

Legislatura 16ª - 12ª Commissione permanente - Resoconto sommario n. 370 del 09/10/2012

IN SEDE REFERENTE

(10-51-136-281-285-483-800-972-994-1095-1188-1323-1363-1368-B) Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento, approvato dal Senato in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei senatori Ignazio Roberto Marino ed altri; Tomassini ed altri; Poretti 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 e modificato dalla Camera dei deputati.

(Seguito dell'esame e rinvio)

Riprende l'esame sospeso nella seduta 2 ottobre scorso.

Il senatore **BONDI (PdL)**, nell'osservare di aver maturato una posizione rispetto al disegno di legge in esame che nasce innanzitutto da un sentimento religioso, ritiene che se la fede, la religione, s'interrogano sul significato della vita e della morte, allora è evidente che questo provvedimento interpella la coscienza e la fede. A questa riflessione si sentono chiamati non solo i credenti, ma anche i cosiddetti laici, che hanno una coscienza sofferta del significato della vita. Don Gianni Baget Bozzo sosteneva che "oggi ci sono tanti non credenti che credono, e credenti che non credono". Lo stesso concetto esprimeva il compianto Carlo Maria Martini, secondo cui "in noi convivono un credente e un non credente. Siamo anche un po' divisi. Quando il credente grida forte le sue ragioni e ne è convinto, allora il non credente rimane più silenzioso però non cessa di domandare". Si tratta di parole confermate dalle persone che conosciamo. Reputa quindi opportuno affrontare i problemi spinosi e complessi posti da questa iniziativa legislativa con questo sguardo religioso e con questa coscienza. Un approccio che cerca di ispirarsi ad alcuni principi fondamentali, tratti dalla fede e dalla civiltà, con la coscienza però che questi stessi principi devono trovare una traduzione legislativa equilibrata, ragionevole, affidata al confronto e alla specifica responsabilità della politica. Purtroppo è alle prese con una dimensione, con problemi che l'ideologia può facilmente deformare, la politica strumentalizzare e le parole ingannare. Come credenti e cattolici, ad esempio, si afferma giustamente il valore inviolabile della vita, il principio dell'indisponibilità della vita, dal momento del concepimento fino alla morte naturale. Per l'appunto si parla di morte naturale, e proprio per questo si è contrari all'accanimento terapeutico, che prolunga la vita oltre la sua dimensione naturale. Ma insorge un primo problema, quello del rapporto fra persona e tecnica, con i connessi interrogativi sul significato della morte naturale e sul rischio che la tecnica stia mutando la morte naturale in morte artificiale.

La tecnica rischia di diventare, secondo quanto scrive giustamente un grande pensatore cattolico come Vittorio Possenti, "la nostra signora e padrona", quella che ci offrirà salute e immortalità corporea. Sembra che il vivere indefinitamente quaggiù sia diventato il bene supremo. È singolare che questa concezione sia fatta propria da alcuni cattolici. Sulla questione della tecnica l'attuale posizione della Chiesa, o forse meglio di uomini di Chiesa, non è esente da distonie, come scrive Possenti. Da una parte infatti sostiene una più che giustificata perplessità sulla tecnologizzazione delle fasi dell'inizio della vita, esprimendosi con ottimi motivi contro la manipolazione dell'embrione, la sua clonazione per qualsiasi scopo, il prelievo di cellule staminali embrionali, ma poi si affida troppo alla tecnica e alla macchina nelle fasi terminali, interferendo profondamente col processo naturale del morire. La macchina non può sostituirsi al Creatore né nella fase iniziale né in quella terminale della vita. Negli hospice ai malati terminali di cancro nutrizione e idratazione possono essere sospese onde evitare un inutile prolungamento di un'agonia dall'esito comunque segnato. Bisogna tener presente che non pochi casi di coma vegetativo persistente sono l'effetto - inintenzionale ma realissimo - delle metodologie sempre più perfezionate e accanite di rianimazione e di terapie intensive, che non riescono a guarire ma solo a mantenere in vita. Questo elemento è ignorato da posizioni tese a riaffermare con toni vibranti e categorici l'assoluta indisponibilità della propria vita. Un altro problema delicato sollevato da tale disegno di legge è quello dell'indisponibilità della vita, secondo una certa interpretazione religiosa. Sempre Vittorio Possenti sosteneva che "ripetere che la propria vita è totalmente indisponibile non fa avanzare il problema di un passo ma blocca una saggia ricerca di soluzione". Il blocco dipende dal fatto che sul piano razionale - prosegue Possenti - il criterio di un'assoluta indisponibilità della propria vita non è fondato". Numerosi giuristi (cattolici) osservano che autodeterminarsi ha un valore, poiché la persona è dotata di libero arbitrio e padrona dei suoi propri atti, e che esiste un diritto

costituzionale all'autodeterminazione - ad esempio quello al rifiuto/rinuncia di trattamenti sanitari - ma che tale diritto ha dei limiti che conviene fissare. Naturalmente tutto si gioca sul modo con cui vengono fissati tali limiti. Sulla base dell'articolo 32 della Costituzione ("Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana"), si evince che non si potrà rendere legale l'eutanasia, che contraddice la dignità della persona, ma potrà rispettare chiare indicazioni di trattamento.

Rimane dunque aperto l'interrogativo sull'accertamento della reale volontà del paziente, soprattutto quando esso non sia più in grado di manifestarlo personalmente.

Problema difficile che sposta la questione da una controversia sul criterio della disponibilità/indisponibilità della vita alla questione di come effettivamente verificare quale reale volontà di cura o non cura sia stata emessa dal soggetto.

La difficoltà è multipla: non solo quella di accertare che cosa ha veramente chiesto in modo documentato e obiettivo il soggetto in passato, ma quale sarebbe attualmente la sua volontà se potesse esprimersi ora, e quale valore si dovrebbe dare alla volontà espressa nella situazione presente, dato che la volontà in situazione può essere alterata da paura, angoscia, sofferenza, ritorno del desiderio di vivere".

Una terza questione, inoltre, è in quali condizioni mediche verificate e certificate si possa dare corso alla volontà espressa dal paziente o da un suo fiduciario. Si arriva al cuore del problema, che va sciolto senza cadere nella tentazione di affidarsi totalmente alla tecnica né all'opposto ad una legislazione che tutto disciplina, tutto prevede e tutto decide in una zona e in un momento che è invece quello del mistero della vita e della pietà.

La maggior parte delle persone è a favore della vita e rifiuta l'eutanasia. Non c'è nulla di peggio, soprattutto da parte di un credente, accusare qualcuno di essere a favore dell'eutanasia solo perché cerca di rispettare la volontà di una persona cara e accompagnarlo senza ulteriori sofferenze e circondato da tanto amore verso il nulla infinito o verso la casa del padre per chi crede.

Va chiarito una volta per tutte che il "diritto di morire" e "diritto al rifiuto/rinuncia a trattamenti sanitari" sono cose diversissime. Se non esiste un diritto di morire, è ragionevole invece riconoscere al soggetto una sfera di autonomia nel modo di affrontare la morte in maniera naturale e non come un combattimento all'ultimo sangue. Se la morte è il massimo limite umano che va riconosciuto, l'interruzione del trattamento non vale come rifiuto della vita ma come accettazione del limite naturale ad essa inerente. Non si rinuncia alla vita, non si rifiuta la vita, ma si accetta di non poter impedire la morte o di non doverla ulteriormente procrastinare.

Per questo il disegno di legge, a suo avviso, dopo aver fissato con chiarezza due principi essenziali, come quello della difesa della vita e del rifiuto dell'accanimento terapeutico, dovrebbe rispettare la volontà espressa dal paziente, anche per quanto riguarda le cure terapeutiche dell'alimentazione e dell'idratazione, affidando alle sue persone più care e all'assistenza di medico curante, la decisione di non opporsi alla fine naturale della vita.

La maggior parte delle persone, credenti e non credenti, sanno che, come ha ben detto il cardinale Scola, "una volta che la vita è voluta, difesa e affermata fino in fondo non può non essere la volontà del paziente, del medico e dei familiari ad entrare in gioco caso per caso".

In questo senso preannuncia due emendamenti che potrebbero, se approvati, rendere più giusta e accettabile questa legge, nella consapevolezza che la Chiesa non debba solo difendere la verità, ma anche comprendere ed essere vicina alle sofferenze alle inquietudini dell'uomo moderno. Anche nel campo della bioetica, non si comprende e non si può accettare un'impostazione teorico-dottrinale della Chiesa "fredda, dura, severa, tagliente, per usare le parole del professor Francesco D'Agostino.

Crede in una Chiesa che non solo condanna, non solo proibisce, non solo ammonisce, ma soprattutto ascolta, comprende, accende e accompagna la riflessione e soprattutto ama.

"Non credo nell'autodeterminazione come mito moderno - ha scritto Giuliano Ferrara -, ma credo nell'autonomia della persona, specie in fatto di libertà di cura, e penso che la vita indisponibile debba essere accudita dal soggetto interessato, finché e come può, e dai suoi cari.

Meglio un prete, una donna, un compagno affettuoso, gli occhi di un bambino o la barba di un filosofo al mio capezzale, piuttosto che il documento di un legislatore. Qualunque cosa sia scritta in un quel documento, e peggio ancora se ci sia scritto che la mia volontà non vale o è solo una impotente funzione consultiva. Suggesto ai deputati del centrodestra di ripensarci. E ai vescovi italiani di non farsi intrappolare in un meccanismo che domani potrebbe travolgere anche le loro buone intenzioni. Chiedo a tutti di tenere conto dell'indivisibilità di una nozione liberale dell'esistenza, e del rispetto cristiano per la persona umana".

Condivide queste belle parole di un laico che però sente fratello in umanità.

La senatrice [Mariapia GARAVAGLIA](#) (PD), dopo aver rilevato che il disegno di legge in titolo ha ad oggetto la tutela del diritto alla salute in stretta connessione con la difesa del diritto alla vita, in una fase dell'esperienza umana assolutamente speciale e personale, reputa che le leggi dovrebbero fornire risposte univoche a situazioni plurali. Tuttavia, il disegno di legge in titolo si allontana da questa impostazione, anche alla luce del fatto che i principi di cui agli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione sono semplicemente tenuti in considerazione. Inoltre, l'insieme delle disposizioni rischia di non superare il problema della interferenza della magistratura, costretta ad intervenire su un fatto intimo e personale, quale è quello legato al cosiddetto "finevita".

Peraltro, le stesse dichiarazioni anticipate di trattamento sono degradate a meri intenti ed orientamenti, quindi senza alcun valore cogente, mentre nutrizione ed alimentazione devono essere mantenute fino al termine della vita, salvo il caso in cui le stesse non risultino essere più efficaci. Si tratta pertanto di norme che peggiorano il testo licenziato dal Senato, perché, come rilevato, non forniscono una soluzione al problema rappresentato da improprie interpretazioni giurisprudenziali che si sostituiscono al medico. In ogni caso, quand'anche fosse approvato tale disegno di legge e dunque entrasse in vigore, si affiderà alla provvidenza e alla pietà.

Ad avviso del senatore [VIMERCATI](#) (PD), il disegno di legge in titolo, richiamando valori basilari, interroga la coscienza di tutti, ma, nella sua concreta formulazione, esso fa correre un rischio al Paese. Infatti, oltre a gravi profili di incostituzionalità, il testo è pervaso da un'anima antiliberal e si ispira al modello dello Stato etico: gli stessi capisaldi della stessa cultura liberale - fondati sulla centralità della libertà personale - sono messi in discussione, a partire dalla dichiarazione sull'*habeas corpus*, da cui discende il principio della inviolabilità personale, consacrato nell'articolo 13 della Costituzione.

Peraltro, si assiste allo svilimento del ruolo del consenso informato, così come disciplinato dall'articolo 2, mentre il malato resta alla mercé del medico, il quale può non condividere con il malato il percorso terapeutico da seguire. Le stesse dichiarazioni anticipate di trattamento non rappresentano più una decisione vincolante della persona malata, ma contengono semplici orientamenti, per nulla cogenti per il medico. Si riscontra poi una intollerabile burocrazia sulle modalità di espressione di tali intenti o orientamenti, i quali non potranno essere utilizzati al di fuori delle forme e dei modi previsti dal presente disegno di legge. Inoltre, nel testo ricorrono bizantinismi lessicali che non agevoleranno la corretta interpretazione della normativa: in pratica, si rende impossibile il cosiddetto testamento biologico.

Ulteriori punti critici sono rappresentati dalla forte restrizione della platea dei destinatari del provvedimento, poiché quanto previsto dall'articolo 3, comma 5 sembra riferirsi a persone che sono già morte. Non convincente appare poi l'articolo 7 sul ruolo del medico che vanta un potere assoluto sul malato, mentre si dovrebbe tornare alla potestà di curare nel rispetto del consenso della persona malata.

Secondo il senatore [VITA](#) (PD) la discussione sul cosiddetto testamento biologico ha ormai assunto un tono surreale, dal momento che non si intravede la necessità di una normativa che, nel testo ulteriormente peggiorato dalla Camera dei deputati, appare incerta, complicata e, conseguentemente, inapplicabile. A suo parere, spetta unicamente al malato autodeterminarsi nella fase terminale della propria esistenza, in quanto l'ultima scena della vita non può essere imposta né da uno Stato etico né da un arzigogolo legislativo. Il testo in esame lede la libertà di scelta della persona in ordine alla sottoposizione o meno ad un determinato trattamento sanitario; la normativa all'esame del Senato è dunque frutto di un'impostazione ideologica, senza alcun rispetto per la vita. Il tema complesso e delicato della disciplina del cosiddetto fine vita avrebbe invece richiesto l'elaborazione di norme semplici, chiare, facilmente applicabili e valide *erga omnes*. Auspica pertanto che in Commissione possa svolgersi una riflessione che miri a rivedere una normativa così irragionevole ed esposta a vizi di incostituzionalità, oltre a sollevare inquietudine nello stesso mondo medico che sarà chiamato a gestire il fardello del contenzioso.

La senatrice [BERTUZZI](#) (PD) rileva come, in merito al disegno di legge in titolo, si misuri una forte distanza fra ciò su cui si discute nelle aule parlamentari e quanto si percepisce all'esterno dove il disegno di legge viene considerato anacronistico e non corrispondente agli interessi e alla sensibilità maturata dai cittadini e dalle amministrazioni locali che cercano di dare una risposta, stante l'attuale vuoto normativo. Si tratta di una lacuna che distanzia l'Italia da altri Paesi europei che si sono dotati di un'apposita disciplina, senza trascurare poi il fatto che il testo, come modificato dalla Camera dei deputati, è incerto, inutile ed ipocrita: la sfera della libertà di scelta della persona non può infatti venire meno quando il soggetto è più debole.

Inoltre, le dichiarazioni anticipate di trattamento non risultano più vincolanti non avendo più nessuna valenza testamentaria, al punto che il vero obiettivo del testo sembra quello di vietare le stesse dichiarazioni anticipate di trattamento. Peraltro, da una parte lo Stato, a causa della crisi

economica, non è più in grado di sostenere reti di protezione per le persone più vulnerabili, dall'altro invece, accampa il diritto di poter regolamentare una materia così personale. Alla luce di queste considerazioni, il disegno di legge in titolo testimonia la debolezza della politica, incapace di trovare un equilibrio tra il diritto alla vita e quello della libertà personale.

Oltre alle questioni di merito richiamate, bisogna tener conto anche del particolare momento politico che vive il Paese, guidato da un Esecutivo tecnico, sostenuto da forze politiche eterogenee nell'obiettivo di mettere in sicurezza il Paese. Appare quindi davvero rischioso, in un momento così delicato, riavviare una discussione che sulla disciplina del fine vita si è rivelata in passato assai lacerante.

Il **PRESIDENTE** rinvia quindi il seguito della discussione generale ad una prossima seduta.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.