

IGIENE E SANITÀ (12^a)

Lunedì 2 marzo 2009

69^a Seduta

Presidenza del Presidente

TOMASSINI

indi del Vice Presidente

GRAMAZIO

Interviene il sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali Eugenia Maria Roccella.

La seduta inizia alle ore 20,20.

IN SEDE REFERENTE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

– e della petizione n. 428 ad essi attinente

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Riprende l'esame congiunto sospeso nella seduta pomeridiana del 26 febbraio 2009.

Il presidente TOMASSINI, prima di proseguire nell'illustrazione degli emendamenti riferiti all'articolo 3 dello schema di testo unificato proposto dal relatore, avverte che sono stati ritirati dai rispettivi presentatori gli emendamenti 4.8, 4.15, 4.17, 4.19, 4.20, 4.34, 5.9, 6.1, 7.27 e 9.0.2.

Il senatore Leopoldo DI GIROLAMO (*PD*) illustra le proposte emendative a propria firma rilevando anzitutto come il comma 2 dell'articolo 3 tratti impropriamente del divieto di pratiche di carattere eutanasiche. Giudica, infatti, la questione dell'eutanasia estranea all'oggetto della normativa in fase di elaborazione e ritiene che l'insistenza dello schema di testo unificato in tal senso vada interpretata come volontà di accentuare il senso politico della normazione, con la precisa finalità di deviare l'attenzione da quella che dovrebbe essere la problematica fondamentale da affrontare: l'autodeterminazione del paziente in rapporto al fine vita.

Del resto, ricorda che la questione della possibilità di ciascun individuo di assentire o meno alle cure mediche è argomento dibattuto da molto tempo. Già nel 1973 il Consiglio d'Europa aveva elaborato un atto di indirizzo in materia di diritti dei morenti, nel quale cominciavano a delinearsi riflessioni sul progresso della scienza medica che sono state alla base della nascita della moderna bioetica. Le considerazioni ivi svolte, relative al rischio che l'evoluzione tecnica delle cure potesse intaccare i diritti del malato in quanto essere umano, conservano, tuttora, intatto il proprio valore.

Nel ritenere che ora come allora la medicina non possa perseguire esclusivamente il prolungamento della vita a prescindere dal consenso del malato, arrecando inutili sofferenze, sottolinea infine che i risultati raggiunti in ambito comunitario in un contesto politico, peraltro, di impronta cristiano-democratica, si pongono in linea di continuità con il codice deontologico per i medici italiani, che dedica apposite disposizioni al divieto di accanimento terapeutico, soprattutto in relazione ai casi di prognosi infausta.

La senatrice BASSOLI (*PD*), nel dar conto degli emendamenti presentati dalla sua parte politica all'articolo 3, osserva che il tenore letterale di questo articolo è suscettibile di ingenerare pericolosi equivoci ed incertezze applicative. All'intitolazione dell'articolo, che fa riferimento al divieto di accanimento terapeutico, non corrispondono prescrizioni esaustive

e ciò creerà sicuramente difficoltà nell'instaurazione di quell'auspicato rapporto di fiducia e alleanza terapeutica tra medico e paziente.

Sottolinea inoltre una sostanziale duplicazione dei concetti nel primo e nel secondo comma e la superflua insistenza sul divieto di eutanasia, ricordando peraltro come già nella legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale del 1978 la tutela della salute fosse ispirata, in ogni caso, al rispetto della dignità della persona umana. Anche nelle sedi comunitarie il diritto alla salute riguarda non solamente l'aspetto fisico e psichico, ma anche la dimensione sociale, senza alcuna necessità di fare esplicito riferimento all'eutanasia.

Rileva infine come l'articolo 3 rechi una serie di nozioni di difficile interpretazione, in relazione alle quali auspica dal relatore modifiche e chiarimenti. Il riferimento è essenzialmente rivolto al concetto di morte prevista come imminente, ai trattamenti sanitari straordinari non proporzionati, all'adeguatezza tecnica dei trattamenti rispetto alle condizioni del paziente e agli obiettivi di cura.

Il senatore PERDUCA (*PD*) fa osservare che le proposte emendative riferite all'articolo 3 presentate dalla propria parte politica non sono ispirate ad intenti ostruzionistici, ma a porre l'attenzione su rilevanti problematiche di merito.

