

IGIENE E SANITÀ (12^a)

Martedì 3 febbraio 2009

53^a Seduta

Presidenza del Presidente

TOMASSINI

La seduta inizia alle ore 14,30.

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) BAILO 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) BAILO 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)

Prosegue l'esame congiunto sospeso nella seduta del 27 gennaio 2009.

La senatrice PORETTI (*PD*) interviene sull'ordine dei lavori, chiedendo quale seguito abbia avuto la richiesta da lei avanzata nella seduta del 27 gennaio, in merito alla possibilità di ottenere una deroga all'articolo 33, comma 3 del Regolamento, consentendo più ampie forme di pubblicità dei lavori e in particolare la trasmissione audiovisiva della discussione generale sui disegni di legge in materia di dichiarazioni anticipate di volontà nei trattamenti sanitari.

Il presidente TOMASSINI informa di aver prontamente riferito al Presidente del Senato tale richiesta e riferisce il contenuto della lettera con la quale il Presidente del Senato ha confermato come, non essendo intervenute modificazioni regolamentari rispetto alla sua precedente missiva del 4 novembre sul medesimo tema, non sia consentita la trasmissione audiovisiva delle sedute in sede referente. Il Presidente del Senato ha peraltro segnalato che la Giunta per il Regolamento ha già concretamente avviato l'esame delle proposte di modifica regolamentare finora depositate; si stanno dunque creando le condizioni perché anche tale questione possa avere una trattazione nella sede sua propria.

Ha quindi la parola il senatore ASTORE (*IdV*), il quale – intervenendo sull'ordine dei lavori – auspica la costituzione di un Comitato ristretto per la definizione di un testo condiviso per i disegni di legge in titolo.

Il PRESIDENTE ricorda che la possibilità di costituire un Comitato ristretto è espressamente prevista dal Regolamento per l'esame degli emendamenti.

La senatrice PORETTI (*PD*) intervenendo nuovamente sull'ordine dei lavori, chiede chiarimenti sulle procedure in sede consultiva concernenti i disegni di legge in titolo. Esprime inoltre perplessità in merito alla presenza, nell'articolato elaborato dal relatore, di una norma che sancisce un principio di divieto di eutanasia: i disegni di legge in titolo, infatti, hanno come oggetto i trattamenti sanitari, non norme concernenti l'eutanasia. Ove tale materia avesse ingresso nella discussione in corso, occorrerebbe a suo giudizio riconsiderare l'ipotesi di sollecitare una nuova valutazione in merito all'assegnazione, per i profili che coinvolgono le competenze della Commissione giustizia; l'assegnazione andrebbe inoltre riconsiderata anche in ragione della presenza di norme di principio dal tono costituzionale, come quelle recate dall'articolo 1 della proposta di testo unificato elaborata dal relatore, che fanno venire in rilievo la competenza della Commissione affari costituzionali

Il PRESIDENTE comunica che, secondo le informazioni acquisite per le vie brevi, le Commissioni consultive non dovrebbero rendere il parere sulle iniziative in titolo nei prossimi giorni. Quanto ai criteri di assegnazione alle Commissioni per l'esame in sede referente, ricorda che si

tratta di una prerogativa del Presidente del Senato; rammenta inoltre che il deferimento alla Commissione igiene e sanità dei disegni di legge in titolo è stato recentemente confermato proprio in esito alla questione di competenza sollevata dalla Commissione giustizia.

Il senatore Ignazio MARINO (*PD*) interviene per sollecitare un'audizione di rappresentanti del Consiglio nazionale del notariato, sottolineando l'imponente coinvolgimento – peraltro a titolo gratuito – di quella categoria di professionisti nell'applicazione della normativa prefigurata dal relatore.

A tale richiesta si unisce la senatrice PORETTI (*PD*), che ricorda anche l'istituzione del registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico presso il Consiglio nazionale del notariato, prevista dall'articolo 10 della proposta di testo unificato.

Il PRESIDENTE ricorda come si sia convenuto, all'avvio dell'esame dei disegni di legge in titolo, di valorizzare gli elementi informativi già raccolti nel corso delle precedenti legislature sui temi in questione e che l'ordine professionale dei notai fu ascoltato nella scorsa legislatura nel corso delle audizioni allora svolte. Ciò nondimeno, fermo restando che il ciclo di audizioni informali che la Commissione ha deliberato di svolgere si è oramai concluso, invita a valutare la possibilità di un incontro informale con rappresentanti del Consiglio nazionale del notariato, per acquisire le loro valutazioni sulla proposta di testo unificato del relatore.

Prosegue la discussione generale, sospesa nella seduta del 27 gennaio.

La senatrice BIONDELLI (*PD*), nel richiamare le drammatiche recenti vicende, sottolinea come sia emersa la necessità di elaborare una disciplina in grado di offrire una risposta concreta alle problematiche specifiche del fine vita. Con riferimento ai disegni di legge in titolo, ritiene necessario innanzitutto pervenire all'elaborazione di un testo che incontri la massima condivisione da parte dei destinatari di tale disciplina, ricercando quanto più possibile una mediazione tra le diverse posizioni presenti all'interno del Parlamento, esprimendo l'auspicio di un confronto politico anche tra le diverse convinzioni etiche di cui i diversi Gruppi sono portatori.

Osserva al riguardo che la medicina è giunta a un punto di progresso tale da poter mantenere in vita persone afflitte da gravi malattie, e destinate alla morte, pur in presenza di sofferenze non sedabili e in assenza di qualsivoglia prospettiva di regressione della patologia: si tratta di pazienti, idratati e alimentati artificialmente, talvolta stimolati nella funzione cardiaca e in quella respiratoria. A suo giudizio tali malati esistono in uno «spazio intermedio», tra la vita e la morte: e vi si trovano, nella quasi to-

talità dei casi, non per scelta, bensì per un concorso di prassi e tecniche mediche sottratte al loro controllo, senza possibilità alcuna di tutela giuridica dei propri interessi.

Il testamento biologico consiste in una dichiarazione anticipata di volontà: un atto formale che consente a ciascuno, finché si è nel pieno possesso delle proprie facoltà mentali, di dare disposizioni riguardo a futuri trattamenti sanitari per il tempo nel quale tali facoltà dovessero annullarsi o gravemente ridursi. Si tratta di un atto che può essere revocato dal firmatario in qualsiasi momento e che può prevedere l'indicazione di un fiduciario al quale affidare scelte che l'interessato non sarà più in grado di assumere. La libertà terapeutica, di cui le dichiarazioni anticipate di volontà rappresentano un aspetto rilevante, ancorché parziale, esige l'individuazione di un confine capace di salvaguardare la libertà dell'individuo di disporre della propria vita – e quindi anche del proprio corpo e della propria salute – dai condizionamenti che ad essa possono venire dal progresso della medicina e da una sorta di burocratizzazione del rapporto tra terapeuta e il paziente. Nel dichiararsi consapevole dei dubbi profondi che l'argomento suscita, ritiene necessario l'intervento di una disciplina volta a garantire la piena consapevolezza di chi sottoscrive il testamento, ad assicurarne la revocabilità in qualsiasi momento, ad indicarne un fiduciario in grado di modificare le direttive in rapporto ai progressi della scienza medica.

Dopo aver dato lettura di un passo tratto dal Compendio del Catechismo della Chiesa cattolica giugno 2005, sottolinea l'esigenza di una disciplina organica fondata su adeguati punti di equilibrio tra i fondamentali beni costituzionali coinvolti, non trascurando l'appello fatto pervenire anche alle Camere dal Movimento per la vita: si rende pertanto necessario il massimo sforzo di convergenza e di equilibrio tra le diverse posizioni. Ritiene necessario impedire l'accanimento terapeutico, sostenendo tuttavia che ogni persona abbia il diritto di essere aiutata a vivere senza forzare la natura.

Si sofferma quindi sul significato del valore della vita, a suo avviso analogo tra credente e non credente: la vita è un dono e va rispettata. Ritiene tuttavia che la vita non possa essere prolungata all'infinito e che chiunque abbia il diritto di ricorrere a tutti i mezzi che la scienza mette a disposizione.

Con riferimento alla proposta di testo unificato, dando atto all'impegno profuso dal relatore, lamenta la mancanza di un esplicito richiamo all'articolo 9 della Convenzione di Oviedo, concernente la tutela delle volontà precedentemente espresse, nonché il mancato riferimento al comitato etico, quale organismo indipendente costituito nell'ambito delle strutture sanitarie.

Rileva quindi l'esigenza di prevedere che, nel caso in cui il soggetto non abbia espresso una dichiarazione anticipata di trattamento, le cure di fine vita debbano attenersi ai principi di precauzione e proporzionalità delle stesse in armonia con quanto previsto dal codice di deontologia medica. Occorre quindi valutare l'opportunità di prevedere che la correttezza

e la diligenza dell'operato del fiduciario siano sottoposti al controllo e alla valutazione del medico curante che ne risponda ai familiari. Occorre inoltre a suo avviso individuare una specifica disciplina per i soggetti minori e per gli interdetti, sottolineando infine l'esigenza di valutare l'opportunità di specifiche iniziative a livello ministeriale, in merito alle modalità d'intervento del medico nella formazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento e a campagne informative periodiche.

La senatrice CARLONI (PD), nel richiamare l'ampio dibattito sorto attorno alla vicenda di Eluana Englaro, a suo avviso contravvenendo al necessario sentimento di pietà che a tale vicenda si dovrebbe accompagnare, afferma preliminarmente la necessità di abbandonare i toni forti di chiara impronta ideologica, privilegiando la disponibilità al dialogo, in cui si riconosca la laicità quale principio a fondamento della democrazia. In questo quadro, esprime la propria contrarietà alla proposta di testo unificato presentato dal relatore, a suo avviso, non in grado di offrire quel necessario atto di mediazione tra le varie posizioni politiche, inidoneo altresì a rispondere alle istanze della società civile e ai problemi posti dall'impiego delle tecnologie in ambito sanitario.

Quanto alla dignità del fine vita, richiama il principio posto dalla Carta costituzionale in cui è prevista – come peraltro ricordato dal Presidente del Comitato nazionale per la bioetica Casavola nell'ambito della audizione informale svoltasi in Ufficio di Presidenza – l'accettazione della morte rispetto al mantenimento della vita a tutti i costi. La Costituzione prevede infatti che i trattamenti sanitari non siano obbligatori: l'assenso e la revoca del consenso alle cure si pongono quindi come accettazione legittima della morte. A questo riguardo, ricorda di aver presentato insieme alla senatrice Chiaromonte il disegno di legge n. 281, nonché di aver sottoscritto il disegno di legge n. 10, di iniziativa del senatore Marino.

Ricorda quindi alcuni recenti casi in cui si è verificato che taluni pazienti abbiano deliberatamente scelto di rifiutare le cure – ivi comprese l'alimentazione e l'idratazione – e di andare quindi incontro alla morte, a testimonianza che il protrarsi di una vita che sia solo funzione biologica artificialmente sostenuta possa essere considerata inutilmente dolorosa. In questo quadro ritiene che si realizzi una sorta di dittatura della tecnologia, in grado di generare rilevanti distorsioni nella vita civile.

In linea di principio ritiene che il tema della dignità della morte abbia un forte impatto ideologico, che oggi ha una componente tecnologica sempre più rilevante, posto che nei Paesi dotati di sistemi sanitari avanzati risulta sempre più difficile morire con dignità.

Ribadisce la necessità di individuare una regolamentazione della vita biologica in cui non vi sia più coscienza al fine di consentire l'espressione della volontà del singolo sui confini possibili di trattamenti sanitari più o meno incisivi: riconoscere questo diritto non significa venire meno all'inviolabilità e all'indisponibilità al diritto alla vita quanto piuttosto proteggere la persona umana. Si tratta in particolare di un problema che con-

cerne l'ipotesi in cui, da un lato, pur essendo cosciente, la continuità della vita del paziente è legata all'uso permanente di tecnologie extracorporee; per altro verso, il paziente versi in uno stato neurovegetativo permanente giudicato irreversibile.

Dal punto di vista metodologico occorre procedere con lo stesso approccio che ha caratterizzato l'approvazione della legge n. 194 del 1974 in materia di interruzione volontaria della gravidanza, metodo che ha consentito il superamento dello scontro ideologico procedendo quindi all'ascolto delle specifiche istanze delle donne.

Sottolinea che, con riferimento alle dichiarazioni anticipate di trattamento, diversamente da altre esperienze in Europa, in Italia bisogna tener conto delle peculiarità che contraddistinguono i rapporti tra lo Stato italiano e la Chiesa cattolica, con particolare riferimento all'intendimento secondo cui la sospensione della nutrizione dell'idratazione costituisca un atto di carattere eutanasi; ribadisce l'esigenza di riconoscere che l'individuo cosciente abbia la facoltà di poter legittimamente rinunciare non solo alle terapie ma anche alla somministrazione di acqua e cibo. Non riconoscere tale facoltà, invece, significherebbe contraddire le ragioni stesse delle dichiarazioni anticipate di trattamento e contrastare il principio posto dalla Costituzione in merito alla non obbligatorietà dei trattamenti sanitari.

Sollecita quindi un'ulteriore riflessione in merito ai contenuti e alle concrete modalità di espressione delle dichiarazioni anticipate di trattamento, auspicando al riguardo un utile confronto che si ponga al di là di posizioni ideologiche preconcepite.

Il senatore DE LILLO (*PdL*), nel ricordare come il tema delle dichiarazioni anticipate di trattamento sia stato oggetto di un accurato esame parlamentare nel corso delle precedenti legislature, senza tuttavia giungere a conclusione, afferma come siano attualmente maturi i tempi per pervenire all'elaborazione di una disciplina organica. A questo riguardo esprime apprezzamento in merito alla proposta di testo unificato predisposto dal relatore, che a suo avviso rappresenta una pregevole sintesi delle variegate problematiche, anche di carattere ideologico, che connotano la materia: si augura, in proposito, che possa realizzarsi la massima convergenza circa l'assunzione del testo proposto dal relatore quale testo base per il seguito dell'esame, non soltanto in considerazione dei contenuti dell'articolato, ma anche in ragione del suo impianto complessivo.

Dopo aver sottolineato la necessità di provvedere quanto prima anche all'elaborazione di una disciplina specifica per le cure palliative – tema ora all'esame della Commissione affari sociali della Camera dei deputati – si sofferma sulla rilevanza della vita umana quale valore assoluto universale e laico che travalica gli aspetti di natura confessionale e le diversificate posizioni ideologiche. Richiama l'esigenza di un intervento normativo volto a tutelare la vita umana, giudicando inconsistente il riferimento a forme intermedie che si collochino tra la vita biologica e la morte. Preannuncia, con l'occasione, la presentazione di un disegno di legge volto a celebrare il valore della vita attraverso l'istituzione di una

festa nazionale che si affianchi a quella già istituita dalla Conferenza episcopale la prima domenica di febbraio, a significare la valenza universale del valore della vita.

Quanto alla proposta di testo unificato presentato da relatore, ritiene che esso miri a disciplinare ambiti in cui la magistratura è sovente intervenuta nel vuoto normativo esistente, con particolare riferimento alla tutela della vita e della salute, al divieto dell'accanimento terapeutico, al consenso informato e alle dichiarazioni anticipate di trattamento. Osserva in particolare come, nel sancire il divieto all'eutanasia e al suicidio assistito, parallelamente all'affermazione dell'importanza dell'alleanza terapeutica e del consenso informato, il testo metta in luce una rivalutazione del ruolo del medico, l'unico a suo giudizio in grado di prospettare piani di cura e infondere nel paziente la reale speranza di guarigione anche attraverso la sottoposizione a terapie fortemente incisive. Si tratta a suo avviso di un testo che pur necessitando di ulteriori arricchimenti, può costituire una valida base su cui svolgere un ampio dibattito.

