che se fossimo arrivati a questo voto, avrei ricordato in particolare una persona a nome di tutti, un uomo che amava profondamente la vita, che ha insegnato a tutti noi a combattere con tutte le forze per la vita ma ci ha anche insegnato ad accettare la morte come sua naturale conclusione. E infatti, tra le sue grandi battaglie, c'è stata quella per una legge sul fine vita, affinché il delicato passaggio tra la vita e la morte fosse il più dignitoso, il più naturale e meno sofferente possibile. Quell'uomo che voglio ricordare qui oggi, a nome di tutti, e che voglio ringraziare, era Umberto Veronesi. (*Applausi dai Gruppi PD e Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*).

Concludo, Presidente, riconoscendo comunque anche il merito innanzi tutto al Partito Democratico che, anche grazie alla caparbia del suo segretario Renzi, ha consentito di portare a casa leggi di civiltà come le unioni civili e il biotestamento. (*Applausi dai Gruppi PD e Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*).

Ma, per onestà intellettuale, voglio ringraziare tutti coloro - anche lei, Presidente - che hanno consentito il varo di questa legge così importante, di grande umanità e che renderà sicuramente il nostro Paese più civile. (*Applausi dai Gruppi PD e Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*).

QUAGLIARIELLO (*FL (Id-PL, PLI)*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

QUAGLIARIELLO (*FL (Id-PL, PLI)*). Signor Presidente, colleghi senatori, quasi nove anni fa ci trovavamo su questi stessi scranni per approvare una legge voluta, elaborata, meditata e votata da molti di noi che oggi si trovano su una posizione avversa. Quella legge fu purtroppo bocciata in dirittura d'arrivo. Quella legge introduceva nel nostro ordinamento le dichiarazioni anticipate di trattamento, disciplinava il consenso informato, contrastava l'accanimento terapeutico avendo cura di fissare alcuni capisaldi: in primo luogo che non si potessero ricostruire *ex post* le volontà di una persona affidandosi a labili tracce arrogandosi, di fatto, il diritto di stabilire che vi siano vite degne di essere vissute e vite che non lo siano; in secondo luogo che restasse uno spiraglio aperto, sempre, per l'alleanza terapeutica tra medico e paziente, per impedire che, a fronte di mutate condizioni, una persona possa restare vincolata a scelte precedenti in nome di una pretesa deterministica che vorrebbe imporre piani quinquennali sul corpo umano; in terzo luogo che infine l'idratazione e l'alimentazione non fossero considerate terapie.

Una terapia è, infatti, tale se cura una patologia e io vorrei sapere da voi, colleghi, quali sono le malattie che vengono curate attraverso idratazione e alimentazione. Vorrei sapere se un paziente al quale viene sospesa la somministrazione di acqua e cibo muore per effetto della sua patologia o muore di fame e di sete. (*Commenti del senatore Manconi*). Non credo possano esserci dubbi in proposito.

MANCONI (*PD*). Non sono acqua e cibo!

QUAGLIARIELLO (*FL (Id-PL, PLI)*). Ho voluto rievocare quella giornata di quasi nove anni fa non per il gusto dell'amarcord, ma per sgomberare subito il campo da quella che, per rifarsi a un termine molto in voga in questo periodo, è a tutti gli effetti una *fake news*.

Si è detto, infatti, che noi saremmo contrari a qualsiasi legge che consenta a una persona di esprimere pro futuro la propria volontà sui trattamenti terapeutici da ricevere in caso di incapacità di intendere e di volere. Signor Presidente, non è così e, a fronte del rischio di una *roulette* giudiziaria che affidi all'orientamento ideologico delle corti la decisione sulla vita o sulla morte, non è stato più così nemmeno per tanti che in passato avevano ritenuto che su questa materia non si dovesse legiferare. Il fatto è che oggi in quest'Aula non discutiamo una legge sul testamento biologico. Ciò che il Senato si accinge ad approvare è stata definita non da Quagliariello, Giovanardi, Gasparri, Rizzotti, Centinaio, Sacconi o altri, ma da personalità su posizioni diametralmente opposte la «via italiana all'eutanasia». La via italiana all'eutanasia avrà il nostro fermo dissenso oggi, con numeri purtroppo insufficienti, e lo avrà domani, quando un nuovo

Parlamento vedrà ribaltati i rapporti di forza e una maggioranza di centro-destra metterà immediatamente riparo alle tre grandi storture di cui vi state assumendo, colleghi, la pesante responsabilità.

Tanto per cominciare, la legge in esame rende le dichiarazioni di chi scrive ora per allora sostanzialmente vincolanti. Non si tratta di indicazioni scritte per un futuro indeterminato, da affidare alla scienza e alla coscienza del proprio medico in base alle evoluzioni scientifiche, ai precetti di Ippocrate e a quell'alleanza terapeutica che sa discernere l'afflato umano del presente che sfugge misterioso alla pretesa della pianificazione; ma disposizioni marchiate a fuoco a fronte delle quali al medico non è consentita neppure l'opzione minima dell'obiezione di coscienza.

Collegli, al di là della caratura palesemente illiberale di una simile norma, essa sconta un riflesso ideologico che non tiene conto di una realtà che ben conosce chiunque abbia avuto un proprio caro colpito da una malattia degenerativa. Il punto è che il decorso di queste patologie è spesso molto lungo e, quando ci si viene a trovare nello stato di incapacità di intendere e di volere, è assai probabile che le possibilità messe a disposizione della scienza medica siano molto diverse da quelle che il paziente ha potuto valutare all'atto di redigere le sue volontà. Tutto questo può essere relegato a mera sovrastruttura di cui tener solo un labilissimo conto in nome della presunzione fatale di poter determinare ogni cosa? C'è poi un secondo aspetto di ordine pratico che può comportare implicazioni enormi. Non basterà, infatti, una toppa maldestramente inserita nella legge di bilancio a sanare un *vulnus* che apre scenari incontrollabili e imprevedibili e, a volerla vedere con ottimismo, renderà sostanzialmente inapplicabile questa legge. La registrazione, la conservazione, l'accessibilità e il trattamento dei dati sono stati, infatti, lasciati nel *caos* più assoluto e totale.

In un Paese nel quale ci si preoccupa di proteggere i cittadini dall'invasione dei volantini nella cassetta delle lettere, non esiste la benché minima garanzia in termini di *privacy* sulla fine della propria esistenza. E soprattutto, dopo aver trasformato i medici in burocrati di Stato addetti all'esecuzione testamentaria, l'assenza di un registro unico nazionale delle DAT imporrà ai malcapitati operatori sanitari alle prese con pazienti in stato di incoscienza una sorta di caccia al tesoro alla ricerca delle eventuali dichiarazioni perdute.

A tutto ciò si aggiunga un dato ancor più surreale: per disporre le volontà sui trattamenti terapeutici la legge non prevede alcun colloquio con il medico per garantire che esse siano redatte sulla base di un consenso informato, né è contemplata una verifica sul fatto che il dichiarante sia in quel momento in stato di piena coscienza. Se però, dopo aver siglato il testamento biologico in condizioni di completa anarchia, si decide di revocarlo o anche solo di modificarlo, viene imposta la presenza di un medico e di due testimoni. Non siamo all'assurdo, colleghi, siamo oltre.

Infine, veniamo all'aspetto che più di ogni altro configura questa legge come la via italiana all'eutanasia. Una buona legge sul testamento biologico dovrebbe infatti servire a consentire ai cittadini l'esercizio della libertà di cura anche in stato di incapacità e a evitare un eventuale insensato accanimento terapeutico. Orbene, questo testo non solo non impedisce affatto l'accanimento terapeutico in quanto è fondato sull'autodeterminazione assoluta a scapito anche del ruolo del medico, ma si spinge ben al di là dei confini della libertà di cura, consentendo la pratica eutanassica della sospensione di idratazione e alimentazione. E, come già detto, privando una persona di idratazione e alimentazione non la si lascia morire della propria malattia, ma la si induce alla morte per fame e per sete. A questa deriva non sfuggono nemmeno i minori: il combinato disposto tra ambiguità e rigidità normative apre la strada a dieci, cento casi Charlie Gard anche nel nostro Paese.

Mi avvio a concludere, signor Presidente. Le storture di questa legge discendono da un errore di fondo, che contrasta con il liberalismo e con il senso comune delle persone, prima ancora che con principi di ordine etico e religioso. L'errore è la presunzione fatale di decidere che vi siano vite non degne di essere vissute, e di poter determinare quando siano degne e quando siano indegne. E il punto è che questo errore non è meno grave quando si ha a che fare con la propria stessa vita.

Indipendentemente dalla dimensione della fede, nessuna persona che creda davvero nella libertà può pensare di conoscere il futuro prima di averlo sperimentato. Nessuno sa cosa sia la morte di un genitore prima di aver subito questa perdita; nessuno sa cosa sia la nascita di un figlio prima di aver attraversato questa gioia. Allo stesso modo, nessuno può sapere cosa vivrà alla fine della propria esistenza. È l'essenza del mistero, se lo si preferisce laicamente della meraviglia della vita, che non vieta agli uomini di formulare indicazioni, ma dovrebbe sconsigliare l'idea di ingabbiare con disposizioni apodittiche un futuro che è e deve restare aperto, non solo per i credenti, ma per tutti gli uomini liberi.

Per queste ragioni, annuncio il voto contrario del Gruppo Federazione della Libertà. (*Applausi dal Gruppo FL (Id-PL, PLI) e della senatrice Rizzotti*).

CENTINAIO (LN-Aut). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CENTINAIO (LN-Aut). Signor Presidente, tra qualche ora potrete dire agli italiani di aver portato a casa un bel provvedimento a larga maggioranza (era ora, ci avete messo una legislatura per farlo). Finalmente il miracolo di Natale, il miracolo di fine legislatura. Dovevate scegliere tra il biotestamento e lo *ius soli* - sicuramente lei, Presidente, sarebbe stato più contento se aveste scelto lo *ius soli* - e avete scelto quello più pericoloso, colleghi, alla faccia di tutti gli appelli e gli scioperi della fame. A proposito di sciopero della fame, dite a Delrio che lo *ius soli* non si farà più; rischiamo che questo signore a Natale non mangi e rischiamo di averlo sulla coscienza (*Applausi dal Gruppo LN-Aut e della senatrice Rizzotti*). Ditelo anche al senatore Manconi. Mettetevi il cuore in pace.

Una legislatura nefasta, la XVII, che ha visto distrutte alcune certezze della nostra società. Una legislatura che, anziché pensare ai 5 milioni di italiani sotto la soglia di povertà, al calo delle nascite, alla disoccupazione, alle pensioni, alla sicurezza dei nostri confini e delle nostre strade, ai 170.000 giovani italiani che ogni anno lasciano il nostro Paese, ha provveduto a smantellare o ha tentato di smantellare i cardini della nostra società.

Divorzio breve: oggi è più facile distruggere una famiglia che cambiare compagnia telefonica, grazie a voi. Legge Cirinnà: con questa legge tutto è famiglia, nulla è famiglia.

CIRINNA' (PD). E meno male!

CENTINAIO (LN-Aut). Tutti i diritti delle famiglie, ma non i doveri delle coppie eterosessuali...

CIRINNA' (PD). Vai, vai!

CENTINAIO (LN-Aut). Grazie collega. (*Applausi dal Gruppo LN-Aut e della senatrice Rizzotti*).

*Jobs act*: tutti sempre più precari. Il lavoro stabile, quello che permette ai giovani di chiedere un mutuo e crearsi una famiglia (quella che a voi non piace), ormai è una chimera. I 900.000 posti di lavoro in più, di cui parla Renzi, sono - diciamo noi - 900.000 schiavi sottopagati. (*Applausi dal Gruppo LN-Aut. Commenti dal Gruppo PD*). Basta con questi versi, sembra di essere allo zoo. (*Applausi della senatrice Rizzotti. Commenti del senatore Dalla Zuanna*).

PRESIDENTE. Continui, senatore Centinaio, ma cerchi di non provocare reazioni.

CENTINAIO (LN-Aut). Signor Presidente, io non provo, io intervengo. Chiedo la parola e intervengo, visto e considerato che - invece - abbiamo avuto dei muti durante tutta la legislatura, che fanno solo blaterare. (*Applausi dal Gruppo LN-Aut*).

Bonus bebè: da 80 a 40 euro al mese. nessuna politica a favore delle nascite; tanto, colleghi ci sono gli extracomunitari e i clandestini che ci verranno a pagare le pensioni. (*Applausi del senatore Candiani*).

Immigrazione clandestina: grazie alla coppia Renzi-Alfano, 700.000 finti profughi se ne stanno nelle nostre strade.

Ci sono poi stati i tentativi di distruggere lo Stato: il pasticcio delle Province; la riforma elettorale di *madame* Boschi, che doveva essere la riforma più bella del mondo, rimandata al mittente; la riforma costituzionale, che doveva togliere il diritto di voto agli italiani (mamma mia, vedere la faccia di Renzi dopo il 4 dicembre dell'anno scorso è stato veramente il più bel regalo di Natale che ci hanno fatto gli italiani)! (*Applausi dal Gruppo LN-Aut*). Senza parlare delle proposte rimaste lì, come la liberalizzazione della *cannabis*, con cui saremmo dovuti diventare tutti dei tossici, o lo *ius soli*.

Tornando a oggi, Presidente, il nostro voto sarà contrario non perché siamo contrari a una legge in materia, ma perché siamo contrari a questo pasticcio. Questa legge è l'anticamera dell'eutanasia. Sa, signor Presidente, cosa lo conferma? L'abbiamo avuta ieri la conferma, quando avete dichiarato inammissibili tutti gli emendamenti che chiedevano una condanna esplicita dell'eutanasia. Tutte le volte che c'era la parola «eutanasia» non ci avete lasciato parlare dell'argomento, perché è contenuta in questo provvedimento. (*Applausi dal Gruppo LN-Aut e della senatrice Rizzotti*).

Siamo contrari perché voi considerate trattamento sanitario la nutrizione e l'idratazione artificiali. Mangiare e bere non possono essere considerati trattamenti sanitari: sono diritti e non terapie. Voi volete far morire le persone di fame e sete, noi no. Siamo contrari perché le disposizioni sono vincolanti per i medici. Noi siamo a favore della libertà e della professionalità dei medici: dichiarazioni sì - l'abbiamo proposto in tanti emendamenti - disposizioni no. Per noi è fondamentale il rapporto medico-paziente. Per noi i medici devono essere strumenti di vita, per voi strumenti di morte.

Siamo contrari perché le DAT per i minorenni sono incomprensibili e vergognose. Per capire cosa stiamo dicendo vi invito a riascoltare l'intervento di ieri della senatrice Bignami, una mamma che, come tante, è preoccupata per quello che state votando. Signor Presidente, non vogliamo casi come quello di Charlie Gard nel nostro Paese. Vogliamo evitare che il signor Renzi scriva ennesimi *tweet* o *post* su questo argomento, per poi, in modo vigliacco, far votare ai propri senatori un provvedimento che va in quella direzione. *(Applausi dal Gruppo LN-Aut. Commenti del senatore Cociancich).*

Scompare l'obiezione di coscienza per i medici e le strutture. I medici e gli ospedali vogliono continuare a salvare le persone, non vogliono essere vostri complici. Perché no? Perché avete calpestato tutte le convenzioni internazionali - ve l'hanno detto tutti i senatori che sono intervenuti ieri - comprese quelle sottoscritte dal nostro Paese. Andate all'estero a sottoscrivere le convenzioni internazionali, a riempirvi la bocca e farvi grandi e - poi - tornate in Italia e quelle medesime convenzioni le stracciate. *(Applausi dal Gruppo LN-Aut).*

In questi giorni il Ministro della salute non è mai venuto in Aula.

CANDIANI *(LN-Aut)*. Vergogna!

CENTINAIO *(LN-Aut)*. Questo è un argomento che doveva essere discusso con il Ministro seduto - anzi, inchiodato - in Aula. *(Applausi dal Gruppo LN-Aut e della senatrice Rizzotti)*. Il Ministro doveva essere qui a confrontarsi con noi. Invece non è mai venuto in Aula. Forse perché è in imbarazzo? Forse perché tra qualche mese deve andare a chiedere i voti agli ambienti cattolici e alle associazioni pro-vita che ci stanno ascoltando?

Dovrà andare a elemosinare i voti e forse dire che lei non era complice perché non era presente in Aula? Doveva essere lì e invece non c'era!

Che dire, signor Presidente? Votatela questa legge: è la vostra legge! Noi lo avevamo detto: era una normativa che non saremmo mai riusciti a cambiare neanche di una virgola. A tutti quelli che in questi giorni ci dicevano che eravamo pessimisti perché dicevamo che non si sarebbe cambiata una virgola e non avreste cambiato una virgola, diciamo: «Avete visto?». Non eravamo dei gufi: siamo persone che frequentano questo Parlamento, ne conoscono le regole e anche quelle della politica. Un provvedimento portato in Aula a fine legislatura, quando ormai scorrono i titoli di coda, è un provvedimento prendere o lasciare e quindi qualsiasi proposta di modifica è stata bocciata. Noi non avevamo la speranza che qualche nostro emendamento venisse approvato; la nostra è stata solo una testimonianza per far capire a chi è fuori di qui che noi non siamo contro una legge, ma vogliamo una cosa totalmente diversa. Volevamo una legge di civiltà. Quindi, Presidente, votatelo questo disegno di legge: la Lega Nord non sarà mai vostra complice. *(Applausi dal Gruppo LN-Aut e della senatrice Rizzotti. Congratulazioni.)*

*Omissis*

**Ripresa della discussione dei disegni di legge nn.  
2801, 5, 13, 87, 177, 443, 485 e 1973 (ore 10,03)**

MAZZONI *(ALA)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MAZZONI *(ALA)*. Signor Presidente, è certamente solo una coincidenza quella per cui, mentre il Senato discuteva del testamento biologico, ieri in un'aula di tribunale si sia svolta un'udienza drammatica sulla vicenda di dj Fabo. È stata definita «l'udienza dell'agonia», celebrata in un silenzio surreale, quando è stata trasmessa l'intervista di «Le Iene» in cui Fabiano Antoniani, cieco e tetraplegico, diceva una cosa semplice e cruda: «Andrò via con il sorriso perché vivo nel dolore». Marco Cappato ora è sotto processo per quella morte assistita in una clinica svizzera.

Ebbene, credo che la visione di quelle immagini e quella tragica testimonianza valgano molto più dei fiumi di parole spesi in quest'Aula, anche delle appassionate e alte argomentazioni del senatore Romano, per spiegare che quella che stiamo discutendo è una legge di civiltà, una legge necessaria. Le persone sottoposte a sofferenze terribili, con malattie irreversibili, hanno diritto di scegliere come morire; è un diritto umano fondamentale e a loro dovremmo chiedere scusa per il ritardo con cui la politica e il Parlamento sono intervenuti su questa materia (*Applausi dal Gruppo ALA*).

Molti Paesi hanno già reso legali le disposizioni anticipate di trattamento, che consentono di rifiutare interventi medici non desiderati anche quando si sia privi di coscienza. Ecco, questa legge consentirà anche in Italia di lasciare disposizioni per non morire in modi indesiderati. Del resto, anche in Italia da molti anni ci sono medici che trattano i pazienti terminali praticando la sedazione profonda e sospendendo l'alimentazione. Quando e se fare la sedazione terminale in genere lo decide il medico, senza alcun'alleanza terapeutica con il paziente che non è più in grado di decidere, e spesso d'intesa con i famigliari che non sopportano più di vedere il proprio caro soffrire senza speranza.

Quello di cui stiamo parlando è dunque un tema delicatissimo dal punto di vista etico e giuridico. Io sono però convinto che regolare legalmente le scelte di fine vita aumenti gli spazi di libertà sia per chi vorrebbe essere tenuto in vita il più a lungo possibile sia per chi intende autodeterminarsi in modo opposto. Senza una legge che lo regoli, questo tema cruciale è lasciato alla mercé di situazioni contingenti e di decisioni prese comunque al di fuori della volontà del malato.

Nel dibattito lungo e tormentato che ha accompagnato l'*iter* di questo disegno di legge chi si oppone alle disposizioni anticipate di trattamento ha cercato appigli nella Costituzione.

Ma proprio la nostra Costituzione riconosce esplicitamente il principio del consenso e del corrispondente diritto al rifiuto delle cure, anche se è necessario bilanciare la libertà del paziente con le ragioni della scienza medica in ordine all'appropriatezza di un determinato trattamento.

In questo senso, io credo sia stato giusto considerare nutrizione e idratazione artificiali come trattamenti sanitari, che sono tali in quanto rispondono a determinati protocolli inseriti interamente all'interno di una pratica medica, e questo è l'orientamento non solo della più autorevole letteratura scientifica, ma anche delle associazioni dei medici specializzati proprio nella pratica della nutrizione e dell'idratazione artificiali.

Così come sono convinto che l'alleanza terapeutica medico-paziente non possa mai essere più importante della mia volontà e della mia libertà o che il medico debba avere un ruolo predominante rispetto alla mia volontà e alla mia libertà, perché l'autodeterminazione è il nucleo, il senso stesso della persona umana. Questa è, appunto, una legge di libertà che ha trovato un punto di equilibrio certo perfettibile, ma prezioso, perché è riuscita a contemperare i presupposti normativi con le legittime istanze di libertà personale emerse nel corso degli anni in conseguenza dei progressi della scienza, e al contempo spogliando questo drammatico fenomeno da ipocrisie e dissimulazioni. È un passo né troppo corto da essere inutile né troppo lungo da farci scivolare verso l'eutanasia e il suicidio assistito.

Questa, inoltre, è una legge che non impone obblighi, visto che nessuno è costretto a sottoscrivere le DAT - una scelta responsabile e gravosa, tanto più se presa ora per dopo - ma fissa almeno alcuni principi, primo fra tutti la legittimazione formale della rinuncia a ogni forma di accanimento terapeutico attraverso l'interruzione di procedure mediche straordinarie o sproporzionate rispetto ai risultati attesi. E pone finalmente un limite al drammatico convitato di pietra che in questo dibattito non è stato quasi mai menzionato: la sofferenza, il dolore che l'accanimento terapeutico aggiunge e infligge a corpi già stremati da terribili malattie.

«Non si vuole così procurare la morte: si accetta di non poterla impedire». Quello che ho appena citato è il paragrafo 2278 del catechismo della Chiesa cattolica inserito nel capitoletto dedicato esplicitamente all'eutanasia. Nel seguente si precisa, inoltre, che una terapia finalizzata ad «alleviare le sofferenze del moribondo, anche con il rischio di abbreviare i suoi giorni, può essere moralmente conforme alla dignità umana, se la morte non è voluta né come fine né come mezzo, ma è soltanto prevista e tollerata come inevitabile».

Ecco: a mio parere il provvedimento che stiamo approvando va esattamente in questa direzione. Certo, non mancano le criticità, prima fra tutte la contraddizione contenuta nell'articolo 1, comma 6, per cui «il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari alla deontologia professionale» e, dunque, a fronte di tali richieste «il medico non ha obblighi professionali». Porre la deontologia professionale come limite a un diritto costituzionalmente sancito è un errore che potrebbe provocare infinite controversie.

E anche l'accanimento burocratico per cui le DAT devono essere redatte con scrittura privata autentica e consegnate personalmente poteva essere evitato, come accade ad esempio in Germania. Ma questa è, ovviamente, anche una legge di compromesso e qualche ambiguità non ne

inficia il carattere di legislazione permissiva e non impositiva, intessuta di uno spirito laico e liberale. Il testamento biologico, in conclusione, colma la frattura della sopravvenuta incapacità dell'individuo di fare scelte coscienti sulla sua vita e rappresenta dunque lo strumento cardine dell'autonomia della persona: un altro significativo passo avanti nel solco dei diritti civili. *(Applausi dal Gruppo ALA e della senatrice De Biasi).*

**DIRINDIN** (Art. 1-MDP). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

**DIRINDIN** (Art. 1-MDP). Signor Presidente, signori colleghi e signore colleghe, signori rappresentanti del Governo, finalmente! Finalmente giunge ad approvazione una legge estremamente importante attesa da tanto tempo e da tante persone; un provvedimento che - come raramente è accaduto in questa legislatura, mi permetto di dire - può essere considerato di buon livello qualitativo.