Nel richiamare le osservazioni svolte nel parere della Commissione giustizia sullo schema di testo unificato, si associa ai rilievi già svolti dal senatore Di Girolamo e dalla senatrice Bassoli sulla nozione di accanimento terapeutico. Giudica a sua volta pleonastico ribadire il divieto di eutanasia, già chiaramente sancito nell'articolo 2, poiché già nella Carta costituzionale è tutelato il diritto alla vita. Quanto alle pratiche mediche che possono qualificarsi come accanimento terapeutico, sottolinea il rischio di confondere trattamenti sanitari straordinari da sostegni vitali che non possono essere rifiutati. Occorrerebbe, a proprio avviso, fare esplicito riferimento anche alle terapie del dolore e alle cure palliative, onde superare gli ostacoli che ancora si frappongono alla somministrazione di determinate sostanze che consentirebbero al paziente di diminuire la sofferenza durante le cure.

La senatrice CHIAROMONTE (*PD*) afferma l'esigenza che al centro della proposta di legge siano poste le esigenze del paziente in quanto individuo, e non il medico. Il destinatario delle cure, infatti, dovrebbe assumere rilevanza preminente rispetto a chi le presta e in tal senso dovrebbe essere evitato nel testo di legge il ricorso a nozioni dagli incerti confini, che hanno l'effetto di ampliare la sfera di discrezionalità medica.

Con riferimento alle proposte emendative, fa inoltre notare che l'ulteriore richiamo nel comma 2 dell'articolo 3 al divieto di eutanasia risulta ultroneo e pone indebitamente l'accento sull'inviolabilità della vita, a scapito del rispetto del principio dell'autodeterminazione dell'individuo.

In conclusione, ritiene sarebbe stato auspicabile un allungamento dei tempi disponibili per l'esame del testo di legge, onde analizzare compi-

tamente le differenti opinioni che si riscontrano non solo nello schieramento dell'opposizione, ma anche in seno alla maggioranza.

La senatrice DELLA MONICA (*PD*), nell'illustrare gli emendamenti della propria parte politica, svolge considerazioni sui profili strettamente giuridici sottesi al disposto dell'articolo 3, richiamando il dibattito che si è svolto in Commissione giustizia e che ha condotto alla formulazione di osservazioni sulla disposizione in esame: a tale riguardo, appare preoccupante come il disposto dell'articolo 3 si traduca in un indebito spostamento dell'accento dalla volontà del paziente a quella del medico e sia, pertanto, foriero di incertezze applicative che porranno delicate problematiche da risolvere ad opera della magistratura.

Ferma restando la propria opinione per cui i giudici investiti delle controversie debbano svolgere il proprio compito senza che ciò possa qualificarsi in alcun modo come invasione di campo rispetto al potere legislativo, osserva che la distinzione tra trattamenti medici straordinari e sostegni vitali risulta tanto incerta da produrre quasi certamente un contenzioso. Al contrario, la formulazione di leggi chiare ridurrebbe i margini di dubbio e agevolerebbe anche l'applicazione delle stesse, senza demandare alla magistratura il compito di ridefinirne i contorni.

Il senatore ASTORE (*IdV*), nel rinnovare l'auspicio per una differente organizzazione dei lavori della Commissione, fa presente l'insistenza, con riferimento agli emendamenti presentati dal proprio Gruppo, su concetti contraddittori e di incerto contenuto, come ad esempio, le nozioni di eutanasia e abbandono terapeutico. Richiama il disposto del catechismo della Chiesa cattolica sull'accanimento terapeutico e il riferimento ivi contenuto al diritto di morire con dignità, accettando il fatto di non poter impedire la morte e sollecita, sul punto, una mediazione anche culturale.

Nessun altro senatore chiedendo di intervenire, si intendono quindi illustrati tutti i restanti emendamenti riferiti all'articolo 3.

Si passa all'illustrazione degli emendamenti riferiti all'articolo 4.

Il senatore Leopoldo DI GIROLAMO (*PD*) richiama i fondamenti costituzionali del concetto di consenso del paziente alle prestazioni mediche: la tutela della salute, sancita dall'articolo 32 della Carta costituzionale, va letta in stretta correlazione con l'articolo 13, sull'inviolabilità della libertà personale. Inoltre, l'articolo 5 del codice civile vieta gli atti dispositivi del corpo umano che arrechino una diminuzione permanente dell'integrità fisica.

Nel dar conto degli emendamenti presentati dalla propria parte politica, rileva come il consenso informato costituisca il sostrato necessario di ogni corretto rapporto tra medico e paziente. In ogni caso, tale relazione è improntata ad una forte asimmetria informativa e solo in casi eccezionali si imposta su un piano di parità, come giustamente sottolineato nella

prima versione del codice deontologico medico. Richiama inoltre, a tal ultimo proposito, come nella successiva stesura di detto codice, in caso di prognosi infausta sia consentito al medico di omettere di informare il paziente sulle aspettative di vita rivolgendosi invece alle famiglie.

La senatrice BIANCONI (*PdL*) dà per illustrati gli emendamenti a propria firma.

Il senatore Ignazio MARINO (*PD*) fa anzitutto riferimento ad un articolo di stampa a firma di una componente del Comitato nazionale per la bioetica relativo alla proposta di legge in esame. In tale sede, si contesta la correttezza di taluni riferimenti effettuati dal relatore Calabrò e, in particolare, ai contenuti di un documento approvato nel 2003 sulle dichiarazioni anticipate di trattamento relative ad alimentazione e idratazione. Fa notare che, a differenza di quanto inteso dal relatore, in tale documento si affermava la facoltà di scelta del paziente anche relativamente a tali pratiche, mentre solo successivamente, nel 2005, in un diverso documento, approvato a maggioranza, si esprimeva la considerazione che alimentazione e idratazione fossero da intendersi come trattamenti medici di base che non possono essere rifiutati.

Nel sottolineare l'esigenza di non strumentalizzare la posizione di un organismo importante quale il Comitato nazionale per la bioetica, si sofferma sulle proposte emendative all'articolo 3, stigmatizzando il riferimento a nozioni di dubbia interpretazione e compatibilità costituzionale e, in particolare, la sottolineatura del divieto di accanimento terapeutico soprattutto in condizioni di morte prevista come imminente.

Conclude osservando che un testo di legge di tale importanza andrebbe elaborato con tempi adeguati e a partire da una base di discussione diversa del testo unificato in esame.

Il senatore SACCOMANNO (*PdL*) rinuncia ad illustrare gli emendamenti a propria firma.

La senatrice CHIAROMONTE (*PD*) dà conto degli emendamenti di cui è firmataria, rilevando criticamente come l'articolo 4, comma 1, rischi di limitare la valenza del principio del consenso ad una mera affermazione di principio, disgiunta da altre disposizioni che si propongono nello schema di testo unificato. In particolare, sottolinea come il consenso informato sia l'unico fondamento dell'alleanza terapeutica, in assenza del quale, come ripetutamente affermato dalla giurisprudenza della Corte di Cassazione, si renderebbe illecito l'intervento sanitario, principio che mal si concilierebbe con l'articolo 2, comma 1, che a suo avviso negherebbe la possibilità di rifiutare le cure. Richiama pertanto l'attenzione sull'esigenza che il rifiuto alle terapie, anche laddove comporti come conseguenza l'evento letale, non possa essere limitato.

La senatrice BASSOLI (*PD*), nell'illustrare gli emendamenti presentati a sua firma all'articolo 4, fa presente come la disciplina sul consenso informato, nonostante non sia suscettibile di agitare lo scontro politico al pari della discussione sulle dichiarazioni anticipate di trattamento, costituisca un tema cruciale per la tutela del diritto alla salute, attenendo principalmente ai profili connessi alla qualità delle prestazioni sanitarie, all'appropriatezza delle cure e al rapporto medico paziente. In questo quadro, sottolinea l'esigenza che la procedura di espressione del consenso informato avvenga in modo pieno e corretto sulle terapie e sui rischi, nella prospettiva di realizzare un'alleanza terapeutica in rapporto di condivisione con il medico e non in posizione gerarchica. Dopo aver fatto presente come negli Stati Uniti il consenso informato avviene sulla base di una completezza documentale che consente una più approfondita conoscenza della patologia, sollecita una riflessione circa l'opportunità di individuare, nella definizione della disciplina sul consenso informato, un soggetto di fiducia di riferimento per l'interessato. Esprime infine perplessità sulla disciplina delineata al comma 6 riguardo ai soggetti interdetti.

La senatrice BIANCHI (*PD*), soffermandosi sul complesso degli emendamenti presentati all'articolo 4, fa presente come la funzione principale del consenso informato sia quella di promuovere la libertà del paziente nella valutazione sull'opportunità delle terapie. Richiama quindi i principi di cui all'articolo 5 della Convenzione di Oviedo, a loro volta riferimento per le norme contenute nel codice deontologico, nonché l'articolo 32 della Costituzione, che a suo avviso si pone in linea con il principio di inviolabilità della libertà personale. Affinché il consenso sia correttamente prestato, è necessario che il paziente sia adeguatamente informato, ai fini della realizzazione di una piena alleanza terapeutica, nel presupposto che l'informazione venga garantita anche durante tutto il corso del trattamento sanitario.

Si sofferma quindi sugli emendamenti riguardanti le fattispecie concernenti i minori e gli interdetti, sottolineando l'esigenza di specificare l'importanza del criterio del migliore interesse per il soggetto. Illustra infine l'emendamento 4.0.1, in materia di espressione del consenso da parte dell'incapace.

La senatrice DELLA MONICA (*PD*) dà conto degli emendamenti presentati all'articolo 4 di cui è firmataria e, associandosi alle considerazioni emerse nel corso del dibattito, sottolinea come dalla disciplina sul consenso informato possano derivare difficoltà di applicazione concreta, oltre ai già richiamati profili di incompatibilità costituzionale. Nel riferirsi ai principi posti da fonti sovranazionali, con particolare riguardo alla Convenzione di Oviedo e alla Carta europea dei diritti dell'uomo, osserva come il consenso informato che emerge dalla disciplina che si propone, ancorché espressamente sancito, appaia tuttavia contraddetto da altre disposizioni contenute nello schema di testo unificato, a suo avviso lesive del diritto all'autodeterminazione di cui all'articolo 32 secondo comma della Costituzione. In que-

sto quadro, in accordo alla giurisprudenza della Corte di Cassazione, pacifica nel ritenere che il diritto al rifiuto non vada confuso con l'eutanasia, paventa altrimenti il rischio il rischio di conseguenze aberranti, quali ad esempio l'imposizione di trasfusioni anche in caso di rifiuto. Associandosi alla senatrice Bianchi, osserva come uno dei temi nodali sia rappresentato dalla disciplina applicabile ai minori e agli interdetti, lamentando al riguardo una menomazione dei diritti che competono loro. Esprime infine l'auspicio che possa pervenirsi ad un miglioramento del testo anche con il contributo dei rilievi formulati dai Gruppi di opposizione, ai fini dell'elaborazione di una disciplina normativa pienamente applicabile.

Il senatore CECCANTI (*PD*), nel dar conto degli emendamenti presentati all'articolo 4 del proprio Gruppo, osserva che l'articolo 4, pur affermando il principio del consenso alle cure, si pone in linea assolutamente contraddittoria con l'articolo 2 comma 2, paventando il rischio che il riferimento ai «casi previsti dalla legge» sia diretto a contemplare non tanto quelli di cui all'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, bensì la disciplina proposta all'articolo 2, secondo comma, dello schema di testo unificato, annullando di fatto la valenza del principio del consenso. Sollecita pertanto una riflessione sull'opportunità di riformulare le richiamate disposizioni evitando che possano imporsi trattamenti sanitari obbligatori, fuori dalle limitate ipotesi consentite dall'articolo 32 della Costituzione. Osserva infine come dall'articolo 4, comma 1, in combinato disposto con il citato articolo 2, comma 2, emerga complessivamente una disciplina altamente restrittiva anche per i soggetti pienamente coscienti, in palese violazione dell'articolo 32 della Costituzione, che costituisce il fondamento per l'espressione di dichiarazioni anticipate.

Il senatore ASTORE (*IdV*), dopo aver espresso l'auspicio che si possa ancora giungere ad un confronto costruttivo tra maggioranza e opposizione sui principi generali su cui dovrebbe basarsi un intervento legislativo così complesso e delicato, interviene sul complesso degli emendamenti presentati dalla propria parte politica sull'articolo 4, facendo presente che sussiste una contraddizione in merito al consenso informato tra quanto proposto all'articolo 4, comma 1 dello schema di testo unificato con quanto proposto all'articolo 2, comma 2. Inoltre, al comma 4 dell'articolo 4 non si comprende come il rifiuto debba essere adeguatamente documentato.