Quanto all'alimentazione e all'idratazione, osserva come non si tratti di trattamenti sanitari in quanto non costituiscano atti diretti a curare una determinata patologia, bensì atti esclusivamente finalizzati a offrire il necessario sostegno vitale, con particolare riferimento a quanti versino in stato di coma neurovegetativo. Richiama, a questo proposito, l'articolo 25 della Convenzione ONU sui diritti del disabile, attualmente in corso di ratifica da parte dell'Italia, che stabilisce l'esigenza di assicurare la dovuta assistenza medica in termini di idratazione e alimentazione.

Sottolinea quindi l'esigenza di inserire nell'ambito del testo proposto un esplicito riferimento all'obiezione di coscienza, al fine di assicurare il giusto temperamento tra l'esercizio della professione medica, nel dar seguito alle volontà espresse nelle dichiarazioni anticipate, ed il convincimento interiore che a questo si accompagna.

Esprime infine piena solidarietà al ministro Sacconi, in merito agli attacchi di cui è stato oggetto anche attraverso l'avvio di procedimenti giudiziari a seguito dell'atto di indirizzo adottato in materia di stati vegetativi, nutrizione e idratazione.

La senatrice PORETTI (*PD*) in relazione alle considerazioni testè espresse dal senatore De Lillo, esprime preliminarmente il proprio sostegno all'operato del magistratura, convenendo con le ragioni di quanti hanno ritenuto opportuno ricorrere all'autorità giudiziaria in merito al citato atto di indirizzo del Ministro.

Quanto all'esame dei disegni di legge in titolo, sostiene che la discussione stia avvenendo in condizioni analoghe a quelle che hanno portato all'approvazione della legge 40 del 2004 in tema di procreazione medicalmente assistita. Ricorda infatti come in quella occasione, alle istanze avanzate dalla società civile e dalla classe medica, per la definizione di una disciplina per la procreazione assistita, il Parlamento abbia risposto approvando un testo che ha sancito un sostanziale divieto di ricorrere a tali pratiche e ponendo una serie di limiti alla ricerca scientifica. Al riguardo,

sebbene già allora fosse avvertita l'esigenza di pervenire a una modifica della citata legge n. 40, a tutt'oggi non vi è stato alcun intervento normativo in tal senso, lasciando alle pronunce della Corte costituzionale l'onere di intervenire su un testo di per sé imperfetto.

Analogamente a quanto avvenne allora, la Commissione è oggi chiamata ad occuparsi di una questione che tocca profondamente la coscienza civile e di cui è sentita l'urgenza da molti anni. L'obiettivo perseguito nel dibattito parlamentare svolto nelle precedenti legislature era quello di definire le modalità per l'espressione delle dichiarazioni anticipate, ricorrendo allo strumento legislativo per prevedere idonei divieti. Al riguardo, pur ribadendo le perplessità circa l'idoneità dello strumento legislativo a regolare tale materia, già espresse all'epoca della definizione della questione sulla procreazione medicalmente assistita, prende atto come sia ormai maturata l'opinione che sia necessaria una normativa organica che disciplini l'espressione delle dichiarazioni anticipate di trattamento, paventando peraltro che il contenuto della normativa che il Parlamento si accinge a definire possa essere ispirata a finalità del tutto diverse, sostanzialmente riconducibili alla volontà di aderire alle posizioni espresse dal Vaticano.