Dico questo per due ragioni: la prima è per il tema che tratta e la seconda per la qualità del testo. Tratta un tema che qualifica - a mio giudizio - la produzione della XVII legislatura con una norma che interviene su un grande argomento, delicato, che interessa la società attuale, la società moderna, permettendo così al Parlamento di svolgere al meglio la propria funzione di moderna rappresentanza politica nazionale.

La seconda ragione è la qualità del testo. In un contesto che - come più volte abbiamo detto in quest'Assemblea - è stato contraddistinto troppo spesso dal proliferare di una produzione legislativa mastodontica, disorganica e non immediatamente comprensibile, questo provvedimento appare a noi chiaro, equilibrato - per quanto è possibile esserlo - ed essenziale.

Spiace ascoltare affermazioni così poco serie, perché meramente strumentali e pregiudiziali, da parte di chi raramente ha sollevato perplessità rispetto a norme ben più complicate e oscure di questa. La delicatezza del tema avrebbe richiesto un uso più attento delle parole e spero che almeno in questa mattinata non si usino certi termini che, purtroppo, ho già sentito nei primi interventi. Vorrei un uso più attento delle parole e, invece, abbiamo sentito evocare effetti sinistri; abbiamo sentito utilizzare parole allarmistiche; abbiamo sentito addirittura parlare di era eutanassica, come se fosse accettabile che un rappresentante in Parlamento possa parlare per far apparire una legge diversa da quella che è. È segno che altri argomenti non ci sono e forse è anche un po' segno di disonestà intellettuale.

Invece questa norma non si occupa di eutanasia. Parlare di eutanasia è, per lo meno, segno di scarsa onestà, quando si parla di questo disegno di legge. Accettare, invece, i limiti della condizione umana; scegliere di non impedire che, in certe condizioni, si riconosca che la morte è il fine naturale della vita di una persona, è profondamente diverso da accorciare la vita, abbreviare la vita o, addirittura, procurare la morte. L'eutanasia è un'altra cosa. Qui parliamo del diritto alla «rinuncia all'utilizzo di procedure mediche sproporzionate e senza ragionevole speranza di esito positivo»: cito le parole del compendio del catechismo della Chiesa cattolica, per chi ha ancora dei dubbi appartenendo a quella fede.

Questa norma affronta, per fortuna, un tema non più rinviabile, perché la crescente capacità terapeutica della medicina moderna consente oggi - cosa che non era così venti, trenta, quarant'anni fa, sebbene la Costituzione lo avesse già scritto - di protrarre la vita anche in condizioni che un tempo erano assolutamente impensabili. E questo è sicuramente un bene, perché è il progresso della medicina. Ma le nuove tecnologie, che permettono interventi sempre più efficaci sul corpo umano, richiedono - come ebbe a dire un grande uomo, il cardinale Carlo Maria Martini - «un supplemento di saggezza per non prolungare i trattamenti quando ormai non giovano più alla persona». È necessario.

Non è facile essere saggi in una legge. L'importante, però, è che si riconosca che non può essere trascurata la volontà del malato. Questa è la cosa essenziale: si riconosca la possibilità di un rifiuto informato delle cure, quando ritenute sproporzionate dal paziente. È una possibilità - e mi rivolgo a tutti coloro che prevedono chissà quali conseguenze - e chi non vuole esercitare questo diritto può sempre non farlo, ma deve riconoscere la libertà agli altri di poterlo fare. È una possibilità, non è un obbligo. Ogni persona resta libera di esercitare tale facoltà, come dice anche la Costituzione. La Costituzione già diceva che «nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario», se non previsto dalla legge.

Entro, ora, nel merito del provvedimento, soffermandomi rapidamente solo su alcuni punti, per sottolineare come - a nostro giudizio - questa sia una buona legge. Vorrei sottolineare un aspetto che non è stato sufficientemente rimarcato nel dibattito: la successione dei temi trattati dal disegno

di legge. La legge non parte dalle disposizioni anticipate di trattamento, ma dal consenso informato, all'articolo 1. Fanno seguito la terapia del dolore e, poi, le disposizioni anticipate di trattamento.

Nessun trattamento può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato del paziente.

Per questo si disciplina il consenso informato, affinché esso non sia un fatto meramente burocratico - come purtroppo troppo spesso, e ancora oggi ci rendiamo conto che lo è - e un ricorso indiscriminato a un modulo da riempire.

La letteratura specialistica precisa che la formazione di un autentico consenso informato presuppone sempre la contemporanea presenza di almeno quattro elementi: l'offerta dell'informazione (deve essere presente), la comprensione da parte di chi riceve l'informazione della stessa, la libertà decisionale del paziente e la sua capacità decisionale.

Il secondo punto concerne la terapia del dolore. Credo che faccia parte dell'esperienza di molti di noi la difficile prova di conoscere o assistere persone che sentono la profondissima stanchezza che può derivare da una lunga malattia cronica e invalidante; che percepiscono la crescente dipendenza dagli altri come sempre più difficile da sopportare; che temono di dover sopportare ulteriori sofferenze legate alla malattia. E se questa è l'esperienza di tutti noi, mi stupisce l'atteggiamento di molte persone che - mi permetto di dire con molto rispetto - sembra essere scarsamente umano. Soprattutto però, di fronte a queste situazioni, il primo dovere di un sistema sanitario degno di un Paese civile è garantire ai malati ogni intervento atto ad alleviarne la sofferenza, sempre, anche in caso di rifiuto e revoca del consenso al trattamento - come dice la norma - compresa la sedazione profonda, che deve essere motivata e annotata nella cartella clinica. Nulla di stravolgente, tutto molto equilibrato: questa è la sfida che la norma non evita, ma invece assume e cerca di disciplinare.

Certo, mancano risorse, ma non per i registri. Perdonatemi, ma mi fa quasi sorridere pensare che l'unico problema sia finanziare la strumentazione informatica per fare i registri, quando invece il problema fondamentale è il capitale umano e professionale che deve dare attuazione alla legge. (*Applausi dai Gruppi Art. 1-MDP, Misto e Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*)).

Sottolineo inoltre ciò che è scritto nell'articolo 1: «Il tempo della comunicazione» - per il consenso informato - «tra medico e paziente costituisce tempo di cura». È un'affermazione importante che, per la prima volta, si fa nella legge che stiamo per votare, che spero possa avere conseguenze attuative importanti.

Peccato però che, ancora una volta, quando si parla di sanità, si chieda agli operatori di affrontare nuovi e vecchi problemi con la clausola dell'invarianza delle risorse. Mi auguro che prima o poi arriverà il giorno in cui, come legislatori, ci vergogneremo di sostenere che tutto si possa fare a costo zero. La scelta della persona potrà dirsi invece effettivamente libera solo se gli operatori della sanità sapranno creare quel clima di fiducia, che spesso sanno creare; se sapranno vivere, come spesso fortunatamente succede, l'esperienza della cura dal punto di vista non soltanto prestazionale e professionale, ma anche umano. Allora quello che dice la legge potrà essere effettivamente attuato.

Al contrario, abbiamo in quest'Assemblea sentito evocare una medicina paternalistica che appartiene al passato e non è certo segno di modernità; non è il medico che deve scegliere per il paziente - da tempo si legge e si scrive questo - ma è il paziente che deve chiedere o, comunque, deve riuscire ad avere dal medico e dagli altri operatori della sanità tutte le informazioni che possano metterlo in condizione di scegliere per sé in maniera informata e libera. E i medici sono consapevoli che non c'è mai un'unica risposta ai problemi dei pazienti; sono sempre più consapevoli dei limiti della medicina e della necessità di dividerli con i pazienti.

Questa è la strada verso la quale i sistemi sanitari moderni e le società civili si stanno sviluppando. Pertanto evocare ancora la medicina paternalistica è vecchio. Se ci riteniamo innovatori, impariamo a fare passi avanti. Semmai il problema è far acquisire ai professionisti una mentalità capace di affrontare queste incertezze, senza negarle, ma comunicandole, anche con professionalità, ai pazienti.

E forse questo è anche il modo più autentico per creare una relazione di cura ed è anche quello che - come dice qualcuno - restituisce persino a chi eroga l'assistenza il significato del suo operare.

Concludo con un'osservazione: stupisce che proprio da chi è pronto a rivendicare sempre la libertà di scelta del consumatore sanitario - uso espressamente un termine che a me non piace, ma che viene utilizzato - oggi sia stato espresso un parere ferocemente contrario alla libertà della persona. Mi domando se la libertà valga soltanto quando si tratta di scegliere tra una struttura pubblica e una privata oppure anche quando si tratta di scegliere se essere sottoposti o meno a un trattamento, in certe condizioni. (*Applausi dai Gruppi Art. 1-MDP, Misto e Aut (SVP, UV, PATT,*

*UPT)-PSI-MAIE*). È un'altra occasione che qualcuno ha perso per mostrare che si dev'essere coerenti quando si parla della dignità delle persone, anche in questo settore.

La sfida ora è dare attuazione a questa legge: non sarà facile darvi corretta e piena attuazione. Credo, però, che dobbiamo impegnarci tutti affinché si possa osservare sul territorio quello che succede e fare quel salto d'innovazione culturale di cui tutti abbiamo bisogno. Nessuna legge è perfetta. E, quando ho espresso un giudizio di buona qualità, non volevo dire che questa lo è. Certo, ci vogliono miglioramenti, ma è una buona legge.

Per questo motivo noi di Articolo 1-Movimento Democratico e Progressista-Liberi e Uguali voteremo convintamente a favore di questa legge. *(Applausi dai Gruppi Art. 1-MDP, PD, Misto, Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE. Congratulazioni)*.

**D'AMBROSIO LETTIERI** (*GAL (DI, GS, Ppl, RI, SA)*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

**D'AMBROSIO LETTIERI** (*GAL (DI, GS, Ppl, RI, SA)*). Signor Presidente, signor Sottosegretario, colleghe e colleghi, sono già intervenuto in discussione generale su questo provvedimento e ho ascoltato con grande attenzione tutti - e ripeto tutti - gli interventi che si sono succeduti, anche quelli d'illustrazione degli emendamenti proposti.

Lasciatemi esprimere un pensiero di grande rammarico. Avrei desiderato che l'Assemblea non tradisse le funzioni che le sono proprie: è nell'Aula del Senato, infatti, che si celebra l'atto più rilevante dell'azione legislativa, ossia il confronto e la possibilità di consolidare i convincimenti. Mi rammarica molto il silenzio delle forze politiche di maggioranza. Mi rammarica molto non aver sentito opporre alle puntuali, garbate - e convincenti, per me - valutazioni espresse in sede d'illustrazione degli emendamenti da coloro i quali questa legge non condividono il pensiero di chi ha un convincimento diverso, perché io stesso potessi maturare una valutazione diversa da quella che invece purtroppo, anche per gravi e colpevoli silenzi in questa sede, vede confermata la mia posizione di contrarietà a questo disegno di legge.

Mi rendo conto purtroppo di quali tempi bui della politica - una politica dell'annunzio, che non vede quasi mai ricongiunti i pensieri e le dichiarazioni fatte con le valutazioni e le espressioni di voto, magari per mettere una bandierina sullo scacchiere di un programma maldestro - abbia determinato sin dal suo inizio questa XVII legislatura, forse anche per un misterioso e preoccupante influsso cabalistico: abbiamo iniziato male e finiamo peggio.

I temi della sofferenza e quelli complessi delle sensibilità individuali avrebbero meritato un approccio completamente differente; avrebbero meritato un relatore in Aula e che le valutazioni proposte nelle numerosissime audizioni svolte in 12<sup>a</sup> Commissione trovassero il terreno di coltura su cui sviluppare una valutazione complessiva, che consentisse a noi di fare un passo in avanti e anche a me, che non ho una posizione pregiudiziale su questo disegno di legge, di votare a favore, con i necessari punti di correzione.

E invece prendere o lasciare: il testo è quello della Camera e bisogna fare presto e male, perché bisogna consegnare al Paese una legge che consenta di fare i titoli sui giornali. Così non va e così non doveva andare. Ci saremmo dovuti occupare, inizialmente, di capire come e quanto la legge n. 38 del 15 marzo 2010, che votammo all'unanimità in quest'Aula nella scorsa legislatura, abbia trovato riscontro sul piano territoriale in termini di omogeneità e di adempimenti puntuali in merito ai suoi lodevoli, utili, moderni e necessari punti di progresso sulle cure palliative e sulla terapia del dolore. Ma in questo provvedimento ho letto un riferimento modesto, scarso e contraddittorio.

Dovevamo necessariamente intervenire con un provvedimento che evitasse ogni forma di accanimento terapeutico e il rischio dell'abbandono; che facesse prevalere il principio della proporzionalità dei trattamenti e delle cure; che introducesse il principio eticamente nobilissimo dell'accompagnamento alla conclusione dell'esperienza terrena in una logica solidaristica, che si appoggia saldamente sul rapporto primario tra il medico e il paziente, nel quale il medico non può rinunciare ai principi della sua autonomia, della sua responsabilità etica e operativa, e il paziente deve essere più forte nella consapevolezza dei suoi diritti e nel mantenimento solenne delle sue prerogative e della sua autonomia.

Siamo scivolati rovinosamente verso il basso. Consegniamo al Paese una pessima legge, perché è prevalso il principio di fare la legge purché sia, e poi si riempiranno le aule dei tribunali di un marea di ricorsi. Ma bisogna fare la legge perché si deve portare a casa una bandiera che i primi a bocciare saranno gli italiani, perché è un disvalore, perché offende le sensibilità dei singoli, perché

consegna o rischia di consegnare la nostra società a una forma grave di nichilismo, in cui il primato dell'individuo prevale sulla collegialità di una società.

Siamo passati dalla dichiarazione alla disposizione, determinando - direi - il peccato originale dell'intero impianto normativo, e cioè un'obiezione di coscienza finta, perché di fatto non c'è un'obiezione di coscienza in capo al medico.

Ieri, nell'illustrazione degli emendamenti, si è parlato del balletto intorno al letto del moribondo, in attesa di capire se i famigliari possono decidere in modo collegiale, oppure se un solo famigliare o dei famigliari devono provvedere a dare adempimento alle disposizioni del paziente in fine vita, con una serie di interrogativi su chi decide; con quali sensibilità si mettono d'accordo i famigliari; con il rischio che si sviluppi all'interno del gruppo famigliare inteso in modo esteso (quindi comprendendo anche il convivente o la convivente) una serie di discrasie e contraddizioni.

Rispetto al registro nazionale, voglio vedere come verrà approvato dall'Assemblea del Senato l'emendamento attualmente in sede di valutazione alla Camera. Intanto il dover ricorrere al supporto della Camera con un'altro disegno di legge per sopperire a uno dei tanti *vulnus* qui presenti mi sembra già la cartina di tornasole di un provvedimento maldestro e complessivamente negativo per le ricadute che avrà. Ma 5 milioni di euro possono essere sufficienti per la realizzazione del registro nazionale?

L'altro tema riguarda l'idratazione, l'alimentazione e la sedazione profonda: credo rappresentino una sorta di sigillo di garanzia di un percorso orientato alla morte e non alla cultura del rispetto della vita, che è un bene non negoziabile.

Per questi motivi, in un'interpretazione rigorosamente laica, signor Presidente, colleghe, colleghi, signori del Governo, il Gruppo delle Autonomie e Libertà esprime la propria valutazione negativa e dichiara, quindi, il voto contrario a questo pessimo disegno di legge che non fa bene al Paese e alla sua democrazia. (*Applausi dal Gruppo GAL (DI, GS, Ppl, RI, SA) e del senatore Giovanardi*).

*Omissis*

**Ripresa della discussione dei disegni di legge nn.  
2801, 5, 13, 87, 177, 443, 485 e 1973 (ore 10,33)**

**PALERMO** (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

**PALERMO** (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*). Signor Presidente, questo è un provvedimento molto importante con cui chiudere una legislatura di diritti. Nonostante tutte le difficoltà che ha incontrato, è stata, certo, una legislatura che si è caratterizzata per la promozione dei diritti fondamentali. E sappiamo quanto sia un tema difficile nel nostro Paese, come l'abbiamo purtroppo avvertito anche nel dibattito che ha accompagnato l'approvazione del provvedimento in esame. Tuttavia, conta il risultato e oggi si arriva ad approvare una legge fondamentale e ampiamente necessaria alla società.

Si sono sentite avanzare molte critiche - direi strumentali - al provvedimento. In realtà, il disegno di legge al nostro esame, per la maggior parte, conferma e precisa quanto già esiste nel diritto vivente e positivo, e in particolare quanto esiste sulla base della giurisprudenza costituzionale di legittimità e di merito e secondo quanto previsto dal codice di deontologia medica e dalla Convenzione di Oviedo che l'Italia ha ratificato. Sappiamo, però, mancando il deposito della ratifica, che la Convenzione di Oviedo non è ancora parte del nostro ordinamento e speriamo che l'attuazione di questo provvedimento possa spingere il Governo a fare finalmente quel piccolo passo ancora necessario.

Si fa shakespearianamente molto rumore per nulla. E questo è un atteggiamento molto tipico, purtroppo, di chi accetta tranquillamente le cose che accadono, purché non se ne parli e non si vedano, ma tende poi a opporsi nel momento in cui è la fonte propria alla regolazione dei diritti, ossia la legge, a disciplinare finalmente un diritto e l'esercizio dello stesso. È tipico di un atteggiamento quantomeno contraddittorio.

Che cosa conferma questa legge, in particolare, che già esiste nell'ordinamento? Conferma soprattutto il consenso informato che la Corte costituzionale - lo ricordo - fin dal 2008 ha definito vero e proprio diritto della persona ed è previsto anche dal codice deontologico, all'articolo 35, e dalla stessa Convenzione di Oviedo.

Chi critica questa legge - l'abbiamo sentito ripetutamente nel dibattito - in realtà sostiene, con riferimento al consenso informato, che questo ridurrebbe il medico a un mero esecutore della volontà del malato, ma in realtà non è per niente così.

Il consenso informato è un percorso di incontro tra la responsabilità del medico e la volontà del paziente. Il medico, in una prima fase, illustra la situazione e poi si valuta, insieme al paziente, la coerenza tra la volontà del paziente e le proposte del medico. Su questo, tra l'altro, il disegno di legge in esame riprende il codice deontologico e - come è già stato ricordato - l'articolo 1 molto opportunamente dispone che «il tempo della comunicazione (...) costituisce tempo di cura». E, quindi, consente un bel passo avanti da questo punto di vista. In ogni caso, visto che molti hanno evocato l'eutanasia o addirittura una cultura di morte, va ricordato - per mettere i puntini sulle i - che, in presenza di una richiesta illegittima, come tuttora è l'eutanasia nell'ordinamento italiano, o in presenza di una richiesta non supportata da risultati scientifici - pensiamo al caso Stamina e a tutto il resto - prevale l'autonomia del medico e non la volontà del paziente e, quindi, non c'è alcun automatismo nel ruolo del medico stesso.

La medesima cosa vale per l'altra critica che è stata avanzata spesso nel corso del nostro dibattito, relativa alla possibilità di rifiutare la nutrizione e l'idratazione artificiali. Anche questi sono trattamenti i cui contenuti sono definiti dalla giurisprudenza sin dal 1990 e, quindi, non stiamo inventando niente di nuovo. È interessante vedere che chi critica il disegno di legge in esame critica molto l'attivismo giudiziario in materia di fine vita, ma si oppone a una legge che, in realtà, dovrebbe ridurre tale attivismo.

Cosa c'è, dunque, di nuovo nel disegno di legge in esame? Ci sono le disposizioni anticipate di trattamento, ovvero il cosiddetto testamento biologico. Anch'esso, però, a ben vedere, è almeno indirettamente contemplato sia dal codice deontologico, sia dalla Convenzione di Oviedo: entrambi affermano infatti, testualmente, che il medico deve tenere conto di quanto espresso dal paziente. Il disegno di legge in questo caso chiarisce alcune situazioni tuttora dubbie e alcune problematiche rispetto a un istituto che si potrebbe definire già "semi-esistente" nel nostro ordinamento.

C'è però un aspetto fondamentale, che è stato trascurato moltissimo anche nel nostro dibattito. Mi riferisco al fatto che l'attenzione si è focalizzata sulle disposizioni anticipate di trattamento, le quali, nei Paesi in cui esse esistono, riguardano una fetta ancora minoritaria della popolazione, tra il 20 e il 25 per cento, secondo quanto dicono gli esperti. Ormai, invece, nei Paesi sviluppati come l'Italia, circa l'85 per cento delle morti non è improvviso e, quindi, si possono programmare le cure, le varie tappe delle stesse e anche la loro sospensione, insieme e non contro il medico.

L'articolo 5 del disegno di legge prevede l'istituto fondamentale della pianificazione condivisa delle cure, che è un aspetto fondamentale, anche perché riguarda molte più persone rispetto alle disposizioni anticipate di trattamento. E anche questa programmazione nella prassi già si fa, soprattutto in alcune Regioni e centri: estenderla e farla uscire dalla penombra normativa non può che migliorare la qualità del rapporto tra medico e paziente.

La dottrina - penso ad un saggio del professor Casonato, membro del Comitato nazionale per la bioetica, ma anche ad altri - ha evidenziato che esistono naturalmente dei punti migliorabili nel disegno di legge e l'auspicio è che potranno essere migliorati in futuro, dopo che la legge avrà cominciato a funzionare: in particolare, si procedimentalizza forse un po' troppo il procedimento per le disposizioni anticipate di trattamento e, volendo fornire molte garanzie, si rischia di burocratizzare un pochino tale processo. Poi ci sono alcune formule che restano un po' vaghe e rischiano di produrre contenzioso, anche se non dobbiamo dimenticare che una parte del contenzioso è assolutamente insita nella stessa natura di questa materia.

In conclusione, il pregio fondamentale di questa legge - e cito le parole del senatore Manconi, pronunciate alcuni giorni fa in quest'Aula, che trovo molto importanti - è sottrarre questa tematica all'oscurità e a tutto ciò che di illegale ad essa si accompagna quando una problematica così delicata non è regolamentata. Questo è il pregio maggiore del provvedimento, più che le innovazioni che esso porta che non sono poi così grandi - come ho cercato di dimostrare - rispetto a quanto già esiste nell'ordinamento.

Ed è per questo che bisogna anche ringraziare - e sono contento che siano qui presenti - i rappresentanti dell'associazione Coscioni per il contributo culturale che in questo senso stanno dando, si tratta infatti di un problema di cultura: capire che è importante regolamentare i problemi con lo strumento proprio della tutela dei diritti, ossia la legge. Questo disegno di legge rafforza l'alleanza terapeutica ed è nell'interesse di tutti che ciò avvenga. Con questo disegno di legge, l'alleanza terapeutica medico-paziente funzionerà meglio, perché garantisce il diritto di cura fino a quando può essere esercitato e con modalità più cooperative e più umane. E ciò anche perché, quando l'alleanza terapeutica, invece, non funziona - ipotesi plausibile, anche se si spera sempre che non capiti - non può costituzionalmente che prevalere il diritto all'autodeterminazione del

paziente. È costituzionalmente obbligato che sia così. *(Applausi dei senatori Buemi, Campanella, Ichino e Repetti)*.

Quindi è soprattutto chi si batte in nome dell'alleanza terapeutica che dovrebbe apprezzare il disegno di legge al nostro esame, il quale aiuta tale alleanza. Questo disegno di legge porta chiarezza normativa, aiuta i medici e può soprattutto contribuire a migliorare la vita dei malati e - cosa non meno importante - la cultura dei diritti.

Per questi motivi il Gruppo per le Autonomie, PSI-MAIE annuncia il suo voto favorevole al provvedimento. *(Applausi dai Gruppi Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE e Misto)*.

