

XVI LEGISLATURA – CAMERA DEI DEPUTATI

Resoconto stenografico dell'Assemblea

Seduta n. 495 di martedì 5 luglio 2011

Seguito della discussione della proposta di legge: S. 10-51-136-281-285-483-800-972-994-1095-1188-1323-1363-1368 - D'iniziativa dei senatori: Ignazio Roberto Marino ed altri; Tomassini ed altri; Poretta e Perduca; Carloni e Chiaromonte; Baio ed altri; Massidda; Musi ed altri; Veronesi; Baio ed altri; Rizzi; Bianconi ed altri; D'Alia e Fosson; Caselli ed altri; D'Alia e Fosson: Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento (Approvata, in un testo unificato, dal Senato) (A.C. 2350-A) e delle abbinata proposte di legge: Binetti ed altri; Rossa ed altri; Farina Coscioni ed altri; Binetti ed altri; Pollastrini ed altri; Cota ed altri; Della Vedova ed altri; Aniello Formisano ed altri; Saltamartini ed altri; Buttiglione ed altri; Di Virgilio ed altri; Palagiano ed altri. (A.C. 625-784-1280-1597-1606-1764-bis-1840-1876-1968-bis-2038-2124-2595).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione della proposta di legge, già approvata, in un testo unificato, dal Senato, d'iniziativa dei senatori Ignazio Roberto Marino ed altri; Tomassini ed altri; Poretta e Perduca; Carloni e Chiaromonte; Baio ed altri; Massidda; Musi ed altri; Veronesi; Baio ed altri; Rizzi; Bianconi ed altri; D'Alia e Fosson; Caselli ed altri; D'Alia e Fosson: Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento; e delle abbinata proposte di legge Binetti ed altri; Rossa ed altri; Farina Coscioni ed altri; Binetti ed altri; Pollastrini ed altri; Cota ed altri; Della Vedova ed altri; Aniello Formisano ed altri; Saltamartini ed altri; Buttiglione ed altri; Di Virgilio ed altri; Palagiano ed altri. Ricordo che nella seduta del 27 aprile 2011 sono state respinte le questioni pregiudiziali di costituzionalità e le questioni sospensive presentate.

Avverto che prima dell'inizio della seduta sono stati ritirati dai presentatori gli emendamenti Binetti 3.2010, 3.2012 e 7.2008, e Calgaro 1.2012, 1.2066, 3.2011 e 3.13, e Contente 1.2004. Avverto, inoltre, che prima dell'inizio della seduta sono stati ritirati dal presentatore tutti gli emendamenti a prima firma dell'onorevole Mantini.

(Esame degli articoli - A.C. 2350-A)

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli articoli della proposta di legge, nel testo della Commissione.

Informo l'Assemblea che, in relazione al numero di emendamenti presentati, la Presidenza applicherà l'articolo 85-bis del Regolamento, procedendo in particolare a votazioni per principi o riassuntive, ai sensi dell'articolo 85, comma 8, ultimo periodo, ferma restando l'applicazione dell'ordinario regime delle preclusioni e delle votazioni a scalare.

A tal fine, i gruppi Partito Democratico, Italia dei Valori, Unione di Centro per il Terzo Polo e il gruppo Misto (per la componente politica delle minoranze linguistiche) sono stati invitati a segnalare gli emendamenti da porre comunque in votazione.

Con lettera in data 27 aprile 2011, il presidente del gruppo Italia dei Valori ha chiesto alla Presidenza di valutare l'opportunità di ampliare il numero degli emendamenti da porre in votazione ai sensi dell'articolo 85-bis del Regolamento. Al riguardo, desidero precisare quanto segue: il numero degli emendamenti da porre in votazione non è affidato alla discrezionalità della Presidenza, ma è ancorato, ai sensi dell'articolo 85-bis, comma 1, del Regolamento, ad un preciso parametro matematico, fondato, sia sulla consistenza dei singoli gruppi, sia sul numero degli articoli di cui il provvedimento si compone. L'unica deroga prevista espressamente dal Regolamento riguarda la facoltà, di cui al comma 3 dello stesso articolo, di porre in votazione proposte

emendative presentate da deputati che dichiarino di dissentire dai rispettivi gruppi.

È ben vero che, in alcune particolari ed eccezionali circostanze, la Presidenza ha aumentato il numero degli emendamenti da porre in votazione. Si è trattato, tuttavia, nella quasi totalità dei casi, di provvedimenti composti da un articolo unico o, comunque, da un numero molto limitato di articoli, ciascuno contraddistinto da un elevato numero di commi, recanti una pluralità di interventi normativi, talvolta disomogenei tra loro. In molti casi, si è trattato di accorpamenti in un unico articolo, a seguito della posizione della questione di fiducia da parte del Governo, di provvedimenti originariamente composti da un numero più elevato di norme.

Nel caso di specie, il provvedimento è distribuito in nove articoli, ciascuno dei quali recante un'omogenea trattazione dei singoli aspetti della problematica affrontata dal testo.

In presenza di tali elementi, non sussistono i presupposti per giustificare una deroga all'applicazione del dettato regolamentare. La richiesta del presidente del gruppo dell'Italia dei Valori non può, pertanto, essere accolta.

Avverto, inoltre, che le Commissioni affari costituzionali e bilancio hanno espresso i prescritti pareri (*Vedi l'allegato A - A.C. 2350-A*), che sono distribuiti in fotocopia. Avverto che la Commissione ha presentato gli emendamenti 3.3000 e 3.3001, che sono in distribuzione, con riferimento ai quali il termine per la presentazione di subemendamenti è fissato alle ore 18,30 di oggi.

(Esame dell'articolo 1 - A.C. 2350-A)

PRESIDENTE. Passiamo all'esame dell'articolo 1 e delle proposte emendative ad esso presentate (*Vedi l'allegato A - A.C. 2350-A*).

Avverto che, ai sensi dell'articolo 51, comma 2, del Regolamento, è stato richiesto, da parte del rappresentante del gruppo Partito Democratico, lo scrutinio segreto sull'articolo 1 e sugli emendamenti ad esso riferiti.

Con riferimento all'articolo 1, lo scrutinio segreto è ammissibile in base ad un giudizio di prevalenza. L'articolo 1 è volto a fissare i principi cui il provvedimento si ispira individuando, al comma 1, quali finalità del provvedimento: la tutela della vita umana quale diritto fondamentale indisponibile; il riconoscimento della dignità della persona; la qualificazione dell'eutanasia come omicidio ovvero come istigazione o aiuto al suicidio ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale; l'obbligo del consenso informato e il riconoscimento dell'alleanza terapeutica tra medico e paziente; il divieto di effettuare trattamenti sanitari a prescindere dal consenso informato del paziente; l'obbligo del medico di astenersi nei confronti dei pazienti in fin di vita da trattamenti straordinari. Si tratta di una serie di disposizioni che recano principi, alcuni dei quali direttamente precettivi, che incidono direttamente sugli articoli 13 e 32 della Costituzione, espressamente richiamati nello stesso articolo e, in quanto tali, determinano il carattere segretabile del comma 1. I commi 2 e 3, non segretabili, e, comunque, non prevalenti rispetto al contenuto complessivo dell'articolo, prevedono che siano garantite politiche sociali ed economiche volte alla presa in carico del paziente e che i pazienti terminali abbiano diritto ad una terapia contro il dolore. Sulla base delle predette considerazioni sono, altresì, da considerarsi segretabili tutte le proposte emendative riferite all'articolo 1, ad eccezione delle seguenti: Farina Coscioni 01.0265, 01.0266, 01.0267, 01.0268, 01.0269, 01.0270, 01.0271, 01.0277, 01.0278, 01.0280 e 1.73; gli identici emendamenti Palagiano 1.41 e Livia Turco 1.42; Mario Pepe (PD) 1.2026; Buttiglione 1.6; Bertolini 1.2028; Barani 1.2024 e Palumbo 1.2005.

Ha chiesto di intervenire sul complesso delle proposte emendative riferite all'articolo 1 l'onorevole Donadi. Ne ha facoltà per venti minuti. Constato l'assenza dell'onorevole Donadi: s'intende che vi abbia rinunciato.

Ha chiesto di parlare l'onorevole Molteni. Ne ha facoltà.

LAURA MOLTENI. Signor Presidente, nessuno di noi avrebbe mai pensato di voler legiferare su un tema che riguarda la vita, la morte delle persone o situazioni di coma persistente. Ho sempre creduto che situazioni di questa drammaticità per il singolo e per le persone a lui vicine - qui ricordo il caso Englaro - dovrebbero interessare solo ed esclusivamente la sfera personale del paziente nel suo ambito familiare e per questa ragione non avrei mai pensato che si sarebbe giunti a legiferare su questo tema. È a parer mio innegabile che certe ingerenze del potere giudiziario potrebbero rivelarsi potenzialmente lesive del rapporto di alleanza terapeutica tra il medico, il malato e la famiglia. Il testo in esame è stato elaborato con il contributo di tutte le parti politiche pur nella differenza delle posizioni originarie. Rispetto a questa elaborazione comune il risultato conseguito con il provvedimento oggi in esame è indubbiamente espressione della volontà ferma di ribadire alcuni principi fondamentali ritenuti irrinunciabili, quali da un lato la salvaguardia della vita e, da un altro lato, il diritto alle cure e alla salute con esclusione di qualsiasi possibilità di eutanasia, di accanimento terapeutico e di abbandono terapeutico.

Sì, questo è un testo di legge che non apre a derive eutanasiche, anche se dal dibattito è emersa una deriva eutanastica, deriva che non condivido affatto. Necessario e corretto in materia è il richiamo al codice penale. L'adozione di un'ampia nozione di eutanasia estesa sia all'eutanasia passiva sia a quella attiva consente di far rientrare l'istituto all'interno di tre fattispecie del nostro ordinamento penale: il reato di omicidio *ex* articolo 575 codice penale; il reato di omicidio di consenziente *ex* articolo 579 del codice penale; il reato di istigazione ed aiuto al suicidio *ex* articolo 580 del codice penale. Tale ricostruzione generale recupera un orientamento ormai consolidato nel nostro sistema penale vigente per cui la pietà per la sofferenza della vittima non costituisce causa di giustificazione del reo.

Questo è un provvedimento che non apre a derive eutanasiche o ad ipotesi di omicidio di consenziente. È un testo di legge che salvaguarda la vita secondo quelli che sono i principi contenuti nella nostra Costituzione. La vita è un bene indisponibile e per un principio di precauzione va tutelata. Il diritto alla vita è un principio non solo religioso ma anche laico e comune a molte civiltà e a molte culture. È un diritto garantito in ogni società.

L'articolo 32 della Costituzione, nel garantire la volontarietà dei trattamenti sanitari, non affronta tuttavia il caso di incoscienza del paziente. La personalità delle manifestazioni di volontà sul diritto alla vita non consente che si applichi il principio di presunzione alle situazioni in esame. Di primario rilievo è la scelta di esplicitare la forma giuridica della DAT, la dichiarazione anticipata di trattamento, che deve essere scritta, sottoscritta e controfirmata dal medico che svolge una fondamentale opera di informazione scientifica al cittadino.

La possibilità di sottoscrivere la DAT non esclude che le originarie indicazioni del paziente debbano essere attualizzate in considerazione della situazione clinica nel momento della presunta fine vita. L'ultima parola tocca proprio al medico, perché è il medico che agisce in scienza e coscienza ed è il medico che sa valutare le condizioni del paziente sulla base di una sua personale esperienza clinica e sulla base di una sua personale esperienza umana. È il medico che in genere ha la fiducia del paziente. In tale ottica viene previsto che le dichiarazioni anticipate di trattamento debbano essere sempre tenute in considerazione, ma che debbano altresì coincidere con la situazione clinica del momento di presunta fine della vita, posto che le condizioni patologiche non sono prevedibili e che solo il medico è in grado di determinarle.

Contestualmente alla scelta di garantire chi intende manifestare la propria volontà attraverso la DAT, deve essere parimenti tutelata la scelta consapevole e responsabile di coloro che, invece, affidano al medico la valutazione sui trattamenti da praticare e lasciano alla famiglia il ruolo di garanzia, espresso anche nella funzione del fiduciario, e la scelta di coloro che non decidono di sottoscrivere alcunché in tema di testamento biologico.

Per quanto concerne l'idratazione e la nutrizione, pensare di sospendere le stesse in un paziente che ancora è in grado di farne uso per il suo metabolismo, non è come togliere una terapia. L'idratazione e la nutrizione non curano una patologia. Togliere l'idratazione e la nutrizione significa togliere il sostegno vitale alla persona. L'obiettivo, con la DAT è quello di consentire che la volontà sia

espressa in un documento giuridicamente valido, evitando che la medesima venga ricostruita a posteriori attraverso un insieme di prove, anche a carattere testimoniale, di dubbia validità.

Questo è un provvedimento che tiene conto anche del principio di autodeterminazione dell'individuo nel rispetto dei principi costituzionali; in merito, grazie alla Lega Nord Padania, è stato introdotto nel testo, durante la discussione in Commissione, un emendamento di valore profondamente laico, di tutela e garanzia del rispetto della volontà del cittadino; anche di quello che consapevolmente abbia deciso di non sottoscrivere la DAT (la dichiarazione anticipata di trattamento).

Contro chi afferma che questa è una proposta di legge che non tiene conto del principio di autodeterminazione dell'individuo e che permette esclusivamente l'attuazione delle scelte del medico, osservo che la situazione è radicalmente opposta.

L'emendamento che è stato accolto in Commissione recita: «non costituiscono dichiarazioni anticipate di trattamento gli orientamenti dedotti e le dichiarazioni di intenti rilasciati o espressi al di fuori dei casi e delle modalità previste dalla presente legge, anche se antecedenti alla sua entrata in vigore». Con questo emendamento è stato introdotto il principio da un lato della doppia garanzia di certezza e delle volontà espresse con la DAT, e da un altro di tutela e di rispetto della scelta e della decisione individuale di non esprimere una volontà sul proprio fine vita. Volontà che, anche questa, deve essere rispettata; infatti se il cittadino vorrà esprimere la sua volontà, potrà farlo con certezza attraverso la DAT, nel rispetto di quanto stabilito dalla legge in esame.

A differenza del passato, una volta approvata la legge, il cittadino avrà a disposizione uno strumento con il quale, se vorrà esprimere in modo certo ed inequivocabile la propria volontà sul fine vita, potrà farlo; ma poiché il presupposto è che per la sottoscrizione della DAT sia la volontà del soggetto interessato, lo stesso potrà anche decidere di non sottoscrivere tale documento e quindi di non esprimere alcuna volontà. Anche in questo caso la volontà del cittadino dovrà essere rispettata. Questo punto introdotto nel provvedimento garantisce che anche espressioni emozionali rilasciate dal cittadino magari in tempi remoti, in situazioni particolari di crisi o di esaltazione emozionale non vengano un domani interpretate da un terzo, magari da un giudice, come certezza e garanzia di una volontà presunta, reale e attuale. Grazie a questa legge, se il cittadino vorrà esprimere la sua volontà potrà farlo con certezza del rispetto della stessa, nei tempi e nei modi stabiliti dalla legge in esame.

Il testo del provvedimento prevede inoltre: l'esclusione di ogni forma di accanimento terapeutico, ovvero dell'esclusione del ricorso a mezzi terapeutici sproporzionati, inutili e dannosi, sancendo l'accettazione della condizione umana di fronte alla morte imminente e inevitabile; l'esclusione dell'abbandono terapeutico, sancendo inoltre da un lato il valore fondamentale dell'alleanza terapeutica tra medico e paziente, basata sul consenso informato e sulla redazione certa e inequivocabile della DAT, e da un'altro il ruolo del fiduciario che può essere un familiare o una persona di fiducia. Il ruolo del fiduciario è un ruolo importante voluto dalla Lega Nord Padania fin da quando il provvedimento era in discussione al Senato. Il fiduciario svolge il ruolo di garante, affinché le disposizioni contenute nella DAT vengano correttamente interpretate. Uno degli obiettivi principali della presente proposta di legge è quello di prevenire e limitare il possibile ricorso alla magistratura. Voglio ricordare che in uno Stato di diritto ovviamente, non è mai preclusa al cittadino la possibilità di ricorso in giudizio, ma che vi sono anche molteplici strumenti atti a limitare questo momento di patologia del sistema.

Tutti sanno come si è espressa la Corte costituzionale sul ricorso per il conflitto di attribuzione, ma tale pronuncia non elimina la sensazione diffusa di ingerenza del potere giudiziario in decisioni che non solo attengono alla sfera privata dell'individuo ed eventualmente della famiglia, ma che in questa fattispecie soprattutto intaccano beni primari della persona umana, beni indisponibili per qualsiasi potere. Tuttavia, considerato che la magistratura su questo tema ha emesso una sentenza, e che una sentenza fa giurisprudenza, e considerato il ruolo che la magistratura stessa ha esercitato nel caso Englaro - lo abbiamo visto -, ci si è interrogati sull'esigenza o meno di adottare una nuova disciplina a carattere generale sulla tematica del fine vita e sul ruolo del Parlamento. Da questa

riflessione è scaturito il provvedimento di legge che oggi siamo qui a votare.

Tutto ciò anche per evitare che in futuro si creino altri casi Englaro.

A fronte di quanto esposto, sono convinta che questo Parlamento adotterà una legge veramente bilanciata e interprete delle molteplici istanze che ciascun individuo può astrattamente maturare sul proprio fine vita, nel rispetto della Costituzione, dei suoi principi e del nostro ordinamento giuridico.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare l'onorevole Buonfiglio; prendo atto che vi rinunzia. Ha chiesto di parlare l'onorevole Livia Turco. Ne ha facoltà.

LIVIA TURCO. Signor Presidente, onorevoli colleghe e colleghi, fin da quando il testo di legge è approdato dal Senato alla Camera, nel luglio del 2009, due anni fa - lo sanno bene il relatore e il presidente della Commissione -, noi abbiamo avanzato una proposta: costruiamo un testo condiviso, superiamo le lacerazioni che hanno contraddistinto il testo Calabrò e ascoltiamo il dibattito molto importante che si è svolto nella società. Voi, invece - lo diciamo con grande rammarico -, vi siete ostinati nel vostro arroccamento, non avete ascoltato nessuno e ci riportate qui in Aula il testo che mantiene le «stimmate» dello scontro e della lacerazione, per di più pasticciato, perché non abbiamo ancora capito qual è la platea a cui si riferiscono le DAT, perché vi è un'evoluzione in corso sulla base delle proposte emendative presentate.

Il vostro testo produce una legge «matrigna», che impone là dove si dovrebbe rispettare, che non ascolta la volontà del paziente e che esalta la figura del medico, ma dimentica che il codice deontologico dei medici si basa su tre principi, come ben sapete: giustizia, beneficalità e ascolto della volontà del paziente. Per questo, molte delle nostre proposte emendative sono dedicate a riprodurre proprio il testo del codice deontologico.

La vostra proposta di legge descrive un'Italia che non c'è, parla di «Italie» in preda ad una deriva eutanassica, parla di una classe medica in balia di una leggerezza eutanassica, tanto da prevedere, alla lettera c), del comma 1, dell'articolo 1, addirittura il ricorso agli articoli del codice penale. L'Italia non è un Paese in preda all'eutanassia; gli italiani e le italiane chiedono rispetto, cura, lotta alla solitudine, vicinanza, eguaglianza di opportunità e dicono «no» all'eutanassia.

Le nostre proposte emendative all'articolo 1 e agli altri articoli - ma soprattutto all'articolo 1 - vogliono dare una risposta alla domanda di rispetto, di cura, di uguaglianza - e sottolineo uguaglianza -, di lotta alla solitudine, all'abbandono e un fermo «no» all'eutanassia. Noi vogliamo promuovere la dignità della persona in ogni fase della vita, e sappiamo che si promuove la dignità e si tutela la vita, se si ascolta la volontà della persona e se si esercita quella virtù antica che è la *pietas*, intesa nel suo senso proprio di rispetto, attenzione dell'altro.

Non vogliamo che lo Stato si intrometta nella vita delle persone: vogliamo una legge mite, ispirata al diritto mite, che abbia come obiettivo fondamentale la promozione della relazione di fiducia tra medico, paziente, familiare e fiduciario, la quale relazione può esserci, come ci dicono tutti i medici, solo se si ascolta la volontà del paziente.

Vogliamo che tale volontà sia considerata impegnativa per tutti, così come indica la Convenzione di Oviedo, nel suo articolo 9.

Ciò che vogliamo, come indicato in tutti gli emendamenti a questo articolo - in particolare vorrei sottolineare il valore degli emendamenti Livia Turco 1.79 e 1.2029 che sostituisce l'intera legge - è una norma che dica «sì» alla volontà del paziente, «sì» alla cura, «sì» al rispetto della scienza e coscienza medica, «sì» all'eguaglianza nei confronti della cura e della presa in carico, «no» all'eutanassia e «no» all'abbandono. Una legge che fissi dei principi e delle priorità e che non imponga dei vincoli, questo è il senso degli emendamenti e, in particolare, dell'emendamento Livia Turco 1.2029.

Aggiungo una considerazione rapidissima. Onorevoli colleghi del centrodestra e rappresentanti del Governo, siete sempre molto traboccanti di retorica quando si parla di vita, ma quando si tratta di stanziare risorse per la vita siete avari, avarissimi: fate valere la formula «senza oneri aggiuntivi per

lo Stato». Purtroppo, vediamo questo anche nel comma 3 dell'articolo 1 e poi nell'articolo 5 (*Applausi dei deputati del gruppo Partito Democratico*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare l'onorevole Evangelisti. Ne ha facoltà.

FABIO EVANGELISTI. Signora Presidente, ci apprestiamo a votare una proposta di legge che, con l'intenzione di disciplinare un diritto, nei fatti lo rende sostanzialmente impossibile, un diritto, quale quello di poter scegliere con consapevolezza il proprio fine vita, che viene talmente indebolito da rendere questa legge praticamente inutile. È un provvedimento sulla dichiarazione anticipata di volontà che nel punto chiave svuota e rende senza effetti operativi la dichiarazione anticipata di volontà stessa.

La prima evidente debolezza contenuta in questo articolo 1 è nel suo stesso *incipit*, laddove si ribadisce che la legge in esame tiene conto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della nostra Costituzione. Intanto, come abbiamo voluto sottolineare con i nostri emendamenti, un provvedimento che riguarda una materia così delicata e importante come il fine vita e il diritto alla salute non deve tenere conto dei principi costituzionali, ma semmai, come dispone il testo, deve rispettare quei principi costituzionali.

In questo ambito, quindi, la differenza tra «tenere conto» e «rispettare» è fondamentale e decisiva. In ogni caso, emerge chiaramente come il riferimento agli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione, enunciato per l'appunto dall'articolo 1 di questa proposta di legge, viene contraddetto negli articoli successivi, dove sono presenti norme in palese conflitto con questi stessi articoli della nostra Carta costituzionale.

Dovrebbe essere sufficiente, lo spero - mi rivolgo in questo senso all'Aula -, ricordare quanto è scritto nella sentenza della Corte costituzionale n. 438 del 2008 i cui principi sono stati ribaditi l'anno dopo nella sentenza n. 253 del 2009. Il punto chiave di questa sentenza è il seguente, ossia laddove si dice che la circostanza che il consenso informato trova il suo fondamento negli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione pone in risalto la sua funzione di sintesi di due diritti fondamentali della persona: quello all'autodeterminazione e quello alla salute.

Vi è insomma (e ovviamente, viene da dire) la constatazione del carattere fondamentale del diritto alla salute. Dicevo «ovviamente», perché proprio così lo definisce nelle sue parole iniziali l'articolo 32 della Costituzione, per cui deve essere legato indissolubilmente all'esistenza nel nostro sistema dell'autodeterminazione come autonomo diritto fondamentale.

Alla luce di questo è quindi facile mettere in risalto l'infondatezza della formulazione secondo la quale la vita umana è indisponibile, come più volte sottolineato e ribadito sia in questo articolo 1 che nei successivi. Che cosa vuol dire? Che non si è liberi di decidere autonomamente della propria vita e della propria salute? Quest'ultima affermazione, quindi, è in palese contrasto con l'ormai consolidato diritto al rifiuto e alla sospensione delle cure quale risulta dalle norme in materia e da una giurisprudenza da tempo esplicita e costante.

È il consenso informato, dunque, il riferimento fondativo che, come ha osservato la Corte di Cassazione, ha come correlato la facoltà non solo di scegliere tra le diverse possibilità di trattamento medico, ma anche eventualmente di rifiutare la terapia o di decidere di interromperla in tutte le fasi della vita, anche in quella terminale. Lo stesso inserimento di un concetto astrattamente e pienamente condivisibile, quale è la necessità della tutela umana, viene introdotto in maniera chiaramente e volutamente strumentale all'interno di questo provvedimento sul biotestamento. Noi allora lo diciamo, preferiamo fare riferimento - e lo abbiamo proposto con i nostri emendamenti - alla tutela e alla dignità della vita umana, che di fatto è messa in discussione da questa proposta di legge, e al sacrosanto diritto all'autodeterminazione della persona. Il legislatore insomma non può impadronirsi della vita delle persone negando loro la dignità nel vivere e nel morire. Lo dice esplicitamente l'articolo 32 della Costituzione: «La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana». Questa proposta di legge lo ha voluto dimenticare e noi,

con i nostri emendamenti, abbiamo cercato di porre un qualche rimedio (*Applausi dei deputati del gruppo Italia dei Valori*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare l'onorevole Pisicchio. Ne ha facoltà.

PINO PISICCHIO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, quest'Aula è da tanto tempo impegnata a discutere, e ancor prima di essa il Senato, di dichiarazioni anticipate di trattamento, quasi che le dispute teoriche, accrescendosi nelle parole e nei tempi di discussione, possano pervenire a qualche verità definitiva che prima non era stata intercettata dalle nostre menti. I mesi o forse gli anni che il Parlamento ha dedicato a questo dibattito - ricordo, nella passata legislatura, nelle Commissioni riunite giustizia e affari sociali - non hanno modificato i termini della questione che punta dritto al cuore di ogni uomo perché penetra l'essenza più profonda della nostra umanità, dove si situa il dolore, il fine vita, il diritto di non soffrire.

Se ci fosse un solo tema che rifiuta sdegnosamente ogni tentativo di catalogazione nel recinto della ragione di partito, questo sarebbe il tema che stiamo trattando oggi. I termini della questione, dunque, sono noti e per quel che compete al legislatore italiano vanno riguardati - veniva ricordato - alla luce innanzitutto dei principi costituzionali. Ed è proprio la Costituzione a collocare la salute fra i diritti fondamentali dei cittadini e a fare del consenso dell'interessato al trattamento terapeutico la base stessa della sua legittimità. È l'articolo 32 della Costituzione a porre, dunque, il principio di autodeterminazione, che non solo vieta la somministrazione di trattamenti sanitari obbligatori fuori dai casi sanciti dalla legge, ma costruisce la base del consenso informato, che significa per il paziente scegliere di accettare o rifiutare le cure che gli sono state proposte dopo aver preso conoscenza dei benefici e dei rischi che quel trattamento comporta.

Il consenso informato naturalmente implica la capacità di assumere quella decisione. È chiaro che resterebbero esclusi tutti coloro i quali non sono nelle condizioni di intendere e di volere, come coloro che sono in coma o in un stato vegetativo o sono colpiti da malattie che riducono fortemente la capacità di esprimere la propria volontà. In questi casi allora l'autodeterminazione garantita dal nostro ordinamento sarebbe inefficace, a meno di consacrarla nella forma di una decisione consapevole all'interno di un documento sottoscritto quando il paziente è nella condizione di esprimere compiutamente la sua volontà. Ma cosa della propria vita corporea può essere oggetto della disponibilità della persona e cosa no? Il lungo dibattito di questo lungo tempo non l'ha ancora fatto accettare da tutti, tagliando a metà la platea parlamentare, gli uomini di scienza e la pubblica opinione.

Lo spazio della condivisione, tuttavia, resta largo e non va sottovalutato. Salvo posizioni estreme e non diffuse sembra essere accolto da una maggioranza molto ampia il «no» all'eutanasia e il «no» all'accanimento terapeutico inteso come violazione del limite imposto dal rispetto della persona umana. Ma in mezzo a questo spazio di condivisione c'è la lacerante questione della sospensione dell'alimentazione e dell'idratazione ed anche la questione del ruolo stesso del medico che non è vincolato a seguire le dichiarazioni anticipate di trattamento, almeno nella proposta che è a noi pervenuta. Il lume della scienza, la razionalità scolpita nelle leggi, la fede religiosa aiutano a leggere il fenomeno, ma non sciolgono il pesante fardello della responsabilità nella scelta della via legislativa.

Prendendo la parola in Aula in un altro momento del dibattito, facevo riferimento all'esperienza umana, all'incontro terribile e ineluttabile con la sofferenza e con la morte. Facciamo insieme quest'opera di onestà intellettuale e confessiamo: quanti di noi credenti o non credenti di fronte all'atrocità del dolore di un padre, di un fratello o di una persona amica (quel dolore che trasfigura), quanti hanno avuto in tasca le risposte perfette, le ricette senza dubbi, le certezze su ciò che è giusto fare? Allora, onorevoli colleghi, come potremmo oggi pretendere di regolare compiutamente, minutamente, capziosamente ciò che è consegnato all'intimo colloquio tra il medico, il paziente e la sua famiglia, ciò che è essenza stessa dell'essere umano?

Fermiamoci a ciò che è condiviso, mi permetto di dire. Riconosciamo che al legislatore non spetta il

gesto dell'onnipotenza, ma solo quello che umanamente può essere fatto per fare meno ingiusta, meno difficile, meno dolorosa, la nostra esperienza di vita. Fermiamoci - e concludo - a dire «no» all'eutanasia e all'accanimento terapeutico e a dire sì alle ragioni della vita e della sua dignità. Facciamo un passo sulla strada della civiltà ed anche della condivisione. Sarebbe un buon gesto, una buona politica e, in questo tempo in cui la politica non gode di grandissima reputazione, questo gesto potrebbe addirittura apparire contro corrente (*Applausi dei deputati del gruppo Misto-Alleanza per l'Italia*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare l'onorevole Antonio Martino. Ne ha facoltà.

ANTONIO MARTINO. Signor Presidente, care colleghe e cari colleghi, ritengo che per il credente la sua vita appartenga a Dio. Chi non ha la fortuna di avere la fede è convinto che la sua vita appartenga a lui stesso. Ma su una cosa entrambi concordano: nessuna persona o gruppo di persone ha il diritto di interferire nel rapporto fra loro e la loro vita (*Applausi di deputati del gruppo Partito Democratico*). E non importa che questo gruppo di persone sia il Parlamento, perché - anche se questo Parlamento all'unanimità votasse una norma che interferisce nel rapporto con la mia vita - quella norma sarebbe illegittima e contraria a qualsiasi senso di umanità (*Applausi di deputati dei gruppi Popolo della Libertà e Partito Democratico*).

Coloro che sostengono la necessità di questa legge sono preoccupati che, se non si intervenisse, si correrebbe il rischio di scivolare verso la eutanasia. Mi permetto di ricordare loro il dettato dell'articolo 25 della Costituzione, secondo il quale qualsiasi fattispecie penale deve essere definita dalla legge. Il concetto di eutanasia non è definito dalla legge e il vago richiamo alle fattispecie di omicidio e di omicidio di consenziente e quant'altro non è una definizione di eutanasia. Volete lasciare che sia un'altra persona, magari con la toga, un magistrato ad interpretare il mio comportamento o il comportamento di persona a me vicina come colpevole del reato di eutanasia (*Applausi di deputati del gruppo Partito Democratico*)?

Volete affidare la mia vita alle mani di un magistrato? È questo quanto vi apprestate a fare ed è per questa ragione, per la luciferina presunzione che ispira i fautori di questo provvedimento che io, tentato di uscire dall'Aula, resterò qui e mi asterrò su tutto (*Applausi di deputati dei gruppi Popolo della Libertà e Partito Democratico*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare l'onorevole Calderisi. Ne ha facoltà.

GIUSEPPE CALDERISI. Signor Presidente, come ho già detto nel mio intervento nel corso della discussione sulle linee generali, esistono, a mio avviso, forti dubbi di costituzionalità del testo al nostro esame, dubbi che mettono in causa proprio l'obiettivo di fondo del provvedimento così come viene enunciato. L'intervento legislativo viene, infatti, motivato con l'obiettivo di evitare, dopo il caso Englaro, nuovi esiti di tipo giudiziario, ma il testo al nostro esame, a mio avviso, non solo non elimina il rischio di una deriva giudiziaria ma, anzi, lo accentua e lo moltiplica per mille. Questo è il punto su cui non mi sembra di aver sentito una risposta da parte dei relatori e dei sostenitori del testo.

Non solo, ma molto probabilmente questo testo, se fosse approvato nell'attuale formulazione, sarebbe oggetto di pronunce molto incisive della Corte costituzionale, che lo trasformerebbe in un complesso normativo dai contenuti molto diversi da quelli attuali. Un progetto di legge che interviene per disciplinare le dichiarazioni anticipate di trattamento, come indicato nel titolo, e contemporaneamente prevede limiti assoluti al contenuto di tali dichiarazioni, con particolare riguardo alle più cruciali scelte di fine vita, è in sé contraddittorio e denota un'irrazionalità intrinseca della normativa che la espone a più che probabili declaratorie di incostituzionalità. La legge diverrebbe solo un contenitore, ma il contenuto normativo alla fine sarebbe molto diverso e probabilmente opposto rispetto a quello che i sostenitori del testo al nostro esame intendono perseguire. Insomma, una legge *boomerang* e anche su questo punto non ho ascoltato delle risposte

rispetto a questo problema, a questo dubbio e a questa questione.

Quali sono le principali questioni di costituzionalità del testo al nostro esame? Ne voglio sommariamente indicare solo alcune, rimandando per il resto al mio intervento nel corso della discussione sulle linee generali. La prima riguarda il fatto che il progetto di legge, nel disciplinare la delicatissima questione del fine vita, dovrebbe realizzare un ragionevole bilanciamento tra i beni e gli interessi costituzionali in gioco, ossia il diritto alla vita, il diritto alla salute e il dovere del medico di curare, da una parte, e il diritto all'autodeterminazione individuale, alla dignità personale, il rispetto della persona umana e il diritto di rifiutare i trattamenti sanitari non voluti, dall'altra. Si tratta di beni e interessi che trovano fondamento negli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione. Vi è naturalmente ampia discrezionalità legislativa nel trovare il migliore bilanciamento tra questi beni e diritti costituzionali, ma questa discrezionalità non può spingersi fino ad azzerare, come a mio avviso fa il testo in determinate fattispecie, uno dei beni o diritti in considerazione. Il bilanciamento deve essere reale e, in qualche misura, non può che presentarsi come il frutto di compromessi realistici e ragionevoli. Il progetto di legge in esame, invece, da un lato riconosce principi fondamentali a livello costituzionale, quali il principio della dignità della persona che prevale rispetto all'interesse della società e all'applicazione della scienza, il principio dell'alleanza terapeutica tra medico e paziente e il principio del consenso informato ma, dall'altra, pone tali e tante limitazioni ai predetti principi da svuotarli nella sostanza.

Una seconda questione di costituzionalità è particolarmente grave. Ne faceva accenno prima il collega Martino. Il progetto di legge non dà una definizione legale di eutanasia. Viene, infatti, vietata ogni forma di eutanasia attraverso il richiamo a fattispecie penali. L'articolo 575 del codice penale, che disciplina l'omicidio volontario, l'articolo 579 che disciplina l'omicidio del consenziente e l'articolo 580 che disciplina l'istigazione o l'aiuto al suicidio sono, in realtà, distinguibili dal concetto di eutanasia in quanto relativi a situazioni estranee alle problematiche del fine vita, che il provvedimento in esame intende disciplinare.

Non viene pertanto risolto il problema della definizione legislativa di eutanasia, cioè dei comportamenti che si intendono vietare sotto il duplice aspetto attivo e passivo in relazione al consenso del malato o alla sua assenza, dal punto di vista del malato e della gente. Vengono invece introdotte previsioni penali irragionevoli e prive di determinatezza in contrasto con l'articolo 25, secondo comma, della Costituzione che prevede una riserva assoluta di legge in materia penale, da cui discendono i principi di sufficiente determinatezza e di tassatività delle fattispecie penali, volti ad impedire qualunque attività di integrazione o di creazione di illeciti penali da parte dei giudici e degli interpreti. La vaghezza dei riferimenti a tre diverse norme penali che prevedono fattispecie penali assai distinte tra loro, punite con pene diverse nel *quantum* - si va dall'ergastolo ad un minimo di un anno a seconda dei casi - e comunque difficilmente trasponibili alle problematiche del fine vita, rende possibili interpretazioni giudiziarie assai divergenti e addirittura creative, in contraddizione frontale con uno degli scopi della legge, che è proprio quello di impedire derive giudiziarie in questo settore.

La terza questione - ce ne sono altre, ma mi limiterò solo a questa ultima terza questione, che riguarda l'articolo 1 sul quale stiamo discutendo - attiene al fatto che il progetto di legge non riguarda soltanto i casi di malati in stato di incapacità di intendere e di volere, come ad esempio i soggetti in stato vegetativo permanente o persistente, ma è applicabile anche ai soggetti pienamente capaci di intendere e di volere. Ciò riguarda in particolare l'articolo 1, che disciplina la tutela della vita e della salute, la cui sfera di efficacia non è circoscrivibile alle situazioni di pazienti non coscienti. L'affermazione di principio iniziale, contenuta nell'articolo 1, comma 1, lettera a): «la vita è un diritto indisponibile», che per la prima volta viene introdotta nell'ordinamento, appare opportuna e condivisibile, a condizione però che non pregiudichi il necessario bilanciamento che il legislatore è tenuto ad effettuare con altri beni e interessi costituzionalmente tutelati. Nel caso del progetto di legge in esame occorre evitare che tale affermazione di principio entri in contraddizione con il diritto individuale a rifiutare, in piena coscienza e attualità di consenso, alcuni trattamenti sanitari anche laddove da questo rifiuto possa discendere la morte.

Ciò sembra confermato dall'inciso «anche», previsto nell'articolo 1, comma 1, lettera *a*), laddove la vita viene definita quale «diritto (...) indisponibile, garantito anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui la persona non sia più in grado di intendere e volere», il che significa - se i termini usati hanno un senso - che il diritto è indisponibile anche prima della fase terminale e non solo nell'ipotesi in cui la persona non sia più in grado di intendere e volere. Sempre all'articolo 1, comma 1, lettera *c*), vi è il chiaro riferimento al divieto, ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, di ogni forma di eutanasia e di ogni forma di assistenza o aiuto al suicidio, considerando l'attività medica e quella di assistenza alle persone esclusivamente finalizzata alla tutela della vita e della salute, nonché all'alleviamento della sofferenza. Non sembra che questa disposizione possa riferirsi esclusivamente alla condizione di soggetti in stato vegetativo permanente o persistente, ma emerge che essa possa estendere la sua efficacia anche a situazioni di pazienti pienamente coscienti. L'aggiunta all'articolo 1, comma 1, lettera *d*), dell'obbligo del medico di informare anche sul divieto di qualunque forma di eutanasia rafforza questa valutazione. Inoltre, lo stesso riferimento preciso alle finalità dell'attività medica sembra deporre nella medesima direzione, addirittura qualificando l'attività del medico che segua le indicazioni esplicite e attuali del paziente con il riferimento a fattispecie penali gravissime.

Di conseguenza, il riferimento, che pure è contenuto nell'articolo 1, comma 1, lettera *e*), al principio per cui nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge, con i limiti imposti dal rispetto della persona umana, sembra rimodellato nel modo che segue: l'autodeterminazione trova un limite legale e questo limite è dato anche proprio dalla normativa in esame che avverte che il limite dell'autodeterminazione è situato nell'impossibilità di chiedere al medico qualunque forma di eutanasia. In tal modo il problema del rispetto del diritto all'autodeterminazione garantito dall'articolo 32 della Costituzione è solo spostato verso le forme che l'eutanasia può assumere, che restano indistinte; se in piena coscienza si chiede al medico di non porre in atto un trattamento sanitario che in base alle conoscenze mediche è il solo che può salvare la vita, vi è il rischio che tale richiesta urti contro i principi contenuti nell'articolo 1 comma 1 lettere *c*) e *d*), cosa che ripropone fortemente l'esigenza di chiarire cosa si intenda per eutanasia, attiva e passiva, in modo preciso e determinato ai sensi dell'articolo 25 della Costituzione.

Mi fermo qui nell'enunciare e ribadire le questioni di costituzionalità del testo, ce ne sono altre che riguardano gli articoli successivi e semmai li vedremo nel seguito dell'esame del provvedimento, ma ora si pone il problema del che fare, alla luce di queste considerazioni che ho svolto e di questa mia valutazione. A mio avviso, sarebbe necessario modificare profondamente il testo, seguendo due possibili strade: la prima è modificare il testo, risolvendo le diverse questioni di costituzionalità, in particolare sarebbe necessario introdurre una definizione legale di eutanasia - come ho detto, e lo ripeto -, riformulare il testo al fine di realizzare un effettivo e ragionevole bilanciamento tra beni e interessi costituzionali in gioco - come ho detto - e chiarire in particolare per quanto riguarda l'articolo 1, in maniera inequivoca, che non è in alcun modo messo in discussione il diritto del paziente cosciente di rifiutare i trattamenti sanitari, incluso il diritto di interrompere i trattamenti sanitari già iniziati, modificando, sulla base dei rilievi che ho esposto, le disposizioni dell'articolo 1, comma 1, lettere *a*), *c*) ed *e*).

Ho presentato degli emendamenti al riguardo ed ho anche sottoscritto un emendamento del collega Contento volto ad asciugare il testo, perché - mi chiedo - c'è bisogno di tutte queste proclamazioni di principio all'articolo 1? I principi sono importanti ed essenziali, ma soprattutto se derivano da una concreta disciplina della disposizione di legge più che una proclamazione che si presta solo ad appigli che vengono forniti ai magistrati, ai giudici e agli interpreti. Quindi, una volta richiamati i principi essenziali come nell'emendamento Contento, sarebbe più che sufficiente fermarsi lì e poi procedere all'articolo 2, all'articolo 3 e agli altri articoli del provvedimento, non c'è bisogno a mio avviso di dilungarsi come si fa sull'articolo 1. In ogni caso, i miei emendamenti riguardano alcune correzioni soprattutto rivolte ad evitare che si metta in discussione il diritto del paziente cosciente di rifiutare i trattamenti sanitari ai sensi dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione.

Oppure, c'è una seconda strada: limitare l'intervento legislativo al divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico previa loro definizione legislativa, senza introdurre la dichiarazione anticipata di trattamento, lasciando quindi la zona grigia più delicata alla sapiente cura e decisione del medico, della persona interessata e dei suoi familiari. Queste sono le due grandi strade, a mio avviso: rivedere il testo, risolvere i problemi di costituzionalità, provvedere ad un effettivo bilanciamento dei beni e interessi costituzionali in gioco oppure limitarsi a questi due aspetti - il divieto di eutanasia e il divieto di accanimento terapeutico - ma mi sono chiesto e mi chiedo: è possibile modificare così profondamente un testo che ha limiti così gravi, così privo di equilibrio, su una materia così complessa e delicata, attraverso il voto e il gioco degli emendamenti? Questo può avvenire se il testo si fonda su un impianto solido che richiede alcuni miglioramenti e aggiustamenti, non quando presenta limiti così gravi come quelli che, a mio avviso, sono contenuti nel testo.

Pertanto, se i relatori vorranno essi stessi mostrare una reale e concreta apertura rispetto alle ipotesi di modifica che ho prospettato, a partire da quelle all'articolo 1, come l'emendamento Contente e gli altri che ho presentato anch'io propongono, sarebbe un fatto estremamente positivo, un segno di disponibilità e di dialogo a migliorare il testo. Altrimenti, mi chiedo sinceramente a cosa serva mantenere emendamenti di questa natura, con un impianto del testo che è quello che ho descritto prima. Perlomeno questa è la mia valutazione. Se da parte dei relatori vi è una certa disponibilità, nei confronti di quei testi rispetto ad altre formulazioni, comunque a migliorare il testo nella direzione che ho cercato di indicare, quegli emendamenti rappresentano un contributo che i relatori possono utilizzare per apportare questi miglioramenti. Possono anche modificarli e migliorarli, per carità non sono affezionato a nessun testo, ma se invece questa disponibilità non viene manifestata, ritengo in questo caso preferibile ritirare questi emendamenti, al momento quelli relativi all'articolo 1, poi vedremo se per caso vi sarà un ripensamento sugli altri aspetti. Ritengo preferibile ritirarli, esprimendo però un giudizio molto fermo e molto negativo, perché ciò significherebbe che, da parte dei relatori e di chi sostiene questo testo così com'è, senza queste modifiche, vi dovrà essere l'assunzione di una grave responsabilità, quella di varare un testo che non elimina il rischio di deriva giudiziaria, ma che lo incrementa e lo moltiplica per mille. Non il varo di una legge equilibrata che possa essere una concreta disciplina di questa materia, ma un testo che inevitabilmente sarà oggetto di pronuncia della Corte costituzionale e che si trasformerà molto probabilmente in una legge dal contenuto decisamente diverso, se non opposto, rispetto a quello che viene qui esaminato. È una responsabilità grave, ma posso fare la mia parte e posso dare il mio contributo. Ma se c'è un'intenzione seria e determinata di procedere su questa strada, rispetto a questo non posso fare altro che dissociare la mia responsabilità. Mi auguro che così non sia, mi auguro che una disponibilità ci sia. Mi sembra che le questioni che ho posto e i problemi di costituzionalità che ho indicato siano problemi seri. Parliamoci molto francamente: questi giudizi sono spesso condivisi da moltissimi, però poi non si sa perché non possono essere presi in considerazione. Il rischio di una deriva giudiziaria innescata proprio dal testo è un rischio che molti paventano, però poi non solo non si rimedia, ma si va avanti senza un ripensamento effettivo sulla strada migliore da intraprendere su questo provvedimento. Rassegno qui, signor Presidente, queste mie considerazioni. Se l'atteggiamento dei relatori sarà positivo ben venga, altrimenti credo che anche io, come il collega Martino, mi asterrò su tutti gli emendamenti, perché non ritengo che, in assenza di una volontà di dialogo, su una materia così delicata e complessa, si possa arrivare ad una legge fatta bene attraverso «il gioco e la lotteria dei voti», anche segreti (*Applausi di deputati del gruppo Partito Democratico*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare l'onorevole Binetti. Ne ha facoltà.

PAOLA BINETTI. Signor Presidente, colleghi, stiamo riprendendo oggi dopo un certo lasso di tempo il dibattito su questa proposta di legge, che in ogni caso resterà come una legge al centro di questa legislatura. È una proposta di legge importante precisamente perché, da un lato, riafferma

una serie di principi che danno una garanzia della realtà e della vita di ognuno di noi a tutto il Paese. Soprattutto è una proposta di legge in cui la tutela della vita viene presa e messa in primo piano proprio nel caso di quelle persone che si trovano, per esempio, in stato vegetativo o comunque sono nella condizione di non essere in grado di intendere e di volere. È un provvedimento, quindi, che guarda sostanzialmente alla tutela della vita nelle fasce più fragili e nelle fasce più deboli, quelle che di fatto sono incapaci in quel momento di decidere per sé e che probabilmente, nel momento in cui hanno redatto il loro testamento biologico, avevano una rappresentazione della situazione che difficilmente è tale e quale come l'esperienza concreta e diretta potrebbe dire.

È una proposta di legge che, fin dal primo momento, nella sua fase di principio, ha ribadito poche cose, ma molto semplici e chiare, che potrebbero essere perfettamente percepite, come di fatto è accaduto, da una grande parte dell'opinione pubblica.

È una proposta di legge che dice «sì» alla vita e che però, nello stesso tempo, con grande fermezza, con grande chiarezza e con grande determinazione, dice «sì» anche a quel consenso informato che, previsto all'articolo 2, fa di questa proposta di legge una legge nuova.

Non vi è alcuna legge in questo momento in Italia che normi, in qualche modo, il consenso informato e che lo ponga come snodo concreto, costante e continuo di quello che è il rapporto tra medico e paziente. Quindi, si tratta di una proposta legge che non solo dice «sì» alla vita, ma dice «sì» anche ad una volontà precisa con cui il paziente può dire ed esprimere i suoi orientamenti e i suoi desideri; può in qualche modo rappresentare, in questo documento, quella che è la sua stessa filosofia di vita. Certamente, è una proposta di legge che raccoglie molto, da questo punto di vista, con grande chiarezza e con grande fermezza, la volontà e la libertà del paziente. Pone, però, a questa stessa volontà e libertà i limiti del vivere quotidiano di ognuno di noi.

Nessuno di noi, nella sua libertà, ha una libertà di tipo assoluto. Nessuno di noi può disporre di sé - lo sappiamo perfettamente - per esempio, affrontando il tema delle amputazioni e anche affrontando un tema che mette davvero a repentaglio la sua vita e la sua esistenza. Lo abbiamo detto molte volte e lo abbiamo ribadito in altri momenti in quest'Aula: non esiste un diritto a suicidarsi. Esiste, invece, la possibilità di esprimere una volontà che faccia convergere gli elementi e i fattori a favore della propria vita. I limiti che questa proposta di legge pone alla libertà individuale sono soltanto i limiti di tutela della vita stessa.

Da questo punto di vista, il «sì» alla vita e al consenso informato trovano la loro forza all'interno di quella relazione del tutto peculiare che è l'alleanza terapeutica, che fa di questa proposta di legge, ancora una volta, anche un punto di riflessione particolarmente importante in un momento di evoluzione della medicina moderna e della medicina contemporanea, che corre il rischio di assumere una sorta di velocità accelerata verso una medicina ad alta tecnologia. Invece, questa proposta di legge, se, da un lato, restituisce al valore della tecnologia tutta l'importanza che la scienza e la tecnica hanno, dall'altra parte, mette proprio l'accento su questa dimensione relazionale forte. Se è vero che, da questo punto di vista, appella in qualche modo alla *pietas* del medico perché «si curvi» sul malato per coglierne bisogni e necessità, dall'altra parte, non lascia che sia soltanto la *pietas* a regolare i suoi comportamenti, ma fa anche in modo che la solidarietà ne rappresenti la giusta e indispensabile compensazione.

È la solidarietà quella che, in qualche modo, offre questa sorta di sussidiarietà ordinaria rispetto alla debolezza e alla fragilità dell'uno con la forza della scienza, della competenza e della dedizione dell'altro. Ecco perché questo «sì» alla vita, al consenso informato e all'alleanza terapeutica definisce anche molto bene quelle che sono le cure palliative. In questo momento, questa proposta di legge rievoca quello che è già stato oggetto della legge n. 38 approvata lo scorso anno e che fa della legge sulle cure palliative di questo Paese, in qualche modo, una delle leggi di riferimento anche a livello europeo.

Certamente, è una proposta di legge che vuole dire un «no» chiaro e convinto all'eutanasia e che si sforza di articolarlo. Prima uno dei colleghi diceva che non vi è una fattispecie che definisca cosa sia l'eutanasia, però vi è un vissuto chiaro, immediato, forte e diretto in ognuno di noi. Forse non vi è una razionalizzazione, un'esemplificazione giuridica ancora del tutto rigorosa, però sappiamo tutti

cos'è l'eutanasia.

È quell'intervento per cui qualcuno pone fine alla vita di un altro, anche quando quest'altro gli ha chiesto di porre fine alla sua vita. Quindi, non è un omicidio, perché vi è una volontà in qualche modo di coinvolgere l'altro in questo gesto, che sembra di pietà e invece, molte volte, può essere un gesto per evitare a se stessi e ad altri una sofferenza che non ci si sente in grado di sostenere. Questa proposta di legge, da questo punto di vista, recupera in gran parte quello che era il testo del Senato. Tutti quanti sappiamo che il testo licenziato dal Senato aveva un forte impatto emozionale, perché molto vicina era l'esperienza della morte di Eluana Englaro, con tutto il dibattito che l'aveva accompagnata. Fortunatamente, questa proposta di legge ha avuto quella sufficiente distanza di tempo da permettere un'elaborazione dei principi e dell'articolato ed una riflessione sulle implicazioni che le diverse norme ivi previste possono comportare.

Questa proposta di legge però, dimostrando questo, dice anche un'altra cosa. Nel corso del dibattito alla Camera vi è stato lo sforzo iniziale di ampliare la platea dei pazienti a cui questa norma poteva essere applicata, ovvero si è cercato di estenderne l'ambito di applicazione, temendo quasi di volerne fare una legge restrittiva per un gruppo limitato (in fondo si trattava di quei famosi 2.000-2.500 pazienti che sono in stato vegetativo), rispetto ad una «prateria» di malati, che sono tutti coloro che non sono in grado di intendere e di volere e cito una volta per tutti i pazienti con l'Alzheimer o quelli che, per ragioni più varie, potrebbero non essere in condizione di rendersi conto delle conseguenze delle loro decisioni. Ebbene, mi sembra che le proposte emendative - non a caso questo è un intervento sul complesso delle proposte emendative - hanno ricondotto l'attenzione della legge, circoscrivendo il numero dei pazienti a cui si applica. Questo fa sì che non si possa veramente e onestamente dire che si tratta di un provvedimento intrusivo e invasivo nella vita di tutti i cittadini. Questa proposta di legge rispetta la vita di tutti i cittadini, ne rispetta la capacità di formulare le proprie scelte e rispetta la capacità anche di rifiutare i propri trattamenti, ma nello stesso tempo garantisce quei pazienti che in qualche modo non sono in condizione di farlo in un determinato momento. Quindi è tutt'altro che una legge ostile. Questa è una proposta di legge, invece, che dovremmo guardare con grande rispetto come una legge amichevole, perché mette insieme il valore della famiglia e la responsabilità di un fiduciario liberamente scelto dal paziente con la competenza di medici, che assumono su di sé la responsabilità personale di un'alleanza che vuole essere un'alleanza di solidarietà e in cui la pietà si orienta alla solidarietà e non a girare le spalle al paziente o, in qualche modo, pure a chiudere gli occhi davanti a tanto dolore. Da questo punto di vista, con riferimento a tale proposta di legge, accanto a questa libertà vi sono alcuni vincoli - insisto -, quelli della quotidianità dell'esperienza nostra e della libertà, perché il principale vincolo di questa proposta è quello di dire «no» al diritto di mettere fine alla propria vita. È una proposta di legge che rispetta anche la libertà del medico e ne rispetta anche la sua libertà di sottrarsi alle indicazioni date dal paziente. Il medico se vuole può rifiutarsi di applicare queste indicazioni, ma lo deve fare anche lui con la consapevolezza, con la maturità, con il senso di responsabilità di chi pone per iscritto in cartella le sue scelte e non di chi, come dire, fa passare sotto silenzio una scelta, ma l'assume con tutte le implicazioni che comporta. Quindi, ci troviamo davanti ad una declinazione alta del valore della libertà, sia che si tratti del valore della libertà del paziente che di quella del medico.

In questo clima noi desidereremmo davvero che fosse arrivato per questa proposta di legge il momento di arrivare alla sua conclusione naturale. È per questo che, personalmente, ho ritirato tutte le proposte emendative che avevo presentato e che non avevano incontrato in qualche modo il consenso del relatore, volendo fare della volontà di collaborazione rispetto a questa legge il crisma proprio della legge stessa. Noi vogliamo che questa proposta di legge sia espressione della parte più alta e più ampia possibile di quest'Aula e lo vogliamo fare perché crediamo davvero che i malati, i medici e i familiari l'aspettino, in una rinnovata forma di collaborazione ed in una rinnovata visione della medicina che rifiuta di chiudersi in un orizzonte che dice «no» a certi sviluppi tecnologici. È infatti sorprendente come, davanti alla passione con cui tutti noi molte volte guardiamo alla scienza e alla tecnica, dietro questa proposta di legge si sia, per così dire, costruito uno sguardo ostile per la

tecnologia e per i progressi della medicina. Noi vogliamo credere veramente che si possa presto dimostrare come molti di questi pazienti sono allo stato di minima conoscenza, ma che in qualche modo percepiscono e proprio per questo hanno diritto da parte nostra al meglio delle nostre attenzioni e al meglio delle nostre prestazioni.

Proprio per questo, però, perché crediamo in questa proposta di legge, perché crediamo in questi valori e perché crediamo in questa prospettiva, mi auguro che ben presto possa trovare attuazione quella che costituiva in qualche modo la trilogia, il progetto di legge sulle cure palliative, sulle dichiarazioni anticipate di trattamento e sulle SUAP (Speciale Unità di Accoglienza Prolungata) per i pazienti in stato vegetativo, e che anche questo terzo progetto di legge possa presto vedere la sua naturale approvazione.

Se, infatti, diciamo di sì alla vita di questi pazienti e alla relazione di cura nei loro confronti, dobbiamo allora operativamente sostenere queste famiglie, venire incontro anche alla situazione in cui si trovano oggi gli ospedali che molte volte hanno bisogno di differenziare i livelli di cura e di identificare spazi e luoghi dove questi pazienti possano essere non parcheggiati ma assistiti secondo i modi che sono loro propri, secondo gli sviluppi che la scienza è in grado di fare, secondo la qualità delle relazioni interpersonali che legano davvero famiglia, fiduciari, medici e paziente stesso in un'alleanza che dica veramente un sì condiviso alla vita come bene comune, esattamente come recita il primo comma dell'articolo 32 della Costituzione, in cui la vita è considerata un bene che impegna la vita di ognuno di noi, tutta la collettività e la nostra società (*Applausi dei deputati del gruppo Unione di Centro per il Terzo Polo*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare l'onorevole Toccafondi. Ne ha facoltà.

GABRIELE TOCCAFONDI. Signor Presidente, il realismo esige che per osservare un oggetto in modo tale da conoscerlo, il metodo non sia immaginato, pensato, organizzato e creato dal soggetto ma imposto dall'oggetto.

Dico questo perché nel dibattito di questi mesi ma anche negli interventi che ho ascoltato pochi minuti fa mi sembra ci sia poco realismo e molta ideologia, insomma che ci sia poca conoscenza della legge - in pochi, secondo me, hanno letto dal primo all'ultimo rigo la proposta di legge in esame - ma anche del motivo che ci ha portato come PdL e come maggioranza a volere una legge, a difenderla, migliorarla e sicuramente a dire che una legge è necessaria.

Bisogna essere chiari su un punto: l'alternativa a questa proposta di legge - lo dico anche al collega onorevole Martino - esiste: l'alternativa è l'anarchia di singole sentenze di singoli tribunali, alla faccia di chi dice che con questa proposta di legge si metterebbe nelle mani dei giudici la vita di alcune persone. Non è così; è, invece, l'alternativa che sarebbe assurda e disdicevole; l'alternativa dell'anarchia delle sentenze dei singoli tribunali metterebbe, quella sì, la vita di persone indifese nelle mani dei giudici e delle loro sentenze.

Questa è una proposta di legge - lo dice bene sia l'articolo 1 che tutto l'articolato - che dice chiaramente l'obiettivo che si pone: dice di sì alla vita, alla tutela della stessa e alla dignità della persona mentre dice di no all'aiuto al suicidio, all'eutanasia e all'accanimento terapeutico. Per questo tanti interventi che ho ascoltato anche oggi, lo ribadisco, forse sono dovuti ad una scarsa conoscenza e lettura della proposta di legge stessa.

Altre interpretazioni della legge mi sembrano di assoluta e pura fantasia. Chiediamoci perché dobbiamo ribadire tutto questo, tutti i sì e i no che ho appena elencato, domandiamoci perché serve una legge. Perché c'è stata una sentenza passata in giudicato grazie alla quale una persona è stata accompagnata alla morte.

Serve una legge perché siamo di fronte ad una fase di anarchia totale che riguarda la vita e la parte più delicata della vita, ovvero gli ultimi istanti. Questo è il punto centrale che ci porta a rivendicare la volontà di andare fino in fondo ad una legge sul fine vita.

Siamo di fronte ad una fase in cui - lo ripeto - le sentenze dei tribunali creano una legge. Eluana Englaro grazie a quelle sentenze è stata accompagnata alla morte. Questo è un dato di fatto. C'è

necessità di una legge perché l'alternativa esiste ma sarebbe l'anarchia di singoli giudici nei singoli tribunali.

Da parlamentare mi sento di dover ribadire che è nostro dovere scrivere una legge. Serve una legge perché ci sono 3 mila persone in Italia, nel nostro Paese, che attualmente sono in stato vegetativo. Ci sono migliaia di persone che hanno depositato presso notai, enti locali, comuni, proprie dichiarazioni artigianali di trattamento. Sono tutti casi che sono pronti a percorrere la strada dell'anarchia delle sentenze.

Da parlamentare dico ancora una volta: la legge serve. Il PdL e la maggioranza hanno detto: una legge serve perché dice «no» all'anarchia delle sentenze. Con la sentenza Englaro, inoltre, si è creato un precedente secondo il quale le proprie volontà possono essere ricostruite o desunte addirittura dagli stili di vita.

È dovere del Parlamento affrontare quello che si è manifestato come un possibile arbitrio dell'interpretazione della volontà soggettiva, stabilendo delle regole. Attualmente il rischio è quello di un'anarchia giudiziaria, e non a caso chi parla esplicitamente di eutanasia sta chiedendo a gran voce di non approvare questa legge, perché è più comodo percorrere la strada aperta dalla sentenza Englaro.

Ci abbiamo provato - come Camera, come Senato - a impugnare la sentenza dei tribunali di fronte alla Corte costituzionale, dicendo: le leggi in Italia le fa il Parlamento, non la sentenza del tribunale. Abbiamo perso anche lì, perché la Corte costituzionale nell'ottobre 2008 ha dichiarato inammissibili i ricorsi. Allora, a chi dice che non serve una legge rispondo da parlamentare fiero di esserlo: no, questi dati ci dicono che una legge serve assolutamente e in fretta.

Per legge o per sentenza adesso qualcuno può decidere per te, può ricostruire cosa pensavi, può desumere le tue volontà e lo può fare addirittura ricostruendo i tuoi stili di vita, perché chi avrà la pazienza di leggersi le sentenze Englaro capirà che quando si parla di anarchia della legge e delle sentenze ciò significa anche desumere le volontà di una persona dagli stili di vita.

Qualcuno adesso può decidere per te anche quale sia il livello non più dignitoso di una vita. Siamo arrivati al punto che qualcuno può decidere per te se la vita che stai attualmente vivendo (perché è una vita che viene vissuta in questi casi) è o non è dignitosa e se può continuare ad essere vissuta. Quando si parla di anarchia delle sentenze, di anarchia di singoli giudici in singoli tribunali, significa questo. Quello che ho ascoltato finora, di non voler mettere attraverso questa legge le proprie mani sui giudici dimostra - mi permetto - una scarsa conoscenza della legge.

Con questa proposta di legge il PdL e la maggioranza vogliono tutt'altro. Non si vuole lasciare discrezionalità alle sentenze, ai giudici, all'interpretazione degli stili di vita, ma si vuole dare un colpo all'anarchia e certezza alla legge e alla vita (*Applausi dei deputati del gruppo Popolo della Libertà*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare l'onorevole Brugger. Ne ha facoltà.

SIEGFRIED BRUGGER. Signor Presidente, una legge sul testamento biologico è indispensabile se tutela la persona che deve poter scegliere, mentre non lo è se intende imporre una visione etica ed impositiva che non riconosce il diritto di autodeterminazione della persona e che si pone contro la sua volontà, una volontà che nessuno ritiene assoluta, ma che si esprime in modo consapevole e responsabile.

Si è sostenuto che una legge sia necessaria poiché non vi sarebbero regole certe e una chiara giurisprudenza di merito. Questo non è vero, la Cassazione è intervenuta più volte ed ha riconosciuto, non introdotto, il diritto di ogni cittadino ad una scelta in prima persona che sia vincolante per il medico e che non abbia limiti e possa, dunque, comprendere anche l'alimentazione e l'idratazione forzate. L'ha fatto non per sostituirsi al potere legislativo, come si vorrebbe far credere, ma per tutelare un diritto costituzionale.

Il testo, approvato dal Senato e ora all'esame dell'Aula della Camera, persegue una logica opposta, priva di quella sensibilità che, in materie così delicate, dovrebbe essere preservata.

È, peraltro, del tutto priva di fondamento la tesi che la legge sia necessaria per evitare nuovi ed ulteriori pronunciamenti della magistratura. Una legge che è in conflitto con i principi costituzionali aprirà inevitabilmente la via a maggiori contenziosi. Una legge relativa ad indicazioni anticipate di trattamento in merito alle terapie che si intende o meno accettare in una situazione di incapacità, chiama in causa quei limiti che la Costituzione stabilisce non possano essere superati. L'articolo 32 della Costituzione, al secondo comma, prevede che nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizioni di legge e, contestualmente, che la legge non può, in nessun caso, violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana. Sono principi ineludibili che la Costituzione rende sovraordinati alla legge.

Il testo in esame, invece, nega tali principi perché le dichiarazioni anticipate di trattamento diventano non vincolanti per il medico e si vieta che si possa prevedere il rifiuto di alimentazione ed idratazione forzate, dichiarate forme di sostegno vitale e non trattamenti sanitari. Sarebbe stato importante riconoscere che vi debba essere un rapporto fra rispetto della volontà della persona, che sia incapace di intendere e di volere ed abbia rilasciato una dichiarazione anticipata di trattamento, per il cui rispetto si prevede vi sia un fiduciario, ed il ruolo del medico nella valutazione ed applicazione delle volontà espresse. Così non è.

Riteniamo opportuno che la dichiarazione anticipata di trattamento debba avere un limite temporale e debba essere rinnovabile. Giudichiamo fondamentale che tale dichiarazione debba essere vincolante e che non vi siano ambiti che non possano essere oggetto di una tale manifestazione di volontà. Sarebbe, infatti, del tutto contraddittoria una legislazione che, in gran parte, riconosca - e non potrebbe essere altrimenti - il consenso informato del paziente quale condizione indispensabile al trattamento sanitario, quando la persona è in grado di intendere e di volere, mentre, di contro, preveda, nel caso in cui la persona sia in una condizione di incapacità di intendere e di volere, che il medico possa non seguire le indicazioni della DAT e imponga limiti sostanziali in ordine a ciò che la legge qualifica come trattamenti sanitari revocabili.

Per queste ragioni, sarebbe stato opportuno approfondire ulteriormente tale tematica in Parlamento perché il presente testo, comunque, non è un buon testo.

Concludo, signor Presidente, mi rivolgo soltanto alla collega Binetti che ha detto che non è vero che chi è contro questo testo è a favore di una legge per l'eutanasia. Questo proprio non è vero. Questa non è una legge mite, questa è una legge ostile (*Applausi dei deputati del gruppo Misto-Minoranze linguistiche e di deputati del gruppo Partito Democratico*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare l'onorevole Monai. Ne ha facoltà.

CARLO MONAI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, signori membri del Governo, intervengo anch'io in qualità di rappresentante dell'Italia dei Valori, ma anche di aderente all'associazione che è stata costituita dal padre di Eluana Englaro che appunto è dedicata alla figlia: «Per Eluana». Abbiamo aderito a questa associazione perché convinti che il rispetto della persona umana e della sua dignità debba essere perpetuato non solo nella fase del concepimento e della nascita, non solo durante la vita di una persona, ma anche nel momento cruciale della morte soprattutto come nel caso di Luana Englaro, che dopo 17 anni è stata liberata da una sorta di stato vegetativo nel quale era caduta a seguito di un incidente stradale. Quella vita non è voluta come tale dalla persona colpita da eventi così drammatici e così nefasti come quelli di un incidente e di una malattia così invalidate. Allora questa proposta di legge che stiamo discutendo in realtà nega questa dignità alla persona, confligge con il principio sacrosanto, ufficializzato nella Carta fondamentale della Repubblica italiana piuttosto che nelle convenzioni internazionali, di riconoscere valore alla volontà dell'ammalato anche quando questa volontà non possa essere continuamente esplicita (pur mantenendosi viva) a causa di un'invalidità psichiatrica rilevante.

Allora da questo punto di vista sottolineiamo come bisogna approcciare a questi temi così delicati senza facili moralismi, senza l'onda dell'emozione che ha accompagnato la vicenda giudiziaria di Eluana e che ha coinvolto in un vortice di provvedimenti di dubbia validità e di dubbia legittimità

anche il Parlamento e il Governo italiano nell'imminenza del suo decesso. Mi verrebbe da citare il grande Cicerone che nelle famose *Catilinarie* diceva «*o tempora o mores*» perché se è vero che oggi qui ci confrontiamo con questa forte contrapposizione di orientamenti e di sensibilità, non più di nove anni fa, colleghi, alla Camera dei deputati fu presentata in data 8 luglio 2002 la proposta di legge n. 2974 che vedeva sancito il diritto all'eutanasia, una norma che certamente impegnativa perché prevedeva anche la possibilità che i soggetti colpiti da queste situazioni, ove avessero manifestato le loro volontà di non continuare una vita dimidiata, in caso di malattia terminale e di malattia gravemente invalidante e irreversibile e con prognosi infausta, avessero il diritto di scegliere le modalità della propria morte e di chiedere l'assistenza di un medico per porre termine alla propria esistenza.

Questo citava l'articolo 3 di tale proposta di legge che aveva una rubrica molto inquietante ma anche molto limpida: suicidio assistito ed eutanasia.

Quello che sconcerca, colleghi, è che questa proposta di legge nove anni fa fu condivisa in maniera molto *bipartisan* da questo Parlamento e fa specie che tra i firmatari di questa proposta di legge compaiano nomi che ancora oggi siedono in quest'Aula anche se oggi diventano paladini della vita contro i fautori della morte.

Ed è bene ricordare che, ad esempio, Isabella Bertolini piuttosto che Giorgio Lainati, piuttosto che Luigi Cesaro hanno firmato questa legge. E non mi capacito del fatto che oggi sostengono tesi assolutamente antitetiche.

Allora, dobbiamo avere tutti quella sorta di laica intelligenza che ci lascia il giusto discernimento tra quello che è bene e quello che è male, a prescindere dalle convenienze di parte. Diversamente, vale l'aforisma di quel grande scrittore russo Anton Pavlovic Cechov che sottolineava come la coerenza fosse una cosa importante e una volta nel gregge sia inutile abbaiare, si debba scodinzolare. Non voglio vedere in quest'Aula delle situazioni di appiattimento, invito i colleghi a mantenere viva la loro indipendenza di pensiero e la loro coerenza su una posizione che mi pare condivisibile; soprattutto perché, nella proposta che abbiamo fatto e che abbiamo formulato nelle proposte emendative, trova un punto di mediazione significativo tra i diritti del paziente ad una morte dignitosa e alla non prosecuzione di una vita svuotata dei suoi connotati essenziali rispetto alle giuste attese di un consenso informato, di una partecipazione del paziente al trattamento terapeutico e al rapporto che si instaura fra medico e paziente.

In nome di questi principi mi appello al senso di responsabilità e alla coerenza di tutti coloro che, *in pectore*, nel loro intimo sostengono la valenza di questi principi che sono appunto principi di diritto internazionale consacrati anche nella Costituzione italiana (*Applausi dei deputati del gruppo Italia dei Valori*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare l'onorevole Colombo. Ne ha facoltà per un minuto.

FURIO COLOMBO. Signor Presidente, uso il consueto minuto che mi è concesso qualche volta per intervenire, per dire che, come prima cosa, sottoscrivo tutti le proposte emendative presentate dagli esponenti del «gruppo» Radicale eletti nelle liste del Partito Democratico. Voglio essere parte del loro impegno in questa vicenda.