Si sofferma quindi sulle finalità delle dichiarazioni anticipate di trattamento, invocando il riconoscimento costituzionale del diritto dell'incapace, come di chiunque altro, a non esser destinatario di trattamenti sanitari che ha dichiarato di non accettare prima che si verificasse la causa di incapacità. Le dichiarazioni anticipate sono volte a fornire una guida applicativa all'esercizio di diritti già esistenti, ma spesso disapplicati nella prassi medica e giudiziaria, quali il consenso informato e la scelta libera e consapevole sui trattamenti sanitari, presenti, futuri ed eventuali. Occorre a suo avviso superare la differenza di trattamento, giudicata ingiusta e incostituzionale, di cui è vittima l'incapace rispetto a chi è in grado di intendere e di volere: infatti, pur se entrambi titolari dei medesimi diritti, il primo finisce per sottostare a ciò che è ritenuto opportuno dal medico curante o da altri, senza che la volontà previamente espressa sia vincolante per gli operatori sanitari e per i familiari, come se l'incapacità sopravvenuta cancellasse in un istante, oltre che la coscienza, anche il diritto all'identità e al rispetto dei propri diritti. Il soggetto cosciente, invece, può accettare o rifiutare ogni trattamento, come conferma la sentenza del tribunale di Roma che ha riconosciuto la legittimità della richiesta di Piergiorgio Welby di sospendere la ventilazione polmonare. Ritiene quindi opportuno che, alle scelte di ognuno, fatte ora per allora, sia data forma giuridica, certa e vincolante *erga omnes*, affinché non sia ulteriormente equivocabile un diritto ad oggi negato.

Ella individua nel consenso della persona l'unico fondamento giuridico posto alla base dell'attività medica, non riconoscendo ad essa altra legittimazione se non la volontà della persona.

Dopo aver fatto riferimento alle cronache giudiziarie e al dibattito sulla vicenda di Eluana Englaro, ribadisce la necessità di una compiuta regolamentazione legislativa che distingua fra l'incapacità sopravvenuta,

come esordio del fine vita, e l'incapacità originaria, in cui versa chi non ha mai avuto modo di formulare validamente una propria scelta, o perché da sempre incapace o perché ancora immaturo. Un principio riconosciuto anche dalla Corte di cassazione che, esprimendosi sul caso Englaro, ha sancito la necessità di «ricostruire la presunta volontà di Eluana e di dare rilievo ai desideri da lei precedentemente espressi, alla sua personalità, al suo stile di vita e ai suoi più intimi convincimenti». La mancanza di una normativa specifica produce l'equiparazione giuridica, anche in materia di tutela, curatela, protutela e curatela speciale, tra la persona che prima della sopravvenuta incapacità ha preso in piena coscienza una decisione sul proprio fine vita e l'incapace che non ha mai deciso per se stesso: in ogni caso la volontà dell'individuo viene sostituita con la volontà altrui e può essere eventualmente riconosciuta solo ricorrendo in giudizio.

Rimarca quindi l'esigenza di una disciplina organica che abbia come fulcro la volontà dell'individuo; la proposta di testo unificato presentata dal relatore costituisce invece, a suo giudizio, uno snaturamento del principio posto all'articolo 32 della Costituzione. L'idratazione e la nutrizione finiscono per configurarsi, nella proposta del relatore, come trattamenti sanitari obbligatori, non più rimessi alla libera scelta del singolo. A questo riguardo ricorda come il Presidente della FNOMCeO abbia affermato, nel corso della sua audizione informale, che l'alimentazione e l'idratazione costituiscono un vero e proprio trattamento medico. Ritiene quindi che sull'assunto contenuto nella proposta di testo unificato debba aprirsi un confronto, non soltanto in ambito medico. Nel merito contesta che l'alimentazione e l'idratazione siano dirette ad alleviare le sofferenze (articolo 5, comma 6 della proposta del relatore) e censura la previsione che escluda che tali trattamenti possano essere oggetto di dichiarazioni anticipate di volontà.