**AIELLO** (AP-CpE-NCD). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

**AIELLO** (AP-CpE-NCD). Signor Presidente, sono già intervenuto in discussione generale. Ho ascoltato i vari interventi che si sono susseguiti ed ho preso atto - soprattutto nella valutazione e votazione degli emendamenti - del rifiuto assoluto di valutare molti degli emendamenti che avevamo firmato assieme alla nostra Capogruppo, la senatrice Bianconi, e al senatore Formigoni che ritenevamo importantissimi e che ci avrebbero consentito di garantire un nostro contributo, per quanto ci riguarda assolutamente migliorativo, a questa legge che, ripetiamo, proprio alla luce del dibattito e delle votazioni degli emendamenti, continuiamo a ritenere ingiusta, ideologica e fortemente opinabile.

Abbiamo ascoltato anche gli indirizzi, migliaia di emendamenti che sono stati discussi in Aula, e soprattutto l'indirizzo definitivo delle DAT intese come espressioni in quanto disposizioni di una presunzione culturale che ritiene possibile misurare a priori la realtà proprio quando essa si fa più urgente, cioè nella sofferenza e nel dolore. Abbiamo ascoltato interpretazioni e spiegazioni su tematiche delicate come l'alimentazione e l'idratazione artificiale che per noi rimangono quantomeno fantasiose, proprio in virtù del fatto che, per l'alimentazione e l'idratazione, secondo noi, deve valere il principio dell'appropriatezza: se l'alimentazione e l'idratazione appaiono appropriate rispetto allo stato clinico del paziente non costituiscono accanimento e non possono essere sospese. Invece, nel disegno di legge al nostro esame sostanzialmente si parte dalla considerazione che nutrizione e idratazione artificiale possano essere una vera e propria terapia e dunque, in quanto tali, possano essere sospese. Questo è un vero e proprio abuso per quanto ci riguarda, un atto ingiustificabile, deprecabile.

Allora, Presidente, quando ancora di più sentiamo dare interpretazioni relativamente alla relazione di cura medico-paziente, ovvero l'alleanza terapeutica, quantomeno amene, non ci rimane veramente che definire questa legge sulle DAT contraddittoria.

Dovremmo ricordare a tutti, soprattutto a chi è in questa Aula e a coloro i quali si sono esibiti durante la discussione generale e l'esame degli emendamenti in dichiarazioni bizzarre e strampalate per rispettare odiose ideologie, che, ancora prima di diventare senatori della Repubblica, hanno prestato giuramento a favore della cultura della vita e non della morte. Soprattutto a loro vorremmo rammentare che, anche quando la prognosi risulterebbe infausta, ma si è in presenza di sofferenze e acuzie, la medicina ha i mezzi per non abbandonare il campo. Deontologia e senso di umanità impongono di intensificare ogni sforzo. Allora, se veramente ci fosse stato bisogno di novità sul piano legislativo, noi avremmo voluto contribuire. Infatti, non ci sembra affatto opportuno determinare tutte le scelte in modo aprioristico, senza valutare sempre e comunque la situazione nella quale ci si ritrova e senza tener conto anche delle valutazioni scientifiche formulate dai medici curanti nel caso concreto.

Quindi, se effettivamente ci fosse stato bisogno di aggiustamenti normativi, noi avremmo voluto discutere di norme relative alla presa in carico del paziente, facendo seguire fatti concreti alle proclamazioni di principio. Invece, le DAT, a nostro avviso, incrementano la lontananza e il distacco dalla sofferenza, dalle persone cui serve vicinanza, in modo che non si sentano un peso e si sentano costrette invece, loro malgrado, a riconoscere scelte estreme.

Per quanto ci riguarda, la Camera dei deputati ha elaborato e trasmesso al Senato un sistema normativo che orienta principalmente a staccare la spina, un sistema che, tra le altre cose, scarica sul medico la responsabilità. Quindi, siamo in presenza di un sistema che toglierà al medico anche la copertura assicurativa, se terrà una condotta orientata al bene del paziente invece che alla mera obbedienza. Non è un caso che l'articolo 2, dopo aver richiamato al comma 1 le cure palliative e la legge n. 38 del 2010, che facilita l'accesso alle cure palliative soprattutto per gli inguaribili, richiami, all'ultimo periodo, in associazione con la terapia del dolore, il ricorso alla sedazione

palliativa profonda. Ciò significa - anche qui vorremmo essere smentiti - che inserire la sedazione profonda continua tra le cure palliative rende concreto il pericolo dell'eliminazione di una linea netta di confine tra la terapia del dolore e l'eutanasia attiva.

Signor Presidente, alla luce di tutto ciò, abbiamo riflettuto e ci siamo anche sforzati, presentando degli emendamenti migliorativi, di portare il nostro contributo e di non dire no *tout court* in modo aprioristico. Quando la legge è arrivata dalla Camera, ci siamo riuniti e abbiamo ragionato con il Gruppo e siamo arrivati alla conclusione che su questioni così delicate non era necessario arrivare a veri e propri eccessi applicativi autorizzati. Abbiamo assistito, nel corso di questi giorni, da quando è iniziata la discussione, a una pressione mediatica che si è occupata solamente di esaltare i casi limite, pur di contribuire a raggiungere il risultato, ma sappiate che le DAT, così come sono e verranno le approvate, non rappresentano né un gesto di umanità, né tantomeno un atto compassionevole, ma pongono invece una seria discussione sulla missione scientifica e professionale di coloro i quali hanno la responsabilità di garantire la terapia e la cura, cioè i medici e il sistema sanitario nella sua interezza.

Noi continuiamo a credere fortemente che chi ha la responsabilità della terapia e della cura ha il dovere di non arrendersi alla morte e deve trasmettere al suo paziente speranza, fiducia e soprattutto voglia di lottare fino alla fine. Egli deve rimanere garante della vita del paziente e della sua libertà. Qui state approvando una normativa che pone in netta contrapposizione medico e paziente, con l'impossibilità di obiezione di coscienza; in questo modo il medico diventerebbe mero esecutore di volontà, magari non condivise. Ci sono troppe ombre in questa norma.

Non ci sono livelli diversi di dignità nell'esistenza umana. Bisogna portare avanti a ogni costo la cultura della vita: per quanto ci riguarda questa rimane la nostra stella polare, e non quella di avere a tutti i costi la gran fretta di assicurare il diritto di morire prima di aver fatto il possibile per assicurare il diritto di vivere (*Applausi dal Gruppo AP-CpE-NCD*).

In quest'Aula qualcuno magari la pensa diversamente da noi, ma pensarla diversamente non significa stupirsi, non significa criticare in modo aprioristico chi, oltre a pensarla diversamente, ha spiegazioni umanitarie nel disciplinare una norma.

Quindi, per tutto quanto dichiarato, noi votiamo no a questo provvedimento, no con forza. (*Applausi dal Gruppo AP-CpE-NCD. Congratulazioni*).

**PETRAGLIA** (*Misto-SI-SEL*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

**PETRAGLIA** (*Misto-SI-SEL*). Signor Presidente, siamo finalmente arrivati a un momento molto importante della storia di questa legislatura e anche del nostro Paese. Dopo anni e anni di impegno, di lotta, di sofferenza di tanti e tante, siamo arrivati all'approvazione di una legge che riconosce il diritto di scegliere, di non subire accanimento terapeutico sul proprio corpo già sofferente.

Non stiamo approvando un legge per l'eutanasia: questa è una legge che parla di autodeterminazione, di relazione di cura e fiducia tra medico e paziente, di una relazione paritaria. È una legge che parla di informazione al paziente, di consenso, di nutrizione e idratazione, riconosciuti come trattamenti sanitari, finalmente, ma anche di autonomia decisionale. Questa legge parla di diritto al rifiuto delle cure e del diritto di revoca del rifiuto. Parole importanti, parole che pesano e che hanno valore enorme, così alto da non poter essere trascinate in costruite polemiche politiche dal carattere elettorale.

La nostra oggi è una scelta coraggiosa e complessa dobbiamo esserne consapevoli perché parliamo insieme di diritto alla salute, di etica, di dignità della vita, di dignità della malattia. Quando si fa politica, si cerca di far valere le proprie ragioni nel confronto, ma soprattutto si prova a rappresentare i cittadini e a fare scelte condivise con il Paese. A volte, le ragioni che dobbiamo sostenere sono più forti se a parlarne sono coloro che vivono quotidianamente la sofferenza della malattia, proprio quei cittadini che sono in attesa delle nostre scelte, in attesa da anni del voto del Parlamento.

#### **Presidenza della vice presidente LANZILLOTTA (ore 10,54)**

(*Segue PETRAGLIA*). Oggi è una giornata importante, attesa da tanti, da milioni di cittadini, che insieme con noi in questi anni hanno cercato di dire che dobbiamo fare presto. Allora userò parole non mie. Sono parole che potremmo essere tutti costretti a pronunciare, se ci trovassimo nelle stesse condizioni di vita. Userò le parole di Michele Gesualdi, cattolico, uno dei ragazzi di Barbiana - quanto di più lontano da me come formazione culturale - e malato di SLA. Michele Gesualdi ha

scritto un po' di tempo fa un appello ai Presidenti del Senato e della Camera, ai Capigruppo del Senato; un appello che in un solo mese ha raccolto oltre 108.000 firme, che oggi sua figlia Sandra - che è qui in tribuna e che ringraziamo - ha consegnato al Presidente del Senato.

Michele Gesualdi mi ha autorizzato a leggere le sue parole: «Oggi vi scrivo per implorarvi di accelerare l'approvazione della legge sul testamento biologico, con la dichiarazione anticipata di volontà del malato, perché da tre anni sono stato colpito dalla malattia degenerativa SLA e alcuni sintomi mi dicono che il passaggio al mondo sconosciuto potrebbe non essere lontano.

La SLA è una malattia spaventosa, al momento irreversibile e incurabile. Avanza, togliendoti giorno dopo giorno un pezzo di te stesso: i movimenti dei muscoli della lingua e della gola che tolgono completamente la parola e la deglutizione, i muscoli per l'articolazione delle gambe e delle braccia, quelli per il movimento della testa, e respiratori e tutti gli altri.

Alla fine rimane uno scheletro rigido, come se fosse stato immerso in una colata di cemento. Solo il cervello si conserva lucidissimo insieme alle sue finestrelle, cioè gli occhi, che possono comunicare luce e ombre, sofferenza, rammarico per gli errori fatti nella vita, gioia e riconoscenza per l'affetto e la cura di chi ti circonda.

Se accettassi i due interventi invasivi, mi ritroverei uno scheletro di gesso con due tubi, uno infilato in gola con attaccato un compressore d'aria per muovere i polmoni e uno nello stomaco, attraverso il quale iniettare pappe alimentari.

Per quanto mi riguarda, in modo molto lucido ho deciso di rifiutare ogni inutile intervento invasivo e ho scritto la mia decisione, chiedendo a mia moglie di mostrarla ai medici affinché rispettino la mia volontà. Quando mia moglie e i miei figli mi hanno visto ridotto a uno scheletro dovuto alle difficoltà di deglutire, mi hanno implorato di accettare almeno l'intervento allo stomaco per essere alimentato artificialmente, perché sarebbe stato un dono anche un solo giorno in più che restavo con loro. Questo mi ha messo in crisi e ho ceduto, anche per sdebitarmi un po' nei loro confronti. A cosa fatta, confermo tutti i motivi dei miei rifiuti, che consistono nel fatto che non sono interventi curativi, ma solo finalizzati a ritardare di qualche giorno o settimana l'irreparabile, che per il malato significa solo allungare la sofferenza in modo penoso e senza speranza. Per i malati di SLA la morte è certa e può essere atroce se giunge per soffocamento.

C'è chi sostiene che rifiutare interventi invasivi sia un'offesa a Dio che ci ha donato la vita. La vita è sicuramente il più prezioso dono che Dio ci ha fatto e deve essere sempre ben vissuta e mai sprecata. Però, accettare il martirio del corpo della persona malata quando non c'è speranza né di guarigione, né di miglioramento, può essere percepita come una sfida a Dio. Lui ti chiama con segnali chiarissimi e rispondiamo sfidandolo, come se si fosse più bravi di lui, martoriando il corpo della creatura che sta chiamando, pur sapendo che è un martirio senza sbocchi.