La senatrice PORETTI (*PD*) illustra gli emendamenti presentati a sua firma sull'articolo 4, osservando come la necessità del consenso informato alle cure implichi di per sé anche la facoltà di potervi di rifiutare, circostanza che sembrerebbe contraddetta dalla disciplina indicata dall'articolo 2, secondo comma, che è suscettibile a suo avviso di integrare la fattispecie dei trattamenti sanitari obbligatori, quand'anche non vi siano i presupposti del pericolo di vita per il paziente. Esprime quindi perplessità sulla necessità che il consenso informato debba essere espresso in modo attuale, enunciazione che, a suo avviso, nell'essere superflua, da un lato, prelude-

rebbe dall'altro, ad un'impostazione in senso fortemente limitativo della successiva disciplina sulle dichiarazioni anticipate di trattamento. Evidenzia inoltre come occorra che le informazioni siano correttamente rese, sottolineando altresì l'esigenza che il consenso espresso dal paziente abbia efficacia vincolante nei confronti del medico, rischiando altrimenti di rimanere una mera affermazione di principio, potendo inoltre venire legittimamente espresso dai maggiori di 14 anni.

Dichiara quindi di non condividere la disciplina contenuta ai commi 6, 7 e 8, con particolare riguardo alla prevalenza assegnata al ruolo del medico nel caso di incapaci di intendere e di volere, non potendo essere prese in considerazione le dichiarazioni rese precedentemente, modo surrettizio a suo avviso per negare loro la possibilità di esprimere dichiarazione anticipata di trattamento. Rileva infine come sembri emergere una disciplina altamente limitativa del diritto all'autodeterminazione sui trattamenti sanitari, con riferimento a tutte le tipologie di pazienti, a prescindere dal relativo stato delle facoltà mentali.

Il senatore PERDUCA (*PD*) si sofferma sul complesso degli emendamenti presentati all'articolo 4 in materia di consenso informato, rilevando taluni profili che sembrano porsi in contraddizione con la disciplina posta all'articolo 2 comma 2, come già sottolineato nel corso del dibattito. Osserva inoltre come, ai fini di una corretta informazione delle terapie di cui all'articolo 4, comma 2, debba essere assicurata la possibilità di una piena documentazione, con particolare riguardo all'esigenza di prevedere possibili traduzioni in lingua straniera per i pazienti non di origine italiana. Sottolinea quindi, affinché possa essere pienamente integrato il rapporto medico-paziente, l'importanza della necessaria sottoscrizione del documento di consenso da parte del medico, aspetto a suo avviso assente nella disciplina che si propone nonostante la particolare enfasi con cui è affermata l'alleanza terapeutica. Lamenta poi l'eccessiva regolamentazione inerente all'espressione del consenso che a suo giudizio rischia di minare il principio di base come introdotto dall'articolo 32, secondo comma, della Costituzione.

Si sofferma infine sull'emendamento 4.3, mettendo in evidenza l'esigenza che l'espressione del consenso espliciti un'efficacia vincolante nei confronti del medico, nel presupposto tuttavia della piena garanzia degli elementi informativi a fondamento dello stesso.

Il presidente TOMASSINI (*PdL*), nessun altro senatore chiedendo di intervenire per l'illustrazione degli emendamenti presentati all'articolo 4, ricorda incidentalmente che, sulla base di quanto unanimemente concordato nell'ultima riunione dell'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi, si è convenuto di terminare la fase illustrativa degli emendamenti nella seduta pomeridiana di domani, in modo da avviare le votazioni degli stessi nella successiva seduta notturna, sempre di domani. A tale riguardo, nell'ipotesi in cui, già stasera, si esaurisse la fase illustrativa, così come in qualche modo prospettato dal senatore Astore,

si potrebbe valutare l'ipotesi di ricercare uno spazio temporale dedicato ad una sorta di supplemento istruttorio incidentale, per permettere alla Commissione di focalizzare la propria attenzione sui nodi principali dello schema di testo unificato proposto dal relatore.

Il senatore ASTORE (*IdV*) ribadisce che, a suo avviso, la Commissione dovrebbe fare ogni sforzo per raggiungere una mediazione.

La senatrice BIANCHI (*PD*), pur concordando con le ipotesi di lavoro prospettate dal senatore Astore e dal Presidente, a nome del proprio Gruppo, conferma l'impegno a rispettare la tempistica che si è convenuto di seguire nell'ultimo Ufficio di Presidenza integrato. In tal senso, ritiene che vi siano le condizioni affinché si prosegua stasera la fase illustrativa degli emendamenti, in modo da completarla nella seduta pomeridiana di domani.

Si passa all'illustrazione degli emendamenti riferiti all'articolo 5 del testo unificato.

Il presidente TOMASSINI (*PdL*) dichiara improponibili, ai sensi dell'articolo 97 comma 1 del Regolamento, anche in considerazione dei profili connessi all'articolo 51, comma 3 del Regolamento, i seguenti emendamenti: 5.2, limitatamente al comma 1, lettera d), 5.3, limitatamente al comma 1, lettera d), 5.4, limitatamente al comma 1, lettera d), e 5.21, limitatamente al capoverso b), che recano disposizioni in tema di accesso alle terapie del dolore ed alle cure palliative, peraltro oggetto di diverse iniziative legislative all'esame della Commissione affari sociali della Camera dei deputati.

Ribadisce la fondatezza delle improponibilità degli emendamenti già dichiarate, richiamando incidentalmente l'insindacabilità di tale prerogativa presidenziale e dichiarandosi convinto che si verificherà una convergenza di vedute anche in caso di presentazione delle medesime proposte per l'esame da parte dell'Assemblea.

Pertanto, i citati emendamenti, nella parte non dichiarata improponibile, assumono, rispettivamente, la seguente denominazione: 5.2 (testo 2), 5.3 (testo 2), 5.4 (testo 2) e 5.21 (testo 2).

La senatrice BIANCONI (*PdL*) dà per illustrate le proposte emendative a propria firma.

La senatrice PORETTI (*PD*), nell'esprimere il proprio disaccordo sulle dichiarazioni di improponibilità testé riferite dal Presidente, rileva come la concorrenza di proposte legislative in materia di cure palliative presso la Camera dei deputati non possa essere motivazione idonea per la dichiarazione di improponibilità. Al di là delle considerazioni di ordine politico, ritiene giuridicamente innegabile la possibilità di istituire per via

emendativa un collegamento tra dichiarazioni anticipate di trattamento e consenso alle cure palliative.

Con riferimento, poi, agli emendamenti all'articolo 5, rileva criticamente l'assenza nell'articolato della prescrizione della vincolatività delle dichiarazioni anticipate di trattamento e il riferimento, anziché al consenso del dichiarante, al proprio orientamento circa le cure da ricevere.

Sul comma 6 dell'articolo 5, rimarca come l'impossibilità che alimentazione e idratazione possano formare oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento si ponga in contrasto con l'orientamento assunto dall'ordine dei medici italiani che li qualifica come trattamenti sanitari.

Inoltre, paventa il rischio che una normazione di dettaglio quale quella proposta dal relatore possa ben presto divenire obsoleta rispetto al progresso tecnico della scienza medica, mentre sarebbe stato preferibile impostare una normazione di principio che garantisca il diritto ad una morte dignitosa.

La senatrice CHIAROMONTE (*PD*), dopo aver espresso alcune considerazioni critiche sull'assenza di un vero dibattito, a causa dell'atteggiamento di chiusura assunto dai senatori di maggioranza, si sofferma sulle proposte emendative tendenti a sopprimere il termine «orientamento», la cui presenza è impropria nel momento in cui si sta affrontando il nodo cruciale delle dichiarazioni anticipate di trattamento. In tale ottica, suscita forti riserve anche l'assenza di una precisa definizione delle dichiarazioni anticipate di trattamento, mentre al comma 4 non si comprende la ragione per cui il soggetto interessato può esplicitare la rinuncia a forme particolari di trattamento sanitari aventi carattere sproporzionato, futile o sperimentale.