Quanto alla sollecitazione del senatore De Lillo a prevedere norme concernenti l'obiezione di coscienza del medico, sottolinea come gli articoli 7 e 8 della proposta di testo unificato rimettendo un collegio medico la definizione dei casi di controversie tra il fiduciario e il medico curante, e stabilendo che tale decisione non è comunque vincolante per il medico, di fatto già disciplini l'obiezione di coscienza. Si sofferma quindi sulle affermazioni di principio contenute all'articolo 1 della proposta di testo unificato, le quali a suo avviso involgono direttamente le competenze della Commissione affari costituzionali, in quanto di tono evidentemente costituzionale. In esse ravvisa il rischio di pervenire alla negazione della laicità dello Stato, affermando il principio dell'indisponibilità della vita, in direzione contraria peraltro a quanto emerso nel corso delle audizioni informali dei Presidenti emeriti della Corte costituzionale.

Quanto al divieto di eutanasia e di suicidio assistito posto dall'articolo 2 della proposta di testo unificato, considera inaccettabile introdurre per tale via il tema nella discussione e al solo scopo di sancirne il divieto.

Dopo aver manifestato la volontà da parte dei Gruppi di opposizione di offrire il massimo contributo alla discussione, esprime l'auspicio di per-

venire all'elaborazione di un testo legislativo organico e coerente con la Carta costituzionale, considerando altrimenti preferibile non approvare alcuna legge, lasciando che i diritti sanciti dalla Costituzione trovino esplicazione e attuazione attraverso le decisioni giurisdizionali.

Il presidente TOMASSINI replica brevemente alla senatrice Poretti, facendo presente che anche in ambito medico non sussiste piena convergenza sulla qualificazione dell'alimentazione e l'idratazione artificiale come trattamento sanitario.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

ESAME DI ATTI PREPARATORI DELLA LEGISLAZIONE COMUNITARIA

Proposta di direttiva del Parlamento e del Consiglio relativa alle norme di qualità e sicurezza degli organi umani destinati ai trapianti (COM 2008 818 definitivo) (n. 26)
(Esame e rinvio)

Il relatore D'AMBROSIO LETTIERI (*PdL*) illustra la proposta di direttiva in titolo, con la quale si dettano sulle norme di qualità e sicurezza degli organi umani destinati ai trapianti. Tale proposta di direttiva del Parlamento e del Consiglio si inserisce in un contesto caratterizzato da un forte divario tra domanda e offerta, nel quale la scarsità di organi disponibili può determinare il proliferare del traffico illecito, con la possibile conseguenza della tratta di esseri umani, che la proposta di direttiva, seppur indirettamente, contribuirà a ridurre, mediante l'istituzione di autorità competenti e centri per i trapianti e la fissazione di condizioni per il recepimento di organi e di sistemi di tracciabilità. La necessità di individuare efficaci misure di contrasto a tale fenomeno non può e non deve giustificare la «cattiva pubblicità» che sovente si trasforma in un ingiustificato allarmismo sociale che genera infondati pregiudizi e scetticismi nella comunità, determinando un forte ostacolo psicologico alla donazione. Precisa, peraltro, come il traffico di organi risulti pressochè inesistente sia in Italia che nella maggior parte degli Stati membri «fondatori».

La proposta in esame intende coniugare due fattori chiave in questo settore: la necessità di reperire organi e la necessità di garantire standard elevati di sicurezza e qualità. Il campo di applicazione abbraccia tutte le fasi del processo: la donazione, il reperimento, l'analisi, la conservazione, il trasporto e l'utilizzo di organi; la direttiva non si applica ad organi destinati alla ricerca a meno che essi siano destinati al trapianto nel corpo umano (articolo 2).

Dopo aver riferito dettagliatamente sul contenuto delle disposizioni in cui si articola la proposta di direttiva, sottolinea come il legislatore comunitario possa intervenire in questa materia – riconducibile a quella della sanità pubblica – purché riconosca agli Stati membri la possibilità di mantenere o introdurre misure di protezione della qualità della sicurezza degli organi più rigorose di quelle proposte dalla direttiva comunitaria; le mi-