Voglio osservare come sia triste ascoltare cose come quelle dette dall'onorevole Toccafondi, quando parlava di anarchia delle sentenze, negando che le sentenze formino la giurisprudenza e dunque il corpo giuridico del Paese. Voglio poi sottolineare che questa sarà una situazione di dignità e di rispetto per il Parlamento, soltanto se porterà al rispetto delle persone, alla titolarità della propria vita, alla capacità di decidere senza che nessuno interferisca e senza che nessun medico si permetta di rivedere il mandato del testamento biologico.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare l'onorevole Murer. Ne ha facoltà.

DELIA MURER. Signor Presidente, vorrei innanzitutto sottolineare che ci serve una legge che esprima un diritto mite, che salvaguardi la libertà e la volontà della persona, e la dignità della professione medica. Questo non avviene col testo che verremo chiamati a votare. È anche per questa mortificazione della professione medica che io annuncio il voto favorevole alle prime dieci proposte emendative del «gruppo» Radicale che nell'articolato fanno proprio il codice deontologico dei medici attualmente vigente. Invito tutti i parlamentari a votare a favore di queste dieci proposte emendative (*Applausi di deputati del gruppo Partito Democratico*).

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare, invito il relatore ad esprimere il parere della Commissione.

DOMENICO DI VIRGILIO, *Relatore per la maggioranza*. Signor Presidente, comincio con i pareri favorevoli che in relazione alle proposte emendative all'articolo 1 sono soltanto due: la Commissione esprime parere favorevole sull'emendamento Calgaro 1.2068 e sull'emendamento Palumbo 1.2005.

La Commissione formula un invito al ritiro sugli emendamenti Buttiglione 1.5 e 1.6, Bertolini 1.2028 e, infine, sull'emendamento Calgaro 1.2066.

La Commissione esprime parere contrario su tutte le altre proposte emendative.

PRESIDENTE. Il Governo?

EUGENIA ROCCELLA, *Sottosegretario di Stato per la salute*. Signor Presidente, il parere del Governo è conforme a quello espresso dal relatore, sottolineando che l'articolo 1 di questa proposta di legge propone una serie di principi condivisibili, a partire dal consenso informato, che deve essere normato, in quanto l'Italia è una delle poche nazioni che ancora non ha normato il consenso informato, non trasferendo i principi contenuti nella Convenzione di Oviedo in una normativa nazionale.

Si tratta di principi condivisibili tra cui, appunto, il divieto di eutanasia e il principio che nessun trattamento è possibile - secondo gli articoli della Costituzione citati - senza il consenso del soggetto interessato.

PRESIDENTE. Onorevole sottosegretario, si stava spingendo oltre il parere, ma si è fermata.

BENEDETTO DELLA VEDOVA. Chiedo di parlare sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BENEDETTO DELLA VEDOVA. Signor Presidente, non ho capito le sue parole, perché a me sembrava che l'intervento del Governo, necessariamente, riaprisse la discussione, visto che aveva scarsamente a che fare con il parere sugli emendamenti e aveva delle valutazioni, assolutamente legittime, ma tutte politiche.

Il sottosegretario ha detto «parere conforme», dopodiché, legittimamente, ha svolto considerazioni politiche generali sul tema in discussione, senza che vi fosse un riferimento specifico agli emendamenti.

Signor Presidente, mi rivolgo a lei solo per sapere se considerava riaperti i termini di una discussione sulle considerazioni del Governo oppure no.

PRESIDENTE. Onorevole Della Vedova, stavo interrompendo la sottosegretaria, proprio per dire che, se si fosse spinta oltre, avrei dovuto considerarlo un intervento, anziché un'espressione di parere. Tuttavia, francamente, considerarlo un intervento che riapra il dibattito mi sembrerebbe una forzatura, anche rispetto alle prassi precedenti.

MARIA ANTONIETTA FARINA COSCIONI. Chiedo di parlare a titolo personale.

PRESIDENTE. Onorevole Farina Coscioni, dobbiamo ora passare all'esame dell'articolo premissivo: vi saranno degli interventi, dopodiché lei potrà intervenire.

Passiamo alla votazione dell'articolo premissivo Farina Coscioni 01.02.

Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Castagnetti. Ne ha facoltà, per un minuto.

PIERLUIGI CASTAGNETTI. Signor Presidente, ho già illustrato nell'intervento in sede di discussione sulle linee generali le ragioni per cui sono contrario, non a questa legge, ma ad una legge sul testamento biologico e ad una legge sul fine vita (*Applausi di deputati del gruppo Futuro e Libertà per il Terzo Polo*).

Credo che la morte non possa essere giuridicizzata. Credo che basti quello che è previsto nell'ordinamento: il «no» all'eutanasia e il «no» all'accanimento terapeutico. Sono convinto che il letto del paziente terminale diventi, a prescindere dalle ragioni di fede che possano esserci o non esserci, un luogo sacro, al quale chi vi si accosta, nel dolore o nel mistero, avverte tutto il peso e la violenza di possibili invasività della tecnica e della legge. Sì, perché anche la legge, quando pretende di prevedere ed imbrigliare tutte le circostanze che inevitabilmente le sfuggono, può diventare invasiva e ingiusta. Per questo, credo sia saggio non legiferare. Vi è, infatti, un'etica del limite anche per il legislatore (*Applausi dei deputati del gruppo Partito Democratico*).

Scriveva molti anni fa Jacques Ellul: «un eccesso di diritto e di rivendicazione giuridica sfocia in una situazione nella quale, al termine, il diritto stesso diventa inesistente». Oggi, infatti, la norma positiva statale o metastatale, purtroppo, tende sempre più a definire ogni aspetto della vita sociale, occupando territori che, fino a poco tempo fa, erano governati dall'etica dei comportamenti e del buon senso, e ciò spesso avviene anche con un'oggettiva complicità dei miei amici credenti che sono sempre più e sempre troppo (a mio avviso) confidenti nella forza della legge per garantire la virtù. Io resto invece convinto, come diceva Arturo Carlo Jemolo, che vi sono temi - la morte è sicuramente tra questi - che la legge può solo lambire. Per questa mia posizione, voterò contro, a prescindere dalle valutazioni di merito, su tutti gli articoli, perché non voglio una legge e mi asterrò su tutti gli emendamenti, perché non sono interessato a migliorare questo testo di legge. So benissimo - ho ascoltato gli interventi di oggi pomeriggio - che vi sono alcuni colleghi che dicono che è necessaria una legge, perché vi è stata quella sentenza creativa della Corte di cassazione nel caso Englaro. Anch'io credo che quella sia una sentenza creativa, eppure mi permetto di ricordare a questi colleghi che, se questa sentenza ha potuto esserci in presenza delle previsioni che il nostro codice penale fa agli articoli 575 (contro l'omicidio), 579 (contro l'omicidio del consenziente), 580 (contro l'istigazione e aiuto al suicidio), 593 (contro l'omissione di soccorso), se dunque questa è potuta avvenire, non sarà con una norma in più che si riuscirà ad evitare quello che si giudica negativamente e anch'io giudico negativamente.

Allora, anche per questo credo che dovremmo fermarci e riflettere sull'opportunità e, a mio avviso, sulla necessità che il legislatore si fermi e riconosca anche per sé i limiti che spesso non riconosce. Non tutto è riconducibile e disciplinabile dalla legge; non tutto appartiene alla disponibilità della politica.

Questa materia appartiene soprattutto al rapporto umano e terapeutico che si instaura tra il paziente, la famiglia e il medico. È lì che si prendono le decisioni, nel rispetto del paziente, delle sue volontà e del diritto di accogliere la morte, perché anche la morte va accolta (*Applausi dei deputati del gruppo Partito Democratico - Congratulazioni*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Polledri. Ne ha facoltà.

MASSIMO POLLEDRI. Signor Presidente, adesso ci sarà tutta una serie di voti segreti su proposte emendative, quindi il momento è estremamente importante. Nessuno di noi avrebbe voluto, per un motivo o per l'altro, arrivare ad una legge. Ci siamo arrivati con un percorso di un anno e mezzo di discussione: se n'è discusso in Commissione, se n'è discusso nel Governo, se n'è discusso fuori dal Governo in varie sedi.

Voglio ricordare che questo articolo 1 ribadisce soltanto alcuni momenti fondamentali della nostra Costituzione: l'articolo 2, l'articolo 13 e l'articolo 23. Onorevole Castagnetti, onorevole Martino, è molto bella la lettura - devo dirlo - dell'articolo 32 della Costituzione. Si usciva da una guerra importante in cui la dignità dell'uomo era calpestata, non c'erano cure gratuite e la tutela della salute non era un bene pubblico.

Allora, degli uomini coraggiosi, dei medici socialisti - lo dico per il capogruppo Cicchitto, che ha contribuito - dei medici cattolici, insieme anche a dei medici comunisti all'epoca, arrivarono ad una sintesi meravigliosa con l'articolo 32 della Costituzione che stabilisce che la salute e la tutela della salute siano un bene che la Repubblica deve tutelare.

Oggi con un voto segreto - lo ripeto, perché sarà un voto segreto importante - cerchiamo di ripetere quei principi della Costituzione e di ribadire la fiducia in quei costituenti che ci hanno consegnato questa tutela della salute che vogliamo semplicemente ribadire. Non vogliamo entrare nella vita privata, non vogliamo sostituirci ai giudici, vogliamo ribadire dei principi fondamentali della nostra Costituzione (*Applausi dei deputati del gruppo Lega Nord Padania*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Della Vedova. Ne ha facoltà.

BENEDETTO DELLA VEDOVA. Signor Presidente, volevo ringraziare di cuore, se si può in un'Aula parlamentare, il collega Castagnetti per le sue parole e anche perché credo abbia dimostrato ciò che immagino per la maggioranza di noi fosse chiaro, cioè che l'approccio a questa proposta di legge non è un approccio univocamente desumibile dalle ispirazioni culturali e meno che meno religiose che animano ciascuno di noi. Credo che le parole dell'onorevole Castagnetti e il suo invito «fermiamoci» vadano accolti ed è questo lo spirito che il gruppo di Futuro e Libertà, animato anch'esso da differenti ispirazioni culturali e religiose, fa proprio.

Credo infatti che se nella comunità che rappresentiamo di 630 donne e uomini, su un tema di questo tipo, nel tentativo di dare una risposta che deve valere per tutti gli italiani, pur dopo una discussione molto ampia, approfondita e leale, abbiamo conservato posizioni così diverse - come la discussione, se mai dovesse proseguire, dimostrerà - credo che per il semplice fatto di non avere trovato un'amplissima convergenza nella nostra comunità dovremmo fermarci. Infatti non credo che possiamo a maggioranza stabilire cose che non trovano uniti noi e necessariamente non troveranno uniti gli italiani nelle comunità in cui vivono, nelle città e persino dentro le famiglie.

Per questo motivo credo che sarebbe molto più saggio - e l'emendamento che abbiamo presentato va in questa direzione e lo voteremo più avanti - fermarci, stabilire dei paletti rispetto ai quali, seppur con diverse insoddisfazioni, siamo tutti convinti che possano essere una posizione difendibile di fronte a tutti gli italiani, ed evitare di infilarci su temi come questi che riguardano la vita e la morte. Dobbiamo evitare di infilarci in una discussione a maggioranza che necessariamente porterà a delle divisioni e dare l'immagine di un Parlamento che, comprensibilmente diviso su questi temi, ritiene comunque di dover offrire una legge valida per tutti fuori di qui a maggioranza.

Concludo ringraziando davvero l'onorevole Castagnetti e riprendendo le sue parole senza drammi, semplicemente chiedendo ulteriori approfondimenti, rinviando a quando dentro quest'Aula ci sarà un sentimento comune su questi temi, quando dentro quest'Aula si potrà arrivare ad una norma non unanime ma ampiamente condivisa. Nel frattempo davvero fermiamoci (*Applausi dei deputati del gruppo Futuro e Libertà per il Terzo Polo*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Buttiglione. Ne ha facoltà.

ROCCO BUTTIGLIONE. Signor Presidente, onorevoli colleghi, non sono insensibile e il mio gruppo non è insensibile alla forza dell'appello fatto dall'onorevole Castagnetti e tuttavia non possiamo dividerlo. C'è un equilibrio che si crea all'interno di una società, un equilibrio che è stato rotto e non per nostra iniziativa. Ricordo un mio intervento nella legislatura passata, forse lo ricorda anche l'onorevole Castagnetti, in cui dissi più o meno le stesse cose che egli ha detto oggi, perché ci troviamo davanti al mistero della vita e della morte.