Dopo aver reputato non convincente la formulazione del comma 5 del medesimo articolo, si sofferma sul comma 6 che, a suo avviso, fa entrare in crisi il principio di autodeterminazione dell'individuo e ritiene negativo anche il contenuto del comma 7, sia perché la dichiarazione anticipata di trattamento non dovrebbe riguardare soltanto i soggetti che si trovano in stato vegetativo permanente, sia perché sarebbe preferibile una diversa composizione del collegio medico.

La senatrice BASSOLI (*PD*), dopo aver evidenziato che la compressione dei tempi non crea le condizioni ideali per discutere nel merito dei disegni di legge in titolo, esprime alcune considerazioni critiche sull'articolo 5 che è ricco di richiami pleonastici e suscita forti perplessità nel momento in cui sembra avallare la rinuncia del paziente ai soli trattamenti sanitari di carattere futile e sproporzionato. Inoltre, non convince la formulazione del comma 5 che ripropone il concetto di eutanasia, mentre concorda con l'esigenza di sopprimere dal testo la parola «orientamento», sostituendola con «decisione».

Il senatore SACCOMANNO (*PdL*), nel ritenere di estrema rilevanza l'articolo 5 dello schema di testo unificato, coglie l'occasione per espri-

mere l'auspicio che si possa pervenire ad un'intesa tra i diversi schieramenti, senza alcun pregiudizio. Tuttavia deve con rammarico constatare che, rispetto alla tempistica che è stata in precedenza ricordata dal Presidente e sulla quale i Gruppi hanno convenuto unanimemente, da parte di molti esponenti dell'opposizione è stato assunto un comportamento che impedisce di fatto di svolgere un reale dibattito poiché, a suo giudizio, non basta utilizzare il massimo delle parole nei tempi consentiti per avere un reale confronto ed approfondimento.

Il senatore Ignazio MARINO (PD), dopo aver auspicato che il dibattito possa arricchirsi anche delle valutazioni e degli orientamenti dei Gruppi di maggioranza, i quali finora non sembrano aver risposto alle obiezioni ed alle proposte avanzate dalla minoranza, ritiene che, a suo avviso, vi siano ancora le condizioni per ricercare un terreno di mediazione che renda migliore e più facilmente applicabile la legge che si è chiamati ad elaborare.

Soffermandosi quindi sugli emendamenti presentati all'articolo 5, concorda con la necessità di non fare riferimento a semplici orientamenti del soggetto, perché tale scelta risulta in netto contrasto con la Convenzione di Oviedo, recepita nell'ordinamento italiano. Inoltre, al comma 3, ritiene impossibile giungere ad una definizione *ex-lege* di accanimento terapeutico, mentre al comma 4, dovrebbe essere inserito un richiamo anche alle esigenze didattiche. Per quanto concerne poi il comma 6, ribadisce le argomentazioni in base alle quali non si comprende come soltanto la nutrizione e l'idratazione costituiscano, a giudizio della maggioranza, forme di sostegno vitale e non anche l'aria-ambiente. Infine, la formulazione del comma 7 suscita forti riserve poiché è inaccettabile circoscrivere la dichiarazione anticipata di trattamento soltanto alle persone che si trovino in stato vegetativo permanente.

Il senatore PERDUCA (PD) dichiara preliminarmente di non condividere l'intervento del senatore Saccomanno perché, mentre l'opposizione si sta adoperando per portare argomenti di merito all'interno della discussione, invece la maggioranza sembra sottrarsi ad un reale confronto di cui si avverte il grande bisogno, soprattutto per correggere le molte parti vistosamente incostituzionali dello schema di testo unificato.

Con riferimento alle proposte emendative presentate dalla propria parte politica all'articolo 5, nel rilevare che il richiamo a meri orientamenti da parte del soggetto costituisce una sorta di vilipendio della libertà individuale, si sofferma sugli emendamenti volti a riformulare il secondo periodo del comma 7 in modo che si circoscrivino i compiti spettanti al collegio medico. Inoltre, suscita forti riserve il richiamo a trattamenti sperimentali o fortemente rischiosi per il soggetto.

La senatrice DELLA MONICA (PD), nell'esprimere il proprio convincimento circa l'esigenza di offrire un contributo positivo all'attuale dibattito che, peraltro, suscita forti aspettative, soprattutto tra le generazioni

più giovani, tiene a precisare che molti senatori, appartenenti alla 1^a e della 2^a Commissione, stanno intervenendo nello spirito di arricchire il confronto: in tale ottica, ritiene negativo quanto sostenuto dal senatore Saccomanno circa il suo giudizio nei confronti dell'operato dei Gruppi di opposizione.