Personalmente, vivo questi interventi come se fossero un'inutile tortura del condannato a morte prima dell'esecuzione. Come tutti i malati terminali negli ultimi 100 metri del loro cammino, che pregano molto il loro Dio e talvolta sembra che il silenzio diventi voce e ti dica: «Hai ragione tu, le offese a me sono altre, tra queste le guerre e le ingiustizie sociali perpetuate a danno della umanità. Chi mi vuole bene può combatterle con concrete scelte politiche, sociali, sindacali, scolastiche e di solidarietà».

Di fronte a queste parole rimane una grande serenità che ti toglie la voglia di piangere e urlare. Ti resta solo l'angoscia per le persone che ami e che ti amano. Quando mia moglie ha saputo che, in caso di crisi respiratoria durante la notte, non ha altra scelta che chiamare il 118 e che il medico di bordo o quelli del pronto soccorso possono rifiutarsi di rispettare la volontà del malato e procedere ad interventi invasivi, si è disperata e mi ha detto: «Se ti viene di notte una crisi forte non posso chiuderti in camera e assistere disperata in silenzio a vederti morire. Sarebbe per me un triplice dramma, tremendamente sola di fronte alla tragedia, non poter corrispondere a un tuo desiderio, anche se sofferto da me e dai figli e l'immenso dolore di perderti».

Per l'insieme di questi motivi, sono a pregarvi di calarvi in simili drammi e contribuire ad alleviarli con l'accelerazione della legge sul testamento biologico. Non si tratta di favorire l'eutanasia, ma solo di lasciare libero l'interessato lucido, cosciente e consapevole di essere giunto alla tappa finale, di scegliere di non essere inutilmente torturato e di levare dall'angoscia i suoi familiari, che non desiderano sia tradita la volontà del loro caro. La rapida approvazione della legge sarebbe un atto di rispetto e di civiltà che non impone, ma aiuta e non lascia sole tante persone e le loro famiglie». Queste le parole di Michele Gesualdi.

Aggiungo solo che oggi, con il disegno di legge in esame, ci occupiamo non di come si muore, ma di come dare dignità all'ultima parte di una, cento, mille vite, quella di Gesualdi, la mia, la vostra, di migliaia di altre persone. votando a favore del provvedimento oggi noi facciamo una grande scelta di libertà e non di morte. Soprattutto, parliamo di laicità, perché solo questa è il modo per tutelare tutti, credenti e non.

La componente Sinistra Italiana - Sinistra Ecologia Libertà del Gruppo Misto voterà a favore del provvedimento, che è proprio una legge di tutti. *(Applausi dai Gruppi Misto-SI-SEL e PD. Congratulazioni)*.

**TAVERNA (M5S).** Domando di parlare per dichiarazione di voto.

**PRESIDENTE.** Ne ha facoltà.

**TAVERNA (M5S).** Signora Presidente, vorrei ringraziare la collega per aver portato in quest'Aula queste parole. Scusate un po' di commozione, ma credo che sia veramente questo il senso che oggi ci ha portato finalmente fin qui.

Comincio il mio intervento citando la Convenzione di Oviedo, secondo cui un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato consenso libero e informato. Questa persona riceve innanzitutto una informazione adeguata sullo scopo e sulla natura dell'intervento e sulle sue conseguenze e i suoi rischi. La persona interessata può, in qualsiasi momento, liberamente ritirare il proprio consenso. I desideri precedentemente espressi a proposito di un intervento medico da parte di un paziente che, al momento dell'intervento, non è in grado di esprimere la sua volontà saranno tenuti in considerazione. La convenzione è stata approvata nel 1997 ed è stata emanata al fine di orientare le legislazioni dei Paesi aderenti; ad oggi, pochissimi Paesi non hanno provveduto a disciplinare il consenso informato e il cosiddetto testamento biologico.

In questi giorni in quest'Aula ho sentito dire che questo tema non si può discutere perché è un tema diviso, tuttavia alla Camera il provvedimento è stato approvato con 326 voti a favore, mentre quelli contrari sono stati soltanto 37; inoltre, secondo tutti i sondaggi, l'80 per cento degli italiani è favorevole. In quest'Aula ho anche sentito dire che i tempi non sono maturi per questo provvedimento. Ebbene, la prima proposta di legge su questo tema risale a ben trentatré anni fa, a firma dell'allora deputato Loris Fortuna; da allora se ne è sempre discusso e in ogni legislatura che è succeduta sono stati presentati numerosi disegni di legge. Del resto, l'Atto Senato 2801 è il frutto dell'unificazione di più proposte di legge, la prima delle quali è del 2013 - ed è un orgoglio per me oggi dirlo - è del Movimento 5 Stelle e reca la prima firma del deputato Mantero. *(Applausi dal Gruppo M5S)*.

Tuttavia, prima di entrare nel merito del provvedimento in esame, mi preme dire ciò di cui non si occupa. In risposta a quanti in questi mesi hanno cercato di far leva sulla strategia del terrore parlando di eutanasia e di suicidio assistito, mi corre il dovere di informarli che questo provvedimento nulla ha a che fare né con l'eutanasia né con il suicidio assistito. Il disegno di legge che ci apprestiamo a votare affronta, invece, finalmente anche in Italia il tema del consenso informato, delle disposizioni anticipate di trattamento e della pianificazione condivisa delle cure, riconoscendo il diritto della persona all'autodeterminazione. Non capisco perché faccia così paura a una parte di questo Parlamento il fatto che una persona possa esprimere esclusivamente la propria volontà e vedersela riconosciuta come un diritto. Mi atterrisce pensare che ancora c'è gente che ha avuto il potere di ricattare e di mantenere, per due poltrone, persone in condizioni disumane.

Al centro del provvedimento vi è il consenso informato, la volontà della persona. Si è scelto di partire dal consenso informato e dalla relazione di cura, inquadrando così il tema delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) dentro a un complessivo ragionamento sulla relazione medico-paziente. Mettere al centro la relazione terapeutica significa essere consapevoli che si cura la persona e non la malattia, una persona che ha una storia, relazioni affettive, convincimenti e ha delle aspettative, delle speranze e capacità diverse da chiunque altro. Il rispetto per il paziente e la sua unicità implica il rispetto per le sue scelte: è quanto prevede il comma 2 dell'articolo 1. La compilazione burocratica del modulo, che adesso è più a tutela del medico che non del paziente, non basta; ci vuole tempo e nel provvedimento inseriamo la previsione che il tempo per il consenso è tempo di cura. Già l'articolo 32 della Costituzione del resto stabilisce che nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. Pertanto, è un'acquisizione consolidata che per ogni trattamento sanitario sia necessario il consenso informato dell'avente diritto. Se il consenso è necessario ne discende che il rifiuto è legittimo e lo è anche la revoca del consenso.

Questa legge è, al contempo, un fatto storico per il nostro Paese e un atto che recepisce la giurisprudenza prevalente e la buone prassi mediche. Ciò consente, in primo luogo, di colmare un enorme vuoto normativo che, benché sia stato riempito dal giudice, ha fatto sì che non si potesse parlare di diritto esigibile da parte di tutti, poiché sottoposto inevitabilmente alla sensibilità del medico e del giudice.

In secondo luogo, eviterà che ci si debba rivolgere appunto ad un giudice per fare valere il diritto in questione, con tutte le conseguenze positive in termini di deflazione del contenzioso e di risparmio economico.

Normato il consenso informato, il riconoscimento delle disposizioni anticipate è una logica conseguenza: se la volontà individuale rileva quando si è pienamente capace, al venire meno della capacità non si può operare come se essa non fosse stata manifestata. Le disposizioni anticipate di trattamento sono dunque lo strumento che custodirà e tragherà quella volontà nel futuro. È chiaro che la normativa in parola si premura anche di apprestare nei casi in cui quelle cautele in cui quella volontà dovesse risultare irragionevole al momento della sua attualizzazione, perché incongrua, o afferente a diversa condizione clinica o perché nel frattempo sono sopravvenute nuove terapie. In tutti questi casi, invero, medico e fiduciario insieme possono decidere diversamente.

È stato detto anche che le DAT sono obbligatorie. Vorrei sgomberare il campo da questa *fake news* (visto che questo termine va tanto di moda). Le DAT sono un atto di massima volontarietà e spontaneità che verrà redatto solo da chi lo riterrà opportuno, e con la medesima volontarietà e spontaneità possono in ogni tempo essere modificate o revocate.

Una norma *ad hoc*, infine, si occupa di disciplinare anche la pianificazione condivisa delle cure che può essere realizzata nell'ambito della relazione medico-paziente, nel caso in cui si sia in presenza di una malattia cronica o invalidante o con inarrestabile evoluzione con prognosi infausta, proprio per programmare insieme le cure per il caso che dovesse venire meno la capacità di autodeterminazione. E qui si coglie altresì il ruolo chiave che questa legge ha inteso dare al medico, a dispetto di quello che ho sentito dire in queste ore da alcuni miei colleghi.

Vengono promossi i valori dell'umanizzazione delle cure e della dignità della fase finale della vita introducendo il principio dell'astensione del medico da ogni ostinazione irragionevole e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati (accanimento terapeutico), nonché prevedendo anche il ricorso alla sedazione palliativa profonda continua. Si tratta di cure che vengono già praticate dalla stragrande maggioranza delle strutture sanitarie nei casi in cui necessita. Si tratta, dunque, di fare in modo che anche su questi momenti così drammatici dell'esistenza umana non vi possano essere disparità di trattamento per ogni sorta di motivo.

Questo, in definitiva, è uno di quei casi in cui il mancato intervento del legislatore ha determinato soltanto tanta confusione e incertezza, che nella dolorosa frazione della vita in cui si inserisce si risolvono in un grave pregiudizio per i pazienti e in un grave onere per gli operatori sanitari. Ci sono temi per cui il legislatore non può continuare a rimandare all'infinito, temi per cui deve assumersi la responsabilità, abbandonare pregiudizi ideologici e mettere al centro la dignità degli individui.

Oggi è il giorno della responsabilità. Un giorno in cui questo Parlamento di questa aberrante legislatura potrà riprendersi il merito e l'orgoglio di aver consegnato una pagina di civiltà al suo Paese. Per tutti questi motivi, il Gruppo del Movimento 5 Stelle voterà convintamente a favore di questo provvedimento. (*Applausi dal Gruppo M5S*).

**ZUFFADA (FI-PdL XVII).** Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

**ZUFFADA (FI-PdL XVII).** Signor Presidente, innanzitutto voglio anticipare che il voto di Forza Italia su questo disegno di legge sarà un voto negativo, a scanso di equivoci. Ma, al contempo, voglio annunciare, con profonda convinzione, la decisione di lasciare libertà di coscienza e, quindi, di voto a ogni senatore di Forza Italia.

Forza Italia è un grande partito che, fin dalla sua fondazione, ha avuto l'ambizione di rappresentare posizioni e storie politiche diverse, che hanno fatto la storia di questo Paese, tutte egualmente degne e importanti. Non poteva, quindi, esserci nessuna posizione preconcepita su un disegno di legge che ha l'indubbio merito di affrontare per la prima volta un argomento complesso, difficile e terribile: quello del fine vita, della libertà di cura, del diritto di scegliere, in certe condizioni, il come e quando mettere fine alla propria esistenza.

Era giusto, al contrario, approfondire, confrontarsi, migliorare i tanti aspetti critici. È evidente infatti - e nel dibattito sia in Commissione che in Aula è stato più volte sottolineato - che questa legge è stata scritta male, ha parecchie zone d'ombra, elementi dubbi e molto discutibili.

Con un approccio totalmente laico e responsabile, abbiamo fatto tutto il possibile per migliorare il testo e abbiamo proposto diverse modifiche, mai pregiudiziali; proposte ragionevoli, che non avevano certo la volontà di affossare il provvedimento, ma che intervenivano su quegli errori e quelle ambiguità di cui tutti siamo consapevoli.

Voglio solo ricordare, brevemente, alcune delle nostre richieste, le più significative, del resto già ampiamente sottolineate dai miei colleghi senatori di Forza Italia nel corso della discussione generale.

La prima cosa che ritenevamo indispensabile era rispettare la libertà e i convincimenti profondi di quei medici che non si sentono di accompagnare una persona alla morte, permettendo a loro, in maniera esplicita e chiaramente legata a questa legge, l'obiezione di coscienza, un diritto che riteniamo sullo stesso piano di quello di chi ha scelto di rifiutare l'accanimento terapeutico. Su questo punto, io credo, si può misurare la differenza profonda tra chi riconosce e rispetta i diritti di scelta di chiunque, anche di chi ha una visione differente dalla propria e chi, al contrario, si affida alla legge e allo Stato per definire regole morali a cui tutti si devono assoggettare. Tra chi, laico e liberale, crede profondamente nel primato della libertà e dell'autodeterminazione e chi si affida alle capaci braccia dello Stato etico. Salvaguardare la libertà personale di non dover essere obbligati ad operare contro i propri più profondi convincimenti (etici, umani, religiosi) in casi che riguardano la vita e la morte delle persone sarebbe stato importante.

Oltre alla possibilità di prevedere esplicitamente l'obiezione di coscienza, voglio segnalare altre proposte che avevamo fatto e che mi sembrano profondamente giuste e ragionevoli, a prescindere da quello che si pensa sul provvedimento nella sua interezza.

La prima è che le DAT, per essere valide, avrebbero dovuto essere rinnovate dopo un certo periodo. Immagino con orrore la possibilità, fosse anche per un caso solo, che una persona debba essere condannata a morire per una decisione presa anni e anni prima e che non sia stata cambiata (per incuria, per ignoranza, per leggerezza, perché non si pensa mai che possa accadere a noi, perché c'è sempre il tempo per ricordarsi di cambiare la propria DAT) con il modificarsi del proprio convincimento.

Stiamo parlando della differenza tra la vita e la morte; che questa differenza venga affidata ad un documento burocratico, valido per sempre, salvo una specifica revoca, mi sembra irresponsabile.

Come si fa a non capire che la visione della propria vita, della propria sofferenza, della propria morte possono cambiare con il cambiare della vita, dell'età, di ciò che abbiamo intorno, di ciò che viviamo giorno dopo giorno? Che l'idea di una prolungata sofferenza possa essere ritenuta insopportabile a vent'anni e che, invece, in età avanzata, ogni giorno di vita in più, in qualunque condizione, possa essere considerata una benedizione?

Bastava prevedere, come avevamo chiesto in uno dei nostri emendamenti, che dopo un certo periodo di tempo la dichiarazione dovesse essere confermata: una semplice modifica alla legge che avrebbe garantito la più alta aderenza possibile tra la DAT e la nostra reale volontà.

La seconda osservazione è talmente palese ed evidente a tutti in quest'Assemblea da procurarmi imbarazzo senza doverla individuare. Abbiamo chiesto - noi e molti altri, per la verità - che si costituisse un registro nazionale delle dichiarazioni. È inutile che mi soffermi su quanto fosse indispensabile per creare una situazione di certezza e di uguaglianza di trattamento, e per evitare che ci si possa trovare di fronte a situazioni caotiche, ad assurdi paradossi burocratici, a Regioni che raccolgono i DAT nel fascicolo elettronico e ad altre che non lo fanno, a differenze di facilità di accesso tra Comune e Comune. Non c'è stato niente da fare: mancanza di coperture, ci è stato detto. Contemporaneamente, però, l'altro ramo del Parlamento sta discutendo una legge di bilancio in cui è stata inserita la previsione, onerosa, della costituzione di questo registro nazionale. Il che, evidentemente, dimostra, dandoci ragione, che fosse indispensabile. E quindi ci troviamo di fronte ad un paradosso: il registro ci deve essere, come dimostra la legge di bilancio, ma non c'è, perché in questo testo non ve ne è traccia. Tra poco voteremo una legge in cui manca una parte importantissima che però, forse, esiste in un'altra legge.

Perché e chi può escludere che dal voto dell'Assemblea alla Camera, o dal secondo passaggio al Senato, questa previsione del registro sparisca dalla legge di bilancio, per una ragione o per un'altra? Quindi, forse, ci sarà.

A me sembra, ve lo dico chiaramente, una follia, un pezzo del teatro dell'assurdo. Peccato che stiamo parlando di una legge che intende regolare la più terribile, la più privata, la più drammatica delle scelte, quella tra la vita e la morte.

Questi sono esempi di modifiche ragionevoli, che non intaccavano minimamente la *ratio* del provvedimento, ma che anzi lo avrebbero reso più facile da applicare, più chiaro e più accettabile.

Tralascio non per importanza, ma perché il tutto è stato ampiamente discusso nel corso della discussione generale, le vicende che riguardano l'idratazione e la nutrizione artificiale, l'articolo che riguarda i minori e gli incapaci e la volontà precostituita di non sostituire il termine disposizione con il termine dichiarazione. In questo rifiuto del confronto, di ogni possibile miglioramento di un testo

ricco di errori, stanno le vere ragioni del nostro voto contrario, maturato dopo attenta riflessione, con un confronto interno ricco, approfondito e raggiunto, come ho detto all'inizio, a maggioranza. Sì, perché una parte di noi preferirà astenersi, c'è chi forse voterà a favore, e c'è qualcuno, tra cui il nostro Capogruppo, che si è rammaricato che, in occasione di questa legge, non si sia trovato il coraggio di fare un passo in più, e di arrivare ad esaminare la questione del diritto all'eutanasia, su cui in questi anni si è aperto nel Paese un dibattito profondo sulla scia di casi personali eclatanti, ultimo dei quali quello del dj Fabo. Per questo, avendo accolto l'invito del nostro Capogruppo a fare la dichiarazione di voto per Forza Italia, mi sento in dovere di spendere ancora due parole per dare spazio anche alle ragioni di chi non si sente perfettamente rappresentato dal voto contrario.

La questione del fine vita tocca e ha toccato, credo, molti di noi, in maniera drammatica, obbligandoci a scelte difficili e dolorose di cui spesso ci siamo presi interamente la responsabilità. Ecco, io credo che la legge abbia almeno tre pregi, al di là, lo ripeto, dei notevoli errori e omissioni.

Il primo è che, per la prima volta, viene affrontato dal Parlamento e dal Paese un argomento fino ad oggi tabù: quello della possibilità di scelta tra una vita che non si riconosce più come tale e la morte. Un tentativo, anche se certo non ben riuscito, di creare modalità e regole indispensabili in uno Stato che voglia veramente considerarsi laico e moderno.

Il secondo riguarda il riconoscimento di come la propria vita e la propria morte, quantomeno in determinate condizioni, siano una responsabilità individuale e una scelta che nessuno si può permettere di prevaricare.

Il terzo, infine, va a riempire un vuoto legislativo fino a oggi colmato da sentenze della magistratura. Questi sono passi importanti, che per alcuni di noi bilanciano i tanti aspetti negativi della legge.

Su una cosa, però, credo che tutto il Gruppo di Forza Italia e molti altri in quest'Aula possano concordare, al di là delle valutazioni individuali: purtroppo, si tratta di un'occasione persa. Un diverso atteggiamento della maggioranza e una maggiore disponibilità al dialogo avrebbero potuto portare a una legge migliore e condivisa dalla gran parte delle forze politiche. È stata fatta invece una scelta frutto della fretta e della superficialità e temo - anzi, ne sono convinto - che questo sia accaduto per ragioni elettorali e per non affrontare contraddizioni interne alla maggioranza e allo stesso Partito Democratico. Peccato!

Dato il risultato finale del testo che ci viene proposto, quindi, non posso far altro che confermare il voto contrario a nome del Gruppo di Forza Italia. *(Applausi dal Gruppo FI-PdL XVII. Congratulazioni).*

### **Presidenza del presidente GRASSO (ore 11,22)**

**DE BIASI (PD).** Domando di parlare per dichiarazione di voto.

**PRESIDENTE.** Ne ha facoltà.

**DE BIASI (PD).** Signor Presidente, il Partito Democratico voterà a favore di questa legge. Lo farà assieme a una maggioranza trasversale, che non ricalca le maggioranze politiche di questa legislatura. È un fatto importante, perché, su leggi che riguardano la libertà, superiamo quel bipolarismo etico che tante volte negli anni passati ha impedito di produrre una seria legge sul fine vita.

Questa legge arriva dopo un percorso difficile e tortuoso, durato molti anni, ma che si è risolto - lo voglio dire - per il coraggio di tante persone qui dentro, della Conferenza dei Capigruppo e della Presidenza: permettetemi di ringraziare tutti e, in particolare, l'impegno del nostro capogruppo Luigi Zanda. *(Applausi dai Gruppi PD e Art. 1-MDP).*

Una volta tanto, quanto si parla di libertà, questa non è una legge di divieti, perché non costituisce un obbligo, ma lascia alle persone la libertà di decidere, con tempo congruo e anticipato, di non volersi sottoporre a determinati trattamenti.

Perché avere paura, quindi? Che le persone scelgano. Perché continuare a affidarsi a un paternalismo che non ha più senso d'essere, con i cambiamenti della medicina? *(Applausi dai Gruppi PD e Art. 1-MDP).*

Il rapporto medico-paziente, la relazione di cura e il difficile e delicato rapporto fra paura e competenza costituiscono quella «asimmetria», com'è stata definita, che è uno dei punti centrali della modernità. L'ultima parola, però, non può che rimanere alla persona interessata: lo dobbiamo anche alla dignità del medico, persona che non agisce indipendentemente dalla propria coscienza e dalla propria competenza, ma adotta una relazione di cura, nella quale il rispetto della persona è punto etico centrale della sua deontologia.

Quando parliamo di PEG (gastrostomia endoscopica percutanea), perché diciamo che per farla è necessario il consenso, mentre non può esserci la realizzazione della volontà anticipata per chi non è in grado di scegliere? Questo è il cuore della nutrizione e idratazione artificiali. Ecco il punto: la possibilità di scegliere con anticipo, affinché non si verifichino più quei casi tremendi. Peppino siamo con te, ancora una volta! (*Applausi dai Gruppi PD e Art. 1-MDP*). Siamo con Walter e con tutti coloro che si sono battuti e non ci sono più, ma l'hanno fatto mettendo la propria vita in mezzo, per poter sancire la libertà di scelta.

Non c'è, in questa legge, una corsa a morire, al contrario c'è rispetto, che è cosa ben diversa. L'obiezione di coscienza è certamente un giudizio morale, ma il tema sono le ragioni tecniche e professionali, cioè le terapie che allungano solo il tempo che separa dalla fine della vita, dall'ultima fase della vita. La sedazione differisce per procedure e per esiti dall'eutanasia, lo si sappia se si vogliono seguire la medicina e la scienza moderne e non il Medioevo. Abbiamo avuto Stamina, in quest'Aula, e abbiamo vinto su Stamina, nella nostra Commissione, perché esattamente come dice la legge c'è stato un rifiuto dei medici e degli infermieri a somministrare trattamenti contrari alla deontologia, questo lo dico giusto per mettere le cose in chiaro. (*Applausi dal Gruppo PD*).

La terapia del dolore ci dice una cosa molto importante: ci richiama una legge fondamentale, che è la legge n. 38 del 2010, una legge straordinaria che dice che la sofferenza non è un destino inevitabile, che il diritto alla morte non è un diritto in sé, ma è un avvenimento della vita che è inevitabile, contro ogni ostinazione irragionevole. Si parla di diritto a non soffrire, di diritto alla dignità nella sofferenza, di diritto a non essere trattati come cavie, della centralità della persona, del rispetto della sua *privacy*; la morte è una parte, l'ultima, della vita. Ciò di cui si parla in questa legge non è la cultura della morte, ma è la cultura che parla della morte, la cultura sulla morte e non possiamo voltare la testa dall'altra parte. Per quanto noi vorremmo che le persone care fossero eterne e rimanessero sempre con noi, dobbiamo essere consapevoli che non siamo onnipotenti, ma che possiamo curare e accompagnare. Vorrei che fosse chiaro che le cure palliative, di cui qui si è detto di tutto, hanno una derivazione meravigliosa: il *pallium*, che è il mantello che amorevolmente viene avvolto intorno al malato, il mantello delle cure sia mediche, sia psicologiche, un concetto altissimo, altro che via italiana all'eutanasia. (*Applausi dal Gruppo PD*).