Davanti a questo mistero sarebbe bene che ogni uomo - credente o non credente - facesse un passo indietro, riconoscendo le ragioni del dubbio dell'altro, non dubitando della propria posizione, ma riconoscendo che la verità è una cosa che non si impone ed è l'unica cosa che ognuno deve pensare per conto suo e può aiutare un altro sul cammino della verità, ma certo non può imporgliela. Questa è la regola della convivenza umana prima ancora che la regola della democrazia. Tuttavia, è successo qualcosa: questo equilibrio è stato alterato da una pronuncia giudiziaria lacerante, che non ha utilizzato gli strumenti che il diritto ha per rivendicare la insindacabilità della coscienza del singolo. Nessuno potrebbe sindacare e condannare qualcuno che, davanti ad una situazione come quella di Eluana Englaro, decidesse di toglierle la spina. Ogni tribunale lo assolverebbe perché ha agito sotto la pressione di una situazione emotiva insostenibile e nessuno può dire che al suo posto avrebbe fatto meglio di lui.

Invece di seguire questo percorso, la nostra Corte di Cassazione ne ha seguito un altro. Ha dato una pronuncia preventiva con valore di legge, la quale ha detto «questo è giusto». Non ha detto che questo è qualcosa su cui ognuno arretra, sul quale noi non giudichiamo. No, ha giudicato e, facendo questo, ha alterato un equilibrio. Infatti, o accettiamo una norma che c'è e che è inumana (e anche l'onorevole Castagnetti dovrebbe considerarla tale perché va oltre quell'area del rispetto che lui ci ha chiesto) o accettiamo una norma che emerge da un atto di prepotenza che spoglia il Parlamento del suo diritto di decidere, posto che qualcuno abbia quel diritto di decidere, posto che qualcuno abbia il diritto di decidere sapendo che questa è cosa tutt'altro che definitiva. Oppure noi siamo costretti a fare una norma che deve essere il più possibile attenta e leggera, che consenta che si crei un equilibrio fra gli attori della vicenda umana che sono il paziente, la sua famiglia e il medico curante.

Nessuno di questi è solo uno strumento e chiariamo - visto che ci siamo - alcune cose. L'eutanasia non è un esercizio di autodeterminazione. Un esercizio di autodeterminazione è il suicidio. L'eutanasia è un comando che viene dato ad un altro che ha forza giuridica che gli viene conferita dallo Stato di porre termine ad una vita umana. È una cosa affatto diversa. Non è un decidere sopra se stessi e non stiamo decidendo adesso dell'autodeterminazione: se uno è nel pieno possesso delle sue facoltà e dice che non vuole questa medicina o questa operazione ha il pieno diritto di dirlo e la sua decisione deve essere rispettata. Questo è parte integrante dell'ordinamento. Voglio dire all'onorevole Martino che non è in questione il diritto di decidere su se stessi, perché il diritto di rifiutare le cure fa parte dell'ordinamento e perché l'eutanasia non è un diritto di decidere su se stessi, ma su quello che fanno altri.

PRESIDENTE. Onorevole Buttiglione, la prego di concludere.

ROCCO BUTTIGLIONE. Mi scusi, signor Presidente. Stiamo dicendo un'altra cosa, che riassumerei in un'espressione: «Gli atti con i quali si rinuncia ad una medicina salvavita sono atti personalissimi non delegabili, che non puoi scrivere in un pezzo di carta, perché nessuno sa quello che penserai davvero quando ti troverai in quella situazione». Chi ha esperienza di queste cose sa quanto questo è terribilmente vero. Evitiamo toni esagitati, cerchiamo di comprendere l'uno le ragioni della coscienza dell'altro, cerchiamo di fare una norma la quale pur nella necessaria forza della norma stessa sia il più possibile rispettosa della coscienza dell'altro e sia dentro uno sforzo di

costruire l'unità della coscienza della nazione sui temi drammatici della vita e della morte (*Applausi dei deputati dei gruppi Unione di Centro per il Terzo Polo e Popolo della Libertà*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Palagiano. Ne ha facoltà.

ANTONIO PALAGIANO. Signor Presidente, vorrei ricordare all'Assemblea per quale motivo siamo qui a parlare del testamento biologico, altrimenti perdiamo di vista l'obiettivo per il quale siamo qui riuniti. Parliamo del testamento biologico perché in Italia manca una legge sul fine vita e, quindi, per dare certezza ai cittadini che le proprie volontà vengano rispettate è nata l'esigenza di approvare una legge. Fino ad ora vige la discrezionalità dell'azione medica.

Significa che qualsiasi cittadino che scrive, per esempio, che vuole morire a casa senza ricevere un sondino nello stomaco deve essere libero di farlo. Oggi con l'obiettivo di questa proposta di legge che si è snaturato - quello, cioè, di proteggere la vita in sé e non la libertà del cittadino - abbiamo cambiato, in realtà, la direzione del nostro obiettivo. Credo che abbiate fatto ricorso - e mi riferisco a tutto il Governo - anche a dei falsi storici. Si è parlato della giornata dei comi vegetativi. Ricordo che da un punto di vista medico le società di neurologia dividono in cinque fasce quelle situazioni che rappresentano un insulto cerebrale. Vi è il coma lieve, il coma moderato, il coma grave, lo stato vegetativo e poi la morte. È un'unica condizione che state confondendo con gli stati minimi di coscienza e con i *locked-in*, che sono altra norma.

Pertanto, occorre parlare, in questo provvedimento, con i termini giusti e dare luogo a leggi che rispettino quei comitati scientifici e quelle audizioni che abbiamo svolto, in cui si parla di condizioni uniche e irripetibili, e dare rispetto alla volontà del cittadino. Con questo provvedimento, di cui iniziamo la votazione, non rispetteremo più le volontà del cittadino ma le volontà non dei cattolici rispetto ai laici ma soltanto di una porzione fideista e fondamentalista, da un lato, e dei laici e cattolici che vogliono che vengano rispettate le proprie volontà, dall'altro lato.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, a titolo personale, l'onorevole Farina Coscioni. Ne ha facoltà per un minuto.

MARIA ANTONIETTA FARINA COSCIONI. Signor Presidente, temo che il compito dei radicali questa sera sia il più difficile. Avevamo due strade, quella di non presentare alcun emendamento, perché la proposta di legge così scritta è davvero inemendabile oppure di mettervi mano, passaggio per passaggio e riga dopo riga.

Ebbene, abbiamo scelto questa seconda strada, a partire da questo primo emendamento. Vogliamo dire «no» a questa proposta di legge che impone alla persone di accettare trattamenti degradanti. Diciamo «no» a questa proposta di legge, perché l'ultima parola non spetta al soggetto titolare del diritto di scelta. Diciamo «no» a questa proposta di legge perché non è valida e sarà carta straccia la volontà che è scritta nero su bianco.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, a titolo personale, l'onorevole Maurizio Turco. Ne ha facoltà per un minuto.

MAURIZIO TURCO. Signor Presidente, vorrei rivolgermi al relatore e al rappresentante del Governo. Avete espresso parere contrario su una serie di affermazioni testuali di quel codice deontologico, signor relatore, che lei rispetta ogni giorno nella sua vita privata e professionale. Qui no! Qui è obbligato, da questa proposta di legge, a dover negare quelle sue regole, le regole della sua professione perché questo provvedimento va contro tutti e non rispetta nemmeno la volontà professionale del medico e lei non ha potuto esprimere parere favorevole su tutti questi nostri emendamenti premissivi. Questo è un ulteriore motivo per una riflessione. Penso che vi sia ancora il tempo per raccogliere quello che è stato fin qui detto e penso che vi sia il tempo per restituire ...

PRESIDENTE. Grazie, onorevole Maurizio Turco.

Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, a titolo personale, l'onorevole Zamparutti. Ne ha facoltà.

ELISABETTA ZAMPARUTTI. Signor Presidente, credo che le scelte sulle cure e sulla loro interruzione facciano parte della nostra vita alla stesso titolo delle nostre altre scelte, quali quelle d'amore, di famiglia e sul concepimento. Penso che, proprio come è avvenuto sull'aborto e sul divorzio, l'alternativa sia tra proibire scelte di un certo tipo con la conseguente creazione di sacche di clandestinità e, dall'altra parte invece, disciplinarle ispirandosi ai principi di libertà che si fondano sulla responsabilità individuale. Come radicali continuiamo, anche in questa materia, a nutrire fiducia nella libertà che è responsabilità dell'individuo (*Applausi di deputati del gruppo Partito Democratico*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, a titolo personale, l'onorevole Bernardini. Ne ha facoltà.

RITA BERNARDINI. Signor Presidente, mi sento di sottoscrivere - parola per parola - quanto affermato dall'onorevole Martino. Non concordo soltanto con le sue conclusioni e per questo mi asterrò su tutto.

Come si fa a consentire a quest'Aula, a 630 deputati - alla loro maggioranza, che si esprimerà, anche se mi auguro che non lo faccia - di sostituire le loro coscienze alla coscienza degli italiani che, al 67 per cento, si sono espressi non solo sul testamento biologico, ma sull'eutanasia? Voi volete sopprimere la volontà degli italiani e quella dell'individuo (*Applausi di deputati del gruppo Partito Democratico*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, a titolo personale, l'onorevole Beltrandi. Ne ha facoltà.

MARCO BELTRANDI. Signor Presidente, rilevo che i presentatori di questo provvedimento sono riusciti in una sorta di miracolo a cui non avrei mai pensato entrando in quest'Aula, cioè quello di mettere in contrapposizione un supposto diritto alla vita, ridotto a una sorta di feticcio che sacrifica tutto il resto, con il diritto dei malati all'autodeterminazione, con la deontologia medica e con il diritto delle persone di decidere del proprio destino anche quando hanno perso conoscenza, attribuendo quindi ai medici una responsabilità enorme e legalizzando una situazione che è già tale e presente.

Quindi, mi auguro un ripensamento, anche se tardivo (*Applausi di deputati del gruppo Partito Democratico*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, a titolo personale, l'onorevole Miotto. Ne ha facoltà.

ANNA MARGHERITA MIOTTO. Signor Presidente, l'intervento del collega Castagnetti, peraltro largamente condivisibile, si concludeva con una sorta di dichiarazione di voto complessiva. Purtroppo, è stata collocata all'inizio dei lavori nell'esame di questo importante provvedimento e, quindi, devo fare una piccola precisazione, anche perché quest'Aula, ahimè, ha già affrontato il tema dell'abbandono di questa proposta di legge in sede di esame della questione sospensiva presentata dal nostro gruppo, ma purtroppo respinta.

Devo fare questa precisazione perché il provvedimento in esame, colleghi, reca il titolo: «Disposizioni in materia di alleanza terapeutica» e poi, invece, nel testo viene largamente contraddetta l'alleanza terapeutica.

Ebbene, i 12 emendamenti presentati dal Partito Radicale riproducono - lo ripeto - 12 articoli del

codice deontologico dei medici.

Noi - come Partito Democratico - crediamo che non si possa votare contro il codice deontologico dei medici e invito l'Assemblea a non fare questo errore. Perciò, voteremo a favore di questi primi 12 emendamenti (*Applausi di deputati del gruppo Partito Democratico*).

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Avverto che la prossima votazione avrà luogo a scrutinio segreto.

Indico la votazione segreta, mediante procedimento elettronico, sull'articolo premittivo Farina Coscioni 01.02, non accettato dalla Commissione né dal Governo.

Dichiaro aperta la votazione. (*Segue la votazione*).

Onorevole Fogliardi...

Dichiaro chiusa la votazione.

Comunico il risultato della votazione:

Presenti 544

Votanti 529

Astenuti 15

Maggioranza 265

Voti favorevoli 212

Voti contrari 317

(*La Camera respinge - Vedi votazioni*).

Secondo le intese intercorse interrompiamo a questo punto l'esame del provvedimento che riprenderà nella seduta di domani a partire dalle ore 10. Signor sottosegretario, non siamo in gita! Abbia pazienza, dobbiamo dare gli annunci alla comitiva...!