

**Commissione Consiliare Permanente Igiene e Sanità, Previdenza e Sicurezza Sociale,  
Politiche Sociali, Sport, Territorio, Ambiente e Agricoltura**

Giovedì 11 giugno 2026, mattina

*La IV Commissione Consiliare Permanente torna a riunirsi nella mattina di giovedì 11 giugno 2026. All'ordine del giorno l'esame in sede referente di due progetti di legge inerenti la medesima tematica: il progetto di legge di iniziativa popolare "Disposizioni anticipate di trattamento sanitario e processo decisionale nella cura delle malattie invalidanti e della persona malata in fine di vita", presentato dall'associazione Emma Rossi; il progetto di legge "Testamento biologico e dignità del fine vita", presentato da Rete.*

*Patricia Busignani, a nome dei promotori dell'associazione Emma Rossi, ribadisce che il cuore della proposta è il riconoscimento del diritto delle persone a esprimere anticipatamente la propria volontà sui trattamenti sanitari futuri. Sostiene che "la sedazione palliativa profonda non è un trattamento che abbrevia la vita se applicata in modo appropriato e non può essere ritenuta un atto finalizzato alla morte". "Il nostro presupposto di partenza - afferma - è che esistono purtroppo pazienti inguaribili ma non esistono pazienti incurabili. La cura è ciò che può fare la differenza nell'accompagnare il paziente nel progredire della malattia, garantendo sempre la dignità della persona, che per noi è un valore assolutamente prioritario". Pur apprezzando diversi emendamenti, manifesta perplessità verso quelli che introducono riferimenti espliciti all'esclusione di eutanasia e suicidio assistito, giudicandoli il frutto di un "processo alle intenzioni", e chiede garanzie sulla scelta di demandare a un decreto delegato il modulo delle DAT.*

*Emanuele Santi (Rete) rivendica il lungo lavoro svolto dal suo movimento sul tema e spiega che l'obiettivo è sempre stato quello di "dare una legge a questo Paese che possa offrire un quadro giuridico chiaro su questa materia". Critica il mancato confronto preventivo sugli emendamenti della maggioranza e mette in guardia dal rischio che il testo venga snaturato. Ribadisce che né il progetto di Rete né quello dell'associazione affrontano eutanasia o suicidio assistito e definisce l'autodeterminazione un principio "non derogabile". Santi insiste inoltre sull'importanza del fiduciario e delle cure palliative, che considera una delle parti più qualificanti della legge. L'auspicio "è che oggi venga portato a termine un percorso e che si riesca a dare una legge capace di normare realmente una materia delicata come quella del fine vita, un aspetto molto importante della vita delle persone che oggi non dispone di un quadro di regole certe".*

*Durante il dibattito vengono affrontate varie tematiche: il rapporto tra autodeterminazione del paziente e responsabilità del personale sanitario, le garanzie da prevedere per minori e donne in gravidanza, oltre alla scelta della maggioranza di rinviare a un successivo decreto delegato la definizione del modulo operativo delle DAT. Un altro punto di confronto riguarda l'opportunità di inserire esplicitamente nella legge il divieto di interpretarla come una disciplina dell'eutanasia o del suicidio assistito: una precisazione ritenuta necessaria da parte della maggioranza per fugare ogni equivoco, ma considerata dai promotori e da parte dell'opposizione superflua perché tali pratiche sono già escluse dall'impianto normativo. Più ampia invece la convergenza sul rafforzamento delle cure palliative, sulla necessità di sviluppare un hospice e sul principio che ogni persona debba poter affrontare la fase finale della vita con dignità, senza accanimento terapeutico ma anche senza abbandono terapeutico.*



Il Segretario di Stato Marco Gatti evidenzia come il Governo abbia scelto di non assumere una posizione ufficiale sul testo, lasciando il confronto ai partiti. Sottolinea però che la finalità del progetto è condivisibile perché punta a "dare dignità al fine vita" e ricorda che la maggioranza ha deciso di lavorare sul progetto di iniziativa popolare proprio per rispondere a una richiesta proveniente dalla cittadinanza.

Miriam Farinelli (Repubblica Futura) concentra il suo intervento soprattutto sul valore delle cure palliative e sull'urgenza di realizzare un hospice. Definisce il fine vita una delle questioni più delicate che una società democratica possa affrontare e sostiene che "la vita vale la pena di essere vissuta con dignità fino all'ultimo respiro". Per Farinelli una legge di questo tipo deve rafforzare l'autodeterminazione della persona senza imporre una visione etica unica e deve garantire protezione ai soggetti più fragili, compresi minori e donne in gravidanza.

Gaetano Troina (Domani Motus Liberi) lamenta l'assenza di un vero confronto preventivo con la maggioranza e spiega che gli emendamenti del suo gruppo nascono dalla volontà di introdurre maggiori garanzie. Pur riconoscendo il diritto all'autodeterminazione, sostiene che una società giusta non possa limitarsi a registrare una scelta ma debba interrogarsi sulle condizioni in cui quella scelta viene compiuta. A suo giudizio "una persona è veramente libera quando conosce, quando è accompagnata e quando non è lasciata sola di fronte alla sofferenza". Da qui la richiesta di verifiche aggiuntive nei casi più delicati e l'attenzione al rischio che una persona vulnerabile possa sentirsi un peso per la famiglia o per la società. "La posizione che abbiamo cercato di tradurre nei nostri emendamenti nasce da un principio fondamentale: la libertà della persona deve essere rispettata, ma una società giusta non può limitarsi a registrare una scelta; deve interrogarsi sulle condizioni nelle quali quella scelta viene compiuta" afferma Troina.

Guerrino Zanotti (Libera) difende con forza il principio dell'autodeterminazione e vede nella proposta uno strumento concreto per evitare che familiari e medici siano costretti a prendere decisioni drammatiche senza conoscere le reali volontà del paziente. Ritiene che il progetto colmi un vuoto normativo importante e invita ad avere fiducia nelle persone quando assumono decisioni che riguardano sé stesse. Pur condividendo gran parte degli emendamenti della maggioranza, esprime dubbi sulla necessità di specificare che la legge non riguarda eutanasia e suicidio assistito, osservando che tale esclusione emerge già chiaramente dal testo. Ricorda che quello ottenuto è un risultato "magari non pienamente soddisfacente per tutti, ma che riteniamo non snaturi la portata del progetto di legge e le volontà espresse dai promotori".

Luca Lazzari (PSD) interpreta il progetto come il frutto di una maturazione del Paese su un tema che ormai riguarda direttamente molte famiglie. Afferma che gli emendamenti della maggioranza non modificano l'impostazione originaria ma cercano di renderla più solida sul piano politico, sanitario e giuridico. Per Lazzari il punto di equilibrio consiste nel mantenere al centro la libertà della persona, evitando però che essa venga lasciata sola. "La libertà della persona va quindi riconosciuta insieme alla responsabilità della cura", afferma, spiegando che l'obiettivo è costruire una legge "chiara e una legge umana". "La persona - sostiene Lazzari - deve poter essere informata, deve poter esprimere un consenso libero e consapevole, deve poter indicare anticipatamente le proprie volontà nel caso in cui un domani non sia più in grado di farlo. Allo stesso tempo nessuna persona fragile deve sentirsi sola, esposta, spinta o abbandonata".

Andrea Ugolini (PDCS) evidenzia il lungo lavoro di confronto che ha permesso alla maggioranza di trovare una sintesi tra sensibilità inizialmente diverse sul tema del fine vita. Difende l'emendamento che esplicita l'esclusione di eutanasia e suicidio assistito, spiegando che nasce dall'esigenza di evitare equivoci nell'opinione pubblica: "Abbiamo ritenuto importante chiarire fin dall'inizio questo aspetto". Sul tema delle DAT spiega che la scelta di demandare il modulo a un decreto delegato



deriva dalla necessità di renderlo aggiornabile nel tempo e adattabile all'evoluzione della medicina. “Per questo - puntualizza - abbiamo ritenuto opportuno prevedere che tali moduli vengano disciplinati tramite decreto delegato, in modo da poterli mantenere aggiornati e adeguati all'evoluzione della medicina, corredandoli eventualmente di informazioni, opuscoli e strumenti utili ad aiutare i cittadini nelle loro scelte anticipate”. Apprezza inoltre l'introduzione della pianificazione condivisa delle cure, che consente a medico e paziente di costruire insieme il percorso assistenziale. Ribadisce l'impegno della Democrazia Cristiana a contrastare quella che definisce “la cultura dello scarto”, tutelando le persone più fragili.

Matteo Casali (Repubblica Futura) evidenzia invece le criticità ancora aperte. Da una parte denuncia il mancato confronto tra maggioranza e opposizione, dall'altra pone l'accento sul nodo della reale cogenza delle DAT. Secondo Casali non è ancora chiaro se le volontà espresse dal paziente saranno effettivamente vincolanti oppure soggette a valutazioni esterne. Critica inoltre la scelta di rinviare il modulo delle DAT a un decreto delegato e propone maggiori tutele per minori, persone incapaci e donne in gravidanza. Conclude auspicando che il lavoro della Commissione consenta di trovare una sintesi più ampia possibile su una materia che considera troppo importante per essere affrontata con logiche di schieramento.

\*\*\*\*\*

Dopo le repliche, i lavori proseguono con l'esame dell'articolato del progetto di legge di cui al punto a).

Il primo confronto riguarda il titolo del provvedimento. La maggioranza propone di sostituire il titolo originario con "Testamento biologico e dignità della persona nella fase finale della vita", eliminando il riferimento alle malattie invalidanti, ritenuto troppo ampio e potenzialmente fuorviante. Andrea Ugolini (PDCS) spiega che il fulcro della legge è la dignità della persona nel fine vita, mentre Luca Lazzari (PSD) osserva che il testo non disciplina le malattie invalidanti in generale ma le DAT e il consenso informato. Dall'opposizione emergono posizioni diverse: Miriam Farinelli (RF) preferisce il titolo originario perché più aderente al contenuto, mentre Matteo Casali (RF) ed Emanuele Santi (Rete) propongono una mediazione con il riferimento esplicito alle "disposizioni anticipate di trattamento". L'emendamento della maggioranza viene comunque approvato.

Si passa quindi all'articolo 1: finalità. L'articolo definisce i principi generali della legge. La maggioranza propone di inserire un chiarimento esplicito secondo cui il provvedimento non autorizza né disciplina eutanasia, suicidio assistito o pratiche finalizzate a provocare intenzionalmente la morte del paziente. Per PSD e PDCS si tratta di una precisazione necessaria per evitare equivoci interpretativi e delimitare chiaramente il campo di applicazione della norma. Domani Motus Liberi presenta un emendamento simile, aggiungendo tra le finalità anche il principio della tutela della vita umana e ribadendo che nessuna disposizione può essere utilizzata per legittimare eutanasia o suicidio medicalmente assistito. Repubblica Futura propone invece di aggiungere la frase: "Il tempo della comunicazione fra medico e paziente costituisce tempo di cura", valorizzando il consenso informato e il dialