

IGIENE E SANITÀ (12^a)

Martedì 27 gennaio 2009

51^a Seduta

Presidenza del Presidente

TOMASSINI

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

La seduta inizia alle ore 15.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI IN SEDE REFERENTE

La senatrice PORETTI (*PD*) interviene lamentando nuovamente la carenza nelle forme di pubblicità dei lavori delle Commissioni in sede referente, che impediscono a suo giudizio un'informazione puntuale e completa in merito al dibattito su argomenti di grande attualità e di rilevante interesse per tutti i cittadini, quale l'esame dei disegni di legge in materia di dichiarazioni anticipate di trattamento, richiamando le considerazioni già svolte nelle sedute del 1° e del 29 ottobre 2008. Nel ringraziare il Presidente per essersi adoperato presso il Presidente del Senato al fine di ottenere l'autorizzazione a più idonee forme di pubblicità dei lavori, esprime il proprio rammarico per la risposta negativa a suo tempo ricevuta e chiede di poter rinnovare la richiesta di una deroga per l'esame in sede referente dei disegni di legge n. 10 e connessi, consentendo in particolare il collegamento audiovisivo interno. Quanto alla possibilità, ricordata dal Presidente del Senato nella sua lettera del 4 novembre scorso, di modificare l'articolo 33, comma 3 del Regolamento, ritiene necessario sollecitare un'effettiva e tempestiva considerazione da parte della Giunta del Regolamento delle apposite proposte di modifica.

Il senatore Ignazio MARINO (*PD*), dopo aver ricordato le forme di pubblicità garantite dal Regolamento per i lavori in sede referente, concorda con la senatrice Poretti sull'opportunità di rinnovare la richiesta al Presidente del Senato di una deroga a quanto stabilito dall'articolo 33, comma 3, del Regolamento, consentendo in particolare il collegamento audiovisivo interno, almeno per la fase di discussione generale dei disegni

di legge in materia di dichiarazioni anticipate di volontà nei trattamenti sanitari.

Il presidente TOMASSINI ribadisce il proprio favore per la più ampia pubblicità possibile dei lavori della Commissione, secondo quanto già affermato nella seduta del 1° ottobre 2008, e dichiara di condividere nel merito le motivazioni addotte dalla senatrice Poretti, rammentando di aver già investito la Presidenza del Senato della questione, come ricordato dai precedenti interventi. Pur non ritenendo proficua la riproposizione della medesima questione e nella consapevolezza che il Regolamento espressamente dispone che le sedute delle Commissioni in sede referente non sono pubbliche, assicura che riferirà al Presidente del Senato la richiesta formulata nella seduta odierna, sollecitando comunque l'avvio di una riflessione da parte della Giunta per il Regolamento sulla congruità dell'articolo 33, comma 3, del Regolamento rispetto alle esigenze di pubblicità dell'attività parlamentare.

La Commissione prende atto.

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*

– e **petizione n. 428 ad essi attinente.**

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Riprende l'esame congiunto sospeso nella seduta del 16 dicembre 2008.

Il relatore CALABRÒ (*PdL*) presenta una proposta di testo unificato per i disegni di legge in titolo, pubblicata in allegato al resoconto, elaborata alla luce del contenuto di tutti i disegni di legge all'esame. Si dichiara consapevole che l'*iter* delle proposte in materia di dichiarazioni anticipate di volontà nei trattamenti sanitari potrebbe rivelarsi non facile né rapido; egli auspica tuttavia che i lavori della Commissione possano condurre all'approvazione di un testo in tempi relativamente brevi e comunque idonei ad offrire una risposta tempestiva a una questione che richiede urgente definizione normativa, in ossequio all'impegno assunto dal Senato con l'approvazione nella seduta del 1° agosto 2008 dell'ordine del giorno G1.

Dopo aver dichiarato la propria disponibilità ad accogliere proposte di miglioramento del testo, auspica un'ampia e costruttiva partecipazione alla discussione generale.

Passa quindi a illustrare lo schema di testo unificato, ricordando come i notevoli progressi nelle conoscenze scientifiche in campo medico e l'utilizzo sempre più avanzato di sofisticate biotecnologie abbiano reso possibile la cura, il miglioramento e il controllo di molte e gravi patologie o disabilità. Tali nuove possibilità hanno sollevato problematiche e dubbi di difficile soluzione riguardanti l'equità dell'allocazione di risorse sempre più limitate, la definizione del limite terapeutico e della sua proporzione rispetto al risultato atteso, il riconoscimento e il significato delle disabilità particolarmente avanzate, il limite della libertà e bontà della ricerca scientifica e dell'applicazione delle sue conquiste.

Tutto ciò, come hanno evidenziato le recenti cronache giudiziarie, ha anche sollevato nell'uomo contemporaneo ulteriori dubbi di ordine etico attinenti al trattamento sanitario cui sottoporsi nella fase di fine vita. Ma se l'impatto della scienza e della tecnica nella nostra vita ha destato nuovi interrogativi cui non è facile dare soluzioni, è pur vero che una storia millenaria ci insegna che il diritto alla vita, in quanto espressione del diritto naturale, è sempre stato garantito in tutte le società, trattandosi di un principio profondamente laico, comune a tutte le tradizioni e civiltà.

Si ravvisa, dunque, la necessità di elaborare una legge che contemperi il rispetto dell'esercizio della libertà del soggetto con la tutela della dignità di ogni uomo e del valore dell'invulnerabilità della vita.

In ossequio a quanto sancito nella Costituzione italiana che riconosce al principio di autodeterminazione del paziente il valore di diritto fondamentale, si vuole riconoscere al cittadino siffatto potere decisionale anche per il momento in cui dovrebbe eventualmente trovarsi privo della capacità di intendere e di volere, attraverso le dichiarazioni anticipate di trattamento. Ma come già avviene nella stesura del consenso informato, quando il soggetto decide in piena scienza, si ritiene che anche nella redazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento, debba in qualche forma sussistere quel rapporto di fiducia tra medico e paziente, che determina una vera e propria alleanza terapeutica tra i due. E questo soprattutto perché si vuole recuperare così idealmente il rapporto medico-paziente anche in una situazione estrema, in cui il soggetto non è più in grado di esprimersi. In tal modo quel rapporto di fiducia che fin dalla nascita

lega direttamente o indirettamente il paziente al medico, continua anche davanti all'impossibilità del malato di interagire, concretizzandosi nel dovere del medico di prestare tutte le cure di fine vita, agendo sempre nell'interesse esclusivo del bene del paziente. Non si può inoltre non tenere in debita considerazione che le dichiarazioni anticipate sono sì espressione della libertà del soggetto di esprimere i propri orientamenti circa i trattamenti sanitari e di fine vita cui essere sottoposto, nell'eventualità di trovarsi in condizioni di incapacità di intendere e di volere, ma di contro lo privano della possibilità di contestualizzare e attualizzare la sua scelta, in virtù di eventuali cambiamenti scientifici intervenuti. Il diritto di autodeterminazione, per non divenire costrizione tirannica che può esplicare i suoi effetti contro gli interessi della persona stessa, deve sempre lasciare uno spiraglio alla revisione e persino alla contraddizione. In caso contrario, esso si trasforma nella «presunzione fatale» di poter determinare il proprio destino una volta per tutte, senza tener conto dei mutamenti, delle trasformazioni, delle sorprese che la vita sa riservare ogni giorno. Questa concezione di libertà aperta all'empiria, e per questo mai perfetta e assoluta, interpreta un'idea della laicità comune a credenti e non credenti che s'ispirano a principi di autentico liberalismo. Si è ritenuto, dunque, che il concetto di «alleanza terapeutica» al fondamento di questo disegno di legge rappresenti la possibile traduzione di tale concezione della libertà, conferendo al paziente l'autonomia di orientare le scelte terapeutiche in un contesto – di fatto e psicologico – per lui ignoto; e al medico la responsabilità, nella situazione data, di attualizzarne le indicazioni. In questo contesto, il medico può assumere in maniera corretta le decisioni più opportune per il paziente, tenendo conto attentamente della sua volontà, alla luce delle nuove circostanze venutesi a creare e sempre in applicazione del principio della tutela della salute e della vita umana, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza.

Ciò premesso, il testo unificato intende, nel pieno rispetto del diritto positivo e *in primis* della Costituzione italiana, riaffermare il valore inviolabile dell'indisponibilità della vita. Si ritiene, infatti, che il soggetto nella dichiarazione anticipata di trattamento non possa in alcun modo esprimere desideri che siano contrari alle norme giuridiche vigenti nel nostro Paese, chiedendo e ottenendo interventi eutanasici o che possano configurarsi come suicidio assistito. Allo stesso modo si intende vietare ogni forma di accanimento terapeutico, sottoponendo il soggetto a trattamenti futili, sproporzionati, rischiosi o invasivi. A tal proposito non appare pleonastico sottolineare che siffatti divieti sono già enunciati in diverse norme nazionali ed europee in materia di bioetica. Così all'articolo 9 la Convenzione europea sui diritti umani e la biomedicina, nota come Convenzione di Oviedo, sancisce che nel caso in cui il paziente non sia in grado di esprimere i propri desideri, si deve tener conto di quelli espressi precedentemente. Principio già recepito dal Codice di deontologia medica italiano, il quale inoltre precisa all'articolo 36 che il medico, anche se su richiesta del malato, non deve effettuare o favorire trattamenti diretti a provocarne la morte, riferimenti normativi non a caso ripresi dal Comitato Nazionale

per la Bioetica nel documento del 2003 intitolato «Dichiarazioni anticipate di Trattamento»

In questo documento, il Comitato nazionale per la bioetica, riprendendo la Convenzione di Oviedo e le norme di deontologia medica, ribadisce che mediante le dichiarazioni anticipate di trattamento non si intende in alcun modo riconoscere, al paziente – una volta divenuto incapace – il diritto all'eutanasia. La funzione giuridica delle dichiarazioni anticipate di trattamento è invece quella di garantire al malato esclusivamente l'esercizio della libertà di decidere circa quei trattamenti sanitari che, se fosse capace, avrebbe il diritto morale e giuridico di scegliere. Ne consegue che l'alimentazione e l'idratazione artificiale non possono essere oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento, trattandosi di atti eticamente e deontologicamente dovuti, in quanto forme di sostegno vitale, necessari e fisiologicamente indirizzati ad alleviare le sofferenze del soggetto in stato terminale e la cui sospensione configurerebbero un'ipotesi di eutanasia passiva.

Inoltre ritiene opportuno specificare ancora una volta che una legge che voglia disciplinare in maniera esauriente le dichiarazioni anticipate di trattamento deve prendere in considerazione la distanza psicologica e temporale tra il momento in cui il soggetto esprime la sua volontà circa i trattamenti sanitari cui vorrà essere sottoposto nella fase di fine vita e il momento in cui realmente verranno attuati. Non è superfluo notare la difficoltà di dare attuazione a decisioni assunte ora per allora, considerato che la visione della vita potrebbe mutare a seconda che il soggetto goda o meno di ottima salute fisica e psichica allorché esprime la sua volontà. Né va tralasciato che dal momento della redazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento, possono essere nel frattempo intervenuti nuovi progressi scientifici che renderebbero inattuali i desideri precedentemente manifestati dal paziente. Per queste ragioni, il Comitato nazionale per la bioetica ha sottolineato che il carattere non assolutamente vincolante, ma non per questo meramente orientativo delle dichiarazioni, non viola in nessun modo l'autonomia del soggetto, presumendo che nessun paziente si priverebbe della possibilità di beneficiare di quei trattamenti che si renderebbero disponibili in un periodo successivo alla manifestazione della sua volontà. Ed è esattamente in questo ambito che deve essere inquadrato il ruolo del medico, che non deve limitarsi a eseguire meccanicamente, come un burocrate, i desideri del paziente, ma ha l'obbligo morale di valutarne l'attualità in relazione alla situazione clinica e ai nuovi sviluppi scientifici. Un'interpretazione conforme al più volte citato articolo 9 della Convenzione di Oviedo, così come chiarito dal punto 62 del Rapporto esplicativo, il quale ribadisce che: «i desideri manifestati precedentemente dal paziente devono essere tenuti in considerazione, ma se sono stati espressi molto tempo prima dell'intervento e la scienza ha da allora fatto progressi, potrebbero esserci le basi per non essere presi in considerazione dal medico. Il medico dovrebbe, per quanto possibile, essere convinto che i desideri del malato si applicano alla situazione presente e sono ancora validi». Considera allora opportuno che le dichiarazioni anticipate, preve-

dano anche il coinvolgimento di una persona di fiducia, che sappia nella fase attuativa valutare, insieme al medico, la volontà del malato impossibilitato ad esprimersi, attualizzando i desideri alla luce dei mutamenti intervenuti.

Ciò a cui si deve mirare è, a suo giudizio, un'alleanza terapeutica tra medico e paziente, in cui il malato sia considerato come un attore attivo e responsabile del trattamento terapeutico, rispettando la sua libertà decisionale, senza dimenticare i rischi insiti nell'esaltazione acritica dell'autonomia dell'individuo. Mentre al medico è richiesto di mirare sempre al bene vero del paziente, ricordando che ogni malato porta con sé un valore incondizionato, fondamento di ogni agire medico.

Passa quindi a illustrare gli articoli, segnalando come nei primi tre, siano delineate in maniera chiara le finalità della normativa che vuole garantire l'invulnerabilità e l'indisponibilità della vita umana, nonché la tutela della salute, come fondamentale diritto del cittadino e della collettività, garantendo la partecipazione del paziente all'identificazione delle cure mediche nell'ambito dell'alleanza terapeutica tra medico e paziente. Agli articoli 2 e 3 si precisa infatti, il divieto di ogni forma di eutanasia attiva e di suicidio assistito, nonché il divieto di forme di accanimento terapeutico. All'articolo 4 si disciplina il consenso informato, prevedendo che il dichiarante debba essere informato in maniera completa e comprensibile su diagnosi, prognosi, natura, rischi e benefici del trattamento proposto. Il consenso può essere sempre revocato, anche solo parzialmente.

L'articolo 5 disciplina i contenuti e i limiti delle dichiarazioni anticipate di trattamento, attraverso le quali il dichiarante esprime il proprio orientamento circa i trattamenti medico-sanitari e di fine vita, in previsione di una futura perdita della capacità di intendere e di volere. Si chiarisce, inoltre, che il redattore può rendere manifesta la propria volontà su quei trattamenti terapeutico-sanitari, che egli, in stato di piena capacità di intendere e dopo compiuta informazione clinica, è legittimato dalla legge a sottoporre al proprio medico curante. Ne deriva che nel testo non possono essere inserite indicazioni finalizzate all'eutanasia attiva od omissiva. Si specifica, quindi, che l'idratazione e l'alimentazione artificiale, in quanto forme di sostegno vitale, non possono formare oggetto di dichiarazioni anticipate. Si determina altresì che la dichiarazione anticipata di trattamento acquista efficacia dal momento in cui, il paziente in stato neurovegetativo sia incapace di intendere e di volere. La valutazione dello stato clinico spetta a un collegio formato da cinque medici (neurologo, neurofisiologo, neuroradiologo, medico curante e medico specialista della patologia).

Agli articoli 6, 7 e 8, si afferma che la dichiarazione anticipata di trattamento debba essere redatta in forma scritta, da persona maggiorenne, in piena capacità di intendere e di volere, accolta da un notaio a titolo gratuito. La dichiarazione anticipata di trattamento, sempre revocabile e modificabile, ha validità di tre anni, termine oltre il quale perde ogni efficacia. L'articolo 7 prevede la nomina di un fiduciario che, in collaborazione con il medico curante, si impegna a far sì che si tenga conto delle indica-

zioni sottoscritte dal paziente. L'articolo 8 garantisce al medico la possibilità di disattendere le dichiarazioni anticipate di trattamento, sentito il fiduciario, qualora non siano più corrispondenti agli sviluppi delle conoscenze tecnico-scientifiche e terapeutiche, motivando la decisione nella cartella clinica. Si stabilisce inoltre che nel caso di controversia tra il fiduciario e il medico curante, la questione sia sottoposta alla valutazione di un collegio di medici: medico legale, neurofisiologo, neuroradiologo, medico curante e medico specialista della patologia, designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero. Tale parere non è vincolante per il medico curante, il quale non sarà tenuto a porre in essere personalmente prestazioni contrarie alle sue convinzioni di carattere scientifico e deontologico.

Agli articoli 9 e 10 si disciplina l'ipotesi di contrasto tra soggetti parimenti legittimati ad esprimere il consenso al trattamento sanitario, stabilendo che la decisione è assunta, su istanza del pubblico ministero, dal giudice tutelare o, in caso di urgenza, da quest'ultimo sentito il medico curante. Nelle disposizioni finali è prevista l'istituzione di un registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico presso il Consiglio nazionale del notariato, consultabile, in via telematica, unicamente dai notai, dall'autorità giudiziaria, dai dirigenti sanitari e dai medici responsabili del trattamento sanitario di soggetti in caso di incapacità.

La senatrice PORETTI (*PD*) interviene sull'ordine dei lavori, rilevando l'impossibilità di sottoporre all'esame della Commissione un testo, quale quello presentato dal relatore, contenente una norma che sancisce il divieto di eutanasia e di suicidio assistito. Al riguardo rileva come la Commissione non sia competente ad intervenire in tale materia, se non congiuntamente con la Commissione giustizia, come dimostrato dalla circostanza che il disegno di legge n. 1238, presentato a sua firma in materia di dichiarazioni anticipate di trattamento, disciplinando l'eutanasia, ha condotto a una sua assegnazione alle Commissioni riunite 2^a e 12^a, per i rilevanti profili di competenza della Commissione giustizia. L'articolo 2 dello schema di testo unificato dovrebbe pertanto essere stralciato, ovvero – se mantenuto – esso dovrebbe imporre una riconsiderazione della competenza della Commissione in materia.

Il PRESIDENTE fa presente che il divieto di eutanasia, principio sancito dal relatore nell'articolo 2, è presente in uno dei disegni di legge all'esame, e segnatamente nell'articolo 1 del disegno di legge n. 1095. Quanto all'ipotesi di stralciare l'articolo 2, ricorda che potrà essere presentata apposita proposta in fase emendativa.

Il senatore COSENTINO (*PD*) fa presente che, ove si ammettesse la possibilità di sancire il divieto di eutanasia nell'ambito della procedura in corso, non si comprenderebbero le ragioni per cui il disegno di legge n. 1238 sia oggetto di una diversa assegnazione.

Il senatore Ignazio MARINO (*PD*) concorda sull'esigenza che, nell'ambito della sede referente in corso, la Commissione non possa disciplinare aspetti che attengono all'eutanasia, anche al solo fine di sancirne il divieto: in caso diverso verrebbe a suo giudizio in rilievo anche la competenza della Commissione giustizia.

Il PRESIDENTE, nel ricordare come il deferimento in sede referente dei disegni di legge alle Commissioni permanenti compete esclusivamente alla Presidenza del Senato, fa presente come la proposta n. 1095, che sancisce – tra le altre norme – il divieto di eutanasia, differisca, nel contenuto dal disegno di legge n. 1238, che dell'eutanasia disciplina l'esercizio, in deroga alle norme del codice penale richiamati dal suo articolo 10.

Ricorda infine che il Presidente della Commissione giustizia aveva sollevato un conflitto di competenza finalizzato alla riassegnazione congiunta alle Commissioni giustizia e sanità dei disegni di legge n. 10 e connessi in materia di dichiarazioni anticipate di trattamento – tra i quali il disegno di legge n. 1095 – poi negativamente risolto dalla Presidenza del Senato, che ha ritenuto opportuno mantenere l'assegnazione disposta.

Il senatore BOSONE (*PD*), intervenendo sull'ordine dei lavori, chiede di valutare la possibilità di rinviare la discussione generale alla prossima settimana, al fine di consentire una più approfondita disamina della proposta di testo unificato per i disegni di legge in titolo presentata dal relatore.

Il senatore Ignazio MARINO (*PD*) concorda con il senatore Bosone, e sottolinea altresì l'esigenza di provvedere all'organizzazione dei lavori nei modi più congrui al fine di consentire la più ampia partecipazione a tutti i senatori che desiderino intervenire in discussione generale.

Il senatore ASTORE (*IdV*), dopo aver convenuto con gli interventi dei senatori Bosone e Marino, sollecita il Presidente a riconsiderare l'opportunità di nominare un altro relatore per i disegni di legge in titolo, designato tra i componenti dei Gruppi di opposizione.

La senatrice BONINO (*PD*) manifesta perplessità in merito ai criteri di assegnazione dei vari disegni di legge in materia di dichiarazioni anticipate di trattamento, con particolare riferimento alla presenza di disposizioni in materia di eutanasia. Sottolinea quindi l'esigenza che l'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi svolga una riflessione al riguardo.

Il PRESIDENTE informa che le modalità di organizzazione della discussione generale saranno definite nella riunione dell'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi convocata domani, concordando con l'opportunità di svolgere la discussione generale a partire dalle sedute che saranno convocate la prossima settimana, ferma restando la

possibilità di consentire interventi in discussione generale fin dalla seduta odierna.

Quanto alla richiesta del senatore Astore, nel confermare le ragioni della scelta già operata, assicura che sulla questione riferirà comunque nella riunione dell'Ufficio di Presidenza convocato domani, nella quale potrà svolgersi anche una riflessione sui rilievi formulati dalla senatrice Bonino.

La Commissione prende atto.

Si apre la discussione generale.

Il senatore DI GIACOMO (*PdL*) esprime preliminarmente apprezzamento per la completezza dell'illustrazione del testo unificato presentato dal relatore. Dichiarò fin d'ora di concordare con tale testo, preannunciando pertanto un orientamento favorevole alla sua approvazione.

In questo quadro, sottolinea l'importanza del ruolo a suo avviso storico della Commissione, la quale ha assunto un compito di estrema responsabilità nell'esaminare i disegni di legge in tema di dichiarazioni anticipate di trattamento: si tratta di un argomento di stringente attualità che peraltro pone profondi problemi inerenti la coscienza umana. Condivide la metodologia seguita dal relatore Calabrò nella stesura del testo unificato, il quale è riuscito, a suo giudizio, a cogliere gli spunti meritevoli di attenzione da tutti i disegni di legge presentati sull'argomento e di pervenire a una sintesi nell'ambito di un testo unificato a suo avviso armonico e connotato da un approccio di assoluto buon senso. Nel merito, concorda con le enunciazioni di principio concernenti il divieto di pratiche eutanasiche e, altresì, a pratiche che siano suscettibili di configurarsi come accanimento terapeutico. Ritiene inoltre opportuno l'aver regolato il consenso informato, prevedendo una disciplina apposita, distinta da quella concernente le dichiarazioni anticipate di trattamento. Concorda quindi con il principio secondo cui l'alimentazione e l'idratazione artificiale, in quanto forme di sostegno vitale, non possono formare oggetto di dichiarazioni anticipate ed esprime l'apprezzamento per le soluzioni approntate dal relatore in tema di modalità di redazione delle dichiarazioni anticipate di volontà, validità ad esse riconosciuta e ruolo del fiduciario.

Concorda inoltre sulla rilevanza della funzione riservata al medico, che valorizza il ruolo a questi affidato in ragione della professione esercitata ed in virtù del giuramento d'Ippocrate, nella prospettiva di offrire un sicuro quadro giuridico di riferimento ai sempre più numerosi pronunciamenti della magistratura, molte volte intervenuti in sostituzione del medico, l'unico che a suo avviso disporrebbe delle competenze idonee per poter assumere una decisione definitiva sulle terapie.

Conclude sottolineando come lo schema di testo unificato costituisca una valida base per il seguito dell'esame, ancorché suscettibile di miglioramenti. Si riserva infine di svolgere ulteriori considerazioni nel corso dell'esame degli articoli.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

SULL'ESAME IN SEDE CONSULTIVA DEL DISEGNO DI LEGGE N. 1333

Il PRESIDENTE avverte che l'esame in sede consultiva del disegno di legge n. 1333, recante la ratifica del trattato di amicizia Italia-Libia, già deferito alla Sottocommissione per i pareri, è stato rimesso alla sede plenaria. Considerata l'urgenza dell'esame di tale disegno di legge, che l'Assemblea del Senato discuterà la prossima settimana, preannuncia la possibilità di convocare a tale scopo una seduta alle ore 8 di domani, 28 gennaio.

Il senatore GHIGO (*PdL*) propone di esaminare il disegno di legge n. 1333 nella seduta della Commissione in corso.

Il PRESIDENTE, acquisito il consenso dei rappresentanti dei Gruppi parlamentari, ASTORE (*IdV*), CALABRÒ (*PdL*), Ignazio MARINO (*PD*), RIZZI (*LNP*) e FOSSON (*UDC-SVP-Aut*), informa che si procederà all'esame in sede consultiva di tale disegno di legge.

Non essendovi obiezioni, così resta stabilito.

IN SEDE CONSULTIVA

(1333) *Ratifica ed esecuzione del Trattato di amicizia, partenariato e cooperazione tra la Repubblica italiana e la Grande Giamahiria araba libica popolare socialista, fatto a Bengasi il 30 agosto 2008*, approvato dalla Camera dei deputati
(Parere alla 3^a Commissione. Esame. Parere favorevole)

Il relatore RIZZI (*LNP*) riferisce sul disegno di legge in titolo, volto a regolare i rapporti con la Libia, ponendo fine al contenzioso derivante dall'epoca coloniale e mettendo le basi per nuove relazioni tra i due Paesi.

Per quanto concerne lo specifico ambito di competenza della Commissione, si sofferma sull'articolo 10 del Trattato, che prevede, tra le altre iniziative speciali da parte dell'Italia, la realizzazione di un programma di cure, presso istituti specializzati italiani, a favore di alcune vittime dello scoppio di mine in Libia, che non possano essere adeguatamente assistite presso il Centro di riabilitazione ortopedica di Bengasi realizzato con i fondi della cooperazione italiana. Dà quindi conto dell'articolo 12 del Trattato, secondo cui le iniziative previste all'articolo 10 potranno essere finanziate mediante un Fondo sociale istituito dalla Libia in seguito allo scioglimento dell'Azienda libico-italiana (ALI), utilizzando i contributi già versati dalle aziende italiane all'ALI. Per la gestione del Fondo, che si considera definitivamente esaurito una volta che sia stato utilizzato l'ammontare già costituito, è istituito un Comitato misto paritetico.

Conclude proponendo di esprimere un parere favorevole.

Si apre la discussione generale.

La senatrice PORETTI (*PD*) fa presente di aver ritenuto opportuno richiedere la rimessione alla sede plenaria, al fine di richiamare l'attenzione sul complesso delle disposizioni che compongono l'Accordo, oltre che sui profili di interesse della Commissione.

Manifesta forti contrarietà sulle finalità del Trattato in esame, tenuto conto che si tratta di impegni assunti dallo Stato italiano con il Governo di un regime assolutamente non democratico, più volte resosi protagonista di gravi violazioni dei diritti umani. Auspica quindi che la discussione che si svolgerà in Assemblea possa offrire l'occasione di un'approfondita disamina dell'insieme delle disposizioni ivi previste.

La senatrice BIANCONI (*PdL*), nel ringraziare il relatore per l'esaudività della relazione, esprime il proprio favore all'impegno assunto dall'Italia nell'ambito delle iniziative di cura delle gravi menomazioni subite dalle vittime dello scoppio di mine in Libia: si tratta infatti, a suo giudizio, di un aiuto di carattere umanitario che l'Italia non può negare.

Sottolinea quindi come la rimessione alla sede plenaria allo scopo – come affermato da esponenti dell'opposizione – di consentire un maggiore approfondimento della materia, sia ispirata a suo giudizio in realtà da intenti strumentali, testimoniati dalla estrema limitatezza del contributo della minoranza alla discussione generale in Commissione, come già rilevato in occasione dell'esame in sede plenaria del disegno di legge n. 1315. Sottolinea in conclusione l'esigenza che tale facoltà non venga nei fatti esercitata strumentalmente, paventando altrimenti il rischio di un complessivo svilimento del ruolo consultivo della Commissione.

Il senatore BOSONE (*PD*), dopo aver ricordato i numerosi casi di rimessione alla sede plenaria registrati nella scorsa legislatura ad opera di senatori appartenenti a Gruppi allora all'opposizione, fa presente come la finalità perseguita nel caso in esame sia proprio quella di consentire una maggiore sensibilizzazione su una questione di estremo rilievo. Non si tratta pertanto di finalità ostruzionistiche, che avrebbero trovato ben altri strumenti, quanto piuttosto di una valutazione di opportunità politica.

Il PRESIDENTE, premesso che la rimessione alla sede plenaria è una facoltà riconosciuta a ciascun componente della Commissione, dà atto di non aver finora riscontrato intenti ostruzionistici nel ricorso a tale strumento, concordando nel valutare che la finalità spesso perseguita sia quella di sensibilizzare la Commissione su argomenti meritevoli di attenzione, dinanzi quindi a un consesso più ampio della Sottocommissione per i pareri, ancorché quest'ultimo sia rappresentativo di tutti i Gruppi parlamentari.

Rileva tuttavia una recente maggiore assiduità nel ricorso a tale opzione procedurale, non negando la strumentalità di alcuni casi provocati nella XV legislatura. Ritiene che invece, nel caso di specie l'intento fosse quello, ricordato dal senatore Bosone, di sensibilizzare la Commissione sull'Accordo tra l'Italia e la Libia.

Non essendovi ulteriori richieste di intervento, il PRESIDENTE dichiara conclusa la discussione generale e avverte che si procederà alla votazione della proposta di parere favorevole formulata dal relatore.

Il senatore BOSONE (*PD*) interviene per dichiarare il voto contrario del suo Gruppo alla ratifica di un Accordo di cui non si comprende l'effettiva portata. Infatti l'Italia onora in modo purtroppo del tutto unilaterale gli impegni assunti con la Libia; egli lamenta in particolare la mancata attuazione degli impegni relativi all'attività di controllo delle coste da parte di quel Paese. Consapevole degli effetti positivi attesi dalla ratifica dell'Accordo, soprattutto in tema di politiche di contrasto dell'immigrazione clandestina, egli considera opportuno che alla ratifica si accompagni quanto meno un invito al Governo ad adoperarsi affinché la Libia dia effettiva e integrale esecuzione all'Accordo, con particolare riferimento all'esigenza dar conto dell'utilizzazione delle risorse finanziarie ivi previste.

Il senatore GRAMAZIO (*PdL*) interviene per dichiarare il voto favorevole del suo Gruppo, facendo presente, in relazione alle considerazioni testé espresse dal senatore Bosone, che il Governo ha annunciato – come peraltro diffuso dagli organi di informazione – che il Trattato di amicizia Italia-Libia sarà pienamente esecutivo solo allorquando sarà giunto a conclusione il relativo procedimento di ratifica.

Non essendovi altri interventi per dichiarazioni di voto, previa verifica della presenza del prescritto numero di senatori, la Commissione approva la proposta di parere favorevole formulata dal relatore.

La seduta termina alle ore 16,10.