Quando parliamo di terapia del dolore, allora, e di rifiuto di ogni ostinazione irragionevole, dobbiamo anche parlare della vincolatività di queste disposizioni, che recitano la volontà di una persona su sé stessa, secondo il dettato costituzionale dell'articolo 32. Se non è certamente la via italiana all'eutanasia, ci sono però molti problemi che legano questa legge alla scelta della persona e alla sua dignità. Ci sono dei problemi tecnici, penso ad esempio al registro. Potremo mettere a posto questi problemi quando avremo una legge, ma se una legge non c'è non si può mettere a posto proprio niente e torneremo di nuovo nel buio e nella mancanza di consolazione e di risposta ai diritti della persona. (*Applausi della senatrice Mattesini*).

Sono state dette cose importanti e ci ragioneremo, ma è certo che la tutela dei minori e degli incapaci c'è, ci sono i diritti, ci sono i registri nazionali, ci sono tutti quegli accorgimenti che aiuteranno l'applicazione di questa legge.

In conclusione, vorrei leggere una parte importante dell'intervento pronunciato dal dottor Flick quando è stato sentito in audizione presso la nostra Commissione: «Resta ovviamente il diritto di chi muore e il dovere dello Stato e di chi gli è vicino - familiare o sanitario - ad un percorso di assistenza, di superamento del dolore, di conforto, di solidarietà, di cure palliative contro la sofferenza, insomma di dignità, sia che egli rifiuti il trattamento terapeutico o quello di sostegno vitale, sia - vorrei dire soprattutto - che egli non voglia o non sia più in grado di esprimere quel rifiuto o non abbia voluto o potuto anticiparlo con le disposizioni di fine vita.

Ciascuno muore solo, ma non è questo un motivo né buono, né sufficiente perché gli altri lo lascino solo o aggravino la sua solitudine nel momento in cui egli chiude la sua pagina terrena.

Noi non pensiamo allo stesso modo, colleghi, su tutto, ma voglio dire anche per fortuna, perché sanciamo un principio importante che è quello del pluralismo: opinioni diverse che si confrontano laicamente in un'Assemblea consapevole. È per questo che noi oggi apriamo una pagina di storia della dignità e dell'umanità. Quella dignità che è dignità del nascere, dignità del vivere e anche dignità del morire.

Una pagina di bella politica che dobbiamo a tutti coloro che non ci sono e che non ci sono più. A ciascuno di noi è successo nella sua esistenza: io gli occhi di mio padre non li dimenticherò mai e penso che tutti noi abbiamo avuto un momento così intimo e importante che ci ha fatto scoprire anche la nostra umanità. Una pagina, quindi, di bella politica che spero possa segnare la storia dei diritti in questo Paese. (*Applausi dai Gruppi PD, Misto, Art. 1-MDP e Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*).

Omissis

**Ripresa della discussione dei disegni di legge nn.  
2801, 5, 13, 87, 177, 443, 485 e 1973 (ore 11,32)**

**ROMANO** (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*). Domando di parlare per dichiarazione di voto in dissenso dal mio Gruppo.

PRESIDENTE. Ne prendo atto e le do la parola.

**ROMANO** (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*). Signor Presidente, ogni parola è inutile, perché sul tema abbiamo tanto discusso ieri, forse non in un'ottica del dialogo, perché per diversi momenti è stato monologo. Ero tra quelli che erano perfettamente d'accordo che ci fosse una legge. L'ho condivisa all'inizio in un percorso di accompagnamento. Purtroppo ho notato che questo processo di accompagnamento non ha trovato la soluzione migliore.

Non ho usato le parole dell'emotivismo o dell'ideologia, non ho usato le parole della certezza e della sicurezza. Non ho usato le parole dell'oltre, ma ho usato le espressioni dell'altro. Di conseguenza, ho cercato di costruire un percorso condiviso che si basasse su un principio fondamentale che ho condiviso e ho realizzato in tutta la mia vita prepolitica, vale a dire quello di un'avversità a qualsiasi trattamento che sia sproporzionato o futile.

Presidente, colleghi senatori, non ho trovato risposta a queste mie perplessità e a questi miei interrogativi. Quel principio di libertà, quel principio di responsabilità che connota ogni nostra azione da senatore, senza vincolo di mandato, mi dettano l'obbligo morale di votare contro. Senatori, Presidente del Senato, presidente Napolitano, non posso. (*Applausi dai Gruppi FI-PdL XVII, GAL (DI, GS, Ppl, RI, SA) e FL (Id-PL, PLI)*).

**CARRARO** (*FI-PdL XVII*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

**CARRARO** (*FI-PdL XVII*). Signor Presidente, care colleghe, cari colleghi, nel 2006 e nel 2016 la consistente maggioranza dei cittadini italiani, bocciando le proposte di modifica della Costituzione, si è espressa a favore del bicameralismo. È un peccato che in questa legislatura due leggi che, comunque la si pensi, incidono profondamente sui diritti delle persone, sono state, nei fatti, approfondite solo in un ramo del Parlamento: quella sulle unioni civili qui in Senato, quella odierna alla Camera dei deputati.

Ho seguito il dibattito e ho considerato con attenzione le motivazioni espresse da chi è contrario al provvedimento e, in particolare, negli interventi dei colleghi del mio Gruppo - che stimo molto - Rizzotti, Caliendo, Floris, Gasparri, Malan, Scilipoti e Zuffada.

Penso tuttavia che in questo momento storico-culturale, il disegno di legge in esame abbia più aspetti positivi che negativi. Sono fiducioso che il combinato disposto tra quanto previsto nell'articolo 8 e l'attenzione dell'opinione pubblica farà sì che il prossimo Parlamento apporterà alla legge le modifiche che la sua attuazione evidenziasse come necessarie. Per rispetto alla maggioranza del mio Gruppo, quello di Forza Italia, cui sono legato da comune visione politica e da amicizia, consolidatasi in questa legislatura per noi assai travagliata, non prenderò parte alla votazione del provvedimento in esame. (*Applausi dei senatori Caliendo e Sciascia*).

**AMORUSO** (*ALA*). Domando di parlare per dichiarazione di voto in dissenso dal mio Gruppo.

PRESIDENTE. Ne prendo atto e le do la parola.

**AMORUSO** (*ALA*). Signor Presidente, signori del Governo, onorevoli senatori, oggi si sta chiudendo una legislatura non certo tra le più brillanti della storia repubblicana, approvando una legge che non penso segnerà in positivo la storia di questa Assemblea. È una legge che pone gravi preoccupazioni, come abbondantemente è emerso nel monologo - come lo ha definito il senatore Romano - di questi giorni, che non riconosce la libertà di coscienza da parte del medico, riducendolo ad un semplice burocrate, vincolato ad esigere la volontà del malato, da attuare anche per via giudiziaria.

È una legge che prevede l'idratazione e la nutrizione artificiale come terapie e non come diritto del malato all'alimentazione, dovuta sempre e comunque ad ogni persona, che introduce in maniera subdola l'eutanasia nel nostro ordinamento e che non riconosce quella libertà di cura che deve essere sempre garantita, come deve essere sempre respinto l'accanimento terapeutico.

Ieri sera mi è capitato, mentre ascoltavo il dibattito in Assemblea, di leggere il pensiero scritto da un mio carissimo amico, che da due anni lotta contro un male nefasto, dopo che la scienza medica lo aveva dichiarato clinicamente morto. Egli ha scritto: «Non sono un guerriero, non sono un esempio. Ieri sera ho visto il servizio delle Iene relativo a dj Fabo. Ciò che è accaduto a questo ragazzo è qualcosa di tragico, assolutamente peggiore della mia malattia, però mi sono convinto ancora di più che la vita è un dono, un bene prezioso che dobbiamo apprezzare. Non sto dicendo che bisogna aggrapparsi alla vita a tutti i costi, dico semplicemente che bisogna apprezzarla in qualsiasi forma essa si manifesti. Ora l'affetto e l'amore delle persone più care rendono la mia vita speciale: amare la vita è sorridere sempre e comunque». Grazie, Pablo! È per questi motivi, onorevoli senatori, che ribadisco con forza il mio no convinto a questa brutta legge. *(Applausi dai Gruppi FI-PdL XVII, GAL (DI, GS, PpI, RI, SA) e FL (Id-PL, PLI) e del senatore Formigoni).*

**SACCONI** (AP-CpE-NCD). Domando di parlare per dichiarazione di voto in dissenso dal mio Gruppo.

PRESIDENTE. Ne prendo atto e le do la parola.

**SACCONI** (AP-CpE-NCD). Signor Presidente, non parteciperò al voto finale, per sottolineare ancor più le ragioni del mio dissenso, di metodo e di merito, in un brutto giorno per la nazione. Questa Camera recepisce infatti, senza modifiche, il testo approvato dalla Camera dei deputati, senza un autentico confronto tra le diverse culture politiche e senza la ricerca di una loro composizione. Si è rinunciato *a priori* ad individuare, su un tema tanto sensibile, un pavimento condiviso di principi sul quale possa appoggiare il suo cammino una comunità già affaticata da molti processi di disgregazione.

Il Senato si appresta ad introdurre nel nostro ordinamento qualcosa di più che una semplice dichiarazione delle preferenze di trattamento in relazione ad uno stato di incoscienza. Viene meno il principio del *favor vitae*, che ha sin qui orientato il Servizio sanitario nazionale e si esalta la solitudine dell'individuo di fronte ad una patologia invalidante. Spaventano gli effetti indotti, ancor più di quelli diretti, perché da domani si irrigidisce la professione medica, ridotta alla mera esecuzione di volontà espresse, anche a distanza di tempo, in uno stato di benessere, per paura di una futura sofferenza. Viene meno quell'alleanza terapeutica, che ha tradizionalmente unito il paziente, i suoi familiari e il medico curante nella situazione concreta e attuale di un grave bisogno di salute.

Il criterio dell'appropriatezza delle terapie e delle cure è sostituito da un imperativo inderogabile anche in presenza di una successiva evoluzione scientifica. Si allarga ulteriormente lo spazio della discrezionalità giurisprudenziale nella definizione del confine tra la vita e la morte perfino nei confronti di minori e di disabili. In questo modo non libereremo l'uomo dal dolore ma alimenteremo solo la fuga della società dall'abbraccio solidale di chi soffre.

La battaglia parlamentare di pochi non è stata tuttavia che l'inizio di un rinnovato impegno di molti uomini di buona volontà affinché il circolo vizioso dell'auto annichilimento possa presto, anche attraverso il prossimo voto, rovesciarsi nel circolo virtuoso della vitalità. Per parte mia vi concorrerò fuori dal Parlamento con speranza e spirito laico di verità. *(Applausi dei senatori Bianconi, Formigoni e Giovanardi).*

**SANTANGELO** (M5S). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

**SANTANGELO** (M5S). Signor Presidente, chiediamo la votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico, sperando che sia l'ultima volta della storia parlamentare del Senato che tale modalità di votazione viene richiesta.

**PRESIDENTE**. Comunque, anche se approveremo il nuovo Regolamento, varrà per la prossima legislatura, quindi speriamo che possa richiederlo ancora qualche altra volta.

SANTANGELO (M5S). Farò questo sacrificio.

PRESIDENTE. Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori.

*(La richiesta risulta appoggiata).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo del disegno di legge n. 2801, nel suo complesso.

*(Segue la votazione).*

**Il Senato approva.** (v. Allegato B). *(Vivi e prolungati applausi dai Gruppi PD, M5S, Misto, Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE, Art.1-MDP, ALA e LN-Aut).*

Risultano pertanto assorbiti i disegni di legge nn. 5, 13, 87, 177, 443, 485 e 1973.

*Omissis*

La seduta è tolta *(ore 11,59)*.