Per quanto attiene alle proposte emendative presentate dalla propria parte politica all'articolo 5, dopo aver concordato con l'esigenza di non rinviare a semplici orientamenti nel momento in cui si stanno scrivendo dichiarazioni anticipate di trattamento, svolge alcune considerazioni critiche sul comma 6 dello stesso articolo e prevede che se su questo aspetto, come su altri, non si farà in modo di migliorare lo schema di testo unificato, è facile prevedere innumerevoli contenziosi sulla legittimità costituzionale.

Il senatore Leopoldo DI GIROLAMO (*PD*) reputa paradossale l'intervento del senatore Saccomanno che sembra accusare il Gruppo del Partito Democratico di impedire che si raggiunga il massimo della convergenza possibile sul testo legislativo ritenuto necessario dall'intero Paese. Ben altro spirito animò la Commissione quando nella XIV legislatura si svolse un approfondimento, aperto ad ogni contributo, che giunse ad approvare un testo sulle medesime tematiche, testo il cui *iter* tuttavia non fu completato. Ritiene quindi che i senatori del Gruppo del Partito Democratico siano mossi dall'intenzione di contribuire ad un dibattito alto e costruttivo, senza alcuna chiusura ostruzionistica, nella convinzione che la Commissione sia la sede più appropriata per ricercare una mediazione.

In relazione agli emendamenti presentati all'articolo 5, dopo aver ritenuto necessario espungere dal testo il richiamo a semplici orientamenti che sono insufficienti ad esprimere la volontà dell'individuo, si sofferma criticamente sul richiamo ai trattamenti invasivi e sperimentali, nonché sul divieto di eutanasia di cui al comma 5. Infine, condividendo quanto sostenuto dal senatore Marino, non si comprende perché, ad avviso della maggioranza, l'aria-ambiente non possa essere considerata forma di sostegno vitale come la nutrizione e l'idratazione.

Il senatore SACCOMANNO (*PdL*) tiene a precisare che il suo precedente intervento non aveva alcun intento offensivo, ma si limitava a ricordare il rispetto di una programmazione dei lavori che i Gruppi avevano unanimemente deciso. Coglie l'occasione per ricordare che la maggioranza non si sottrae al confronto, tanto da aver mantenuto alcuni emendamenti, anche all'articolo 5.

Pertanto rinnova l'auspicio che la fase illustrativa degli emendamenti possa svolgersi celermente, in modo da consentire di soffermarsi sui nodi più importanti della proposta legislativa. In caso contrario, non ha alcuna difficoltà a che la seduta odierna possa proseguire anche oltre l'orario previsto, riservandosi di intervenire nel merito di emendamenti di cui è firmatario.

La senatrice PORETTI (*PD*) sottolinea che in molte parti dell'articolo non si è ascoltata la voce della maggioranza, la quale, del resto, non ha portato alcuna motivazione al ritiro di numerosi emendamenti.

Il relatore CALABRÒ (*PdL*), dopo aver colto l'auspicio affinché i Gruppi parlamentari rispettino gli impegni assunti in sede di programmazione dei lavori, ritiene apprezzabile gli spunti, i contributi e le proposte che stanno emergendo, soprattutto quando essi si concentrino sul merito delle questioni.

La senatrice BIANCHI (*PD*) ritiene che non vi siano le condizioni per prolungare la seduta odierna, confermando l'impegno a rispettare la programmazione dei lavori che la Commissione si è data.

Il presidente TOMASSINI (*PdL*), dopo aver osservato che l'ostruzionismo costituisce una forma di strategia rispettabile da parte delle minoranze e che, d'altra parte, la maggioranza ha diritto di difendersi, ribadisce che, nel suo ruolo di garante, sta tentando di guidare il dibattito in Commissione, senza chiusure o compressioni di tempi. In ogni caso, ripone piena fiducia sul fatto che i Gruppi parlamentari si attengano, con spirito di correttezza, all'accordo raggiunto in sede di programmazione dei lavori.

I restanti emendamenti riferiti all'articolo 5 si intendono quindi dati per illustrati.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 0,05.