

Legislatura 16<sup>a</sup> - 12<sup>a</sup> Commissione permanente - Resoconto sommario n. 388 del 22/11/2012

**IGIENE E SANITA' (12<sup>a</sup>)**  
GIOVEDÌ 22 NOVEMBRE 2012  
**388<sup>a</sup> Seduta**  
*Presidenza del Presidente*  
**TOMASSINI**

*La seduta inizia alle ore 8,30.*

*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 16 ottobre scorso, con il prosieguo della discussione generale.

Il senatore **DI GIOVAN PAOLO (PD)**, al di là dei profili più direttamente di ordine sanitario, intende soffermarsi sugli aspetti sociali e valoriali sottesi alla iniziativa legislativa in esame, la cui trattazione ha contraddistinto l'attuale legislatura. In particolare, desta preoccupazione la rottura del rapporto fiduciario tra il paziente ed il medico, rottura tanto più grave in una fase delicata e drammatica qual è quella conclusiva dell'esistenza. In tale ambito, invece, sarebbe stato necessario nutrire il massimo rispetto nei confronti di quella vera e propria zona grigia che circonda le decisioni che devono essere assunte.

Peraltro, reputa che l'intero dibattito sul cosiddetto biotestamento sia viziato da forzature ideologiche in quanto non spetta alla sfera politica decidere sui limiti della vita, in un senso o nell'altro. Se mai compito del legislatore è quello di individuare una procedura o favorire il contesto che permetta a ciascuno di autodeterminarsi liberamente, offrendo cioè a tutti i cittadini italiani le medesime condizioni, in primo luogo materiali, per poter esercitare concretamente la propria libertà di scelta.

Pur essendo personalmente vicino ad una ispirazione cattolica e democratica, ritiene che non esistano valori non negoziabili dal momento che la fede, nella sua connotazione universalistica, non può essere contaminata di fronte alle decisioni che caratterizzano l'agone politico; se così non fosse, la stessa fede ne verrebbe sminuita.

Alla luce di tali considerazioni, reputa auspicabile che quantomeno si possa tornare a ragionare sul disegno di legge licenziato dal Senato, in quanto la successiva lettura da parte della Camera dei deputati ha comportato una serie di peggioramenti, nel senso in precedenza richiamato.

Ad avviso del senatore **PARDI (IdV)** il disegno di legge, come modificato dalla Camera, risulta fortemente peggiorato, in primo luogo perché non corregge uno dei vizi più evidenti dell'articolato, quando all'articolo 1, si ribadisce che la tutela della vita umana rappresenta un diritto indisponibile. A suo giudizio, si tratta di un concetto forzato ed inadeguato rispetto alla natura della legge, costituendo peraltro un'affermazione che imprime il segno di una volontà superiore al soggetto. Se infatti quest'ultimo è privato della disponibilità della propria vita non resta che o lo Stato etico o lo Stato teocratico, figure entrambe che si allontanano dallo Stato liberale. Peraltro, la stessa indisponibilità della vita contrasta con il diritto al rifiuto e alla sospensione delle cure, sancito dall'articolo 32 della Costituzione, norma che, stabilendo che la legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana, prevede un confine invalicabile per il legislatore. Sotto quest'aspetto il disegno di legge è esposto a un forte rischio di incostituzionalità, rispetto al citato articolo 32 della Costituzione, alla cui stesura contribuì l'onorevole Aldo Moro, il quale ebbe a dichiarare che quel limite in precedenza richiamato si rendeva necessario per non far cadere il legislatore nella tentazione dell'onnipotenza.

Nel merito dell'articolato la nuova stesura dell'articolo 2 introduce la predominanza del medico, così incidendo sul diritto soggettivo di malati e suoi famigliari, oltre a distorcere l'alleanza terapeutica.

Dall'articolo 3, comma 1, scompare la figura del fiduciario, ledendo il diritto del soggetto ad essere rappresentato, mentre nel comma 4 del medesimo articolo, tramite un artificio lessicale, si sottrae la nutrizione e l'idratazione alla volontà del malato. L'articolo 4, al comma 2, stabilisce che eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal soggetto al di fuori delle forme previste dal disegno di legge non hanno valore e non sono utilizzabili: si tratta di una formulazione proibitiva che è introdotta in un contesto nel quale invece andrebbe pienamente riconosciuta la libertà positiva non solo del paziente ma anche del medico che deve poter valutare la volontà del malato, in qualunque forma o modo in cui essa si manifesta. Appare poi significativo che all'articolo 7 non compaia più il concetto di volontà del soggetto, ma quello di un suo mero orientamento.

Esprime quindi l'auspicio che tale disegno di legge non sia approvato, potendo al limite restare come un tentativo esplorativo, la versione estrema in ordine alla trattazione della disciplina del fine vita. Peraltro, al termine della legislatura, ritiene che le Assemblee elettive dovrebbero manifestare maggiore saggezza nell'affrontare tematiche così complesse e delicate.

La senatrice [Vittoria FRANCO](#) (PD) esprime un giudizio fortemente negativo sul disegno di legge in esame che risulta contrario al diffuso sentire dell'opinione pubblica, non rispettando la volontà della persona sulle decisioni inerenti la propria vita. Nel rilevare come lo stesso titolo del disegno di legge sia contraddetto dalle norme successive, emerge una versione normativa più restrittiva che nega al malato l'efficacia delle proprie dichiarazioni, accrescendo a dismisura il ruolo ed il peso del medico.

Rispetto poi ad una questione cruciale, qual è quella del mantenimento della alimentazione ed idratazione, il testo licenziato dalla Camera comporta un arretramento rispetto a quello approvato dal Senato, poiché in pratica, diventa obbligatorio il mantenimento delle stesse; si restringe la platea dei destinatari attraverso la nuova formulazione del comma 5 dell'articolo 3, mentre il diritto all'autodeterminazione del soggetto subisce un'ulteriore lesione per effetto di quanto previsto dall'articolo 4, comma 2.

Il disegno di legge in esame risulta poi distante rispetto ai principi costituzionali che si ricavano dall'articolo 32 della Costituzione soprattutto laddove si evince che lo Stato non deve invadere la sfera privata della persona: il rispetto della dignità della persona umana e dell'autodeterminazione del soggetto a sottoporsi o meno a determinati trattamenti sanitari rischiano di essere messi in pericolo qualora tale testo diventasse legge. Alla luce di tali considerazioni, del resto, è facile prevedere che qualora approvato, l'articolato si dimostrerà inapplicabile e disumano, seguendo la sorte di un'altra legge, la n. 40 del 2004, che sul tema altrettanto delicato, qual è quello della procreazione medicalmente assistita, è stato smantellato dalle sentenze dei tribunali ordinari, della Corte costituzionale e da ultimo della Corte europea dei diritti dell'uomo. Il cosiddetto biotestamento nella versione trasmessa dalla Camera dei deputati, impone una coazione alla vita di stampo autoritario, non cogliendo le implicazioni che nascono dalla sempre più stretta relazione tra scienza, progressi della tecnologia e naturalità della vita. Con il termine biopolitica, infatti, si intende proprio affermare la pretesa della politica di interferire sulla vita stessa della persona, la quale è obbligata a restare prigioniera della tecnica e delle macchine. Per tali motivi, va introdotto un limite alla pervasività della tecnica in modo che non si neghi la dignità e la libertà umana, tanto più sacre nella fase conclusiva dell'esistenza.

A tale riguardo, sono assai significative le seguenti parole del cardinale Carlo Maria Martini: "Senz'altro il progresso medico è assai positivo. Ma nello stesso tempo le nuove tecnologie che permettono interventi sempre più efficaci sul corpo umano, richiedono un supplemento di saggezza per non prolungare i trattamenti quando ormai non giovano più alla persona. E' di grandissima importanza, in questo contesto, distinguere tra eutanasia e astensione dall'accanimento terapeutico, due termini spesso confusi. La prima si riferisce a un gesto che intende abbreviare la vita, causando positivamente la morte; la seconda consiste nella "rinuncia all'utilizzo di procedure mediche sproporzionate e senza ragionevole speranza di esito positivo". Evitando l'accanimento terapeutico "non si vuole procurare la morte: si accetta di non poterla impedire" assumendo così i limiti propri della condizione umana mortale. Il punto delicato è che per stabilire se un intervento medico è appropriato non ci si può richiamare a una regola generale quasi matematica, da cui dedurre il comportamento adeguato, ma occorre un attento discernimento che consideri le condizioni concrete, le circostanze e le intenzioni dei soggetti coinvolti. In particolare non può essere trascurata la volontà del malato, in quanto a lui compete - anche dal punto di vista giuridico, salvo eccezioni ben definite - di valutare se le cure che gli vengono proposte, in tali casi di eccezionale gravità, sono effettivamente proporzionate".

Il [PRESIDENTE](#) rinvia quindi il seguito della discussione generale ad una prossima seduta.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

*La seduta termina alle ore 9,30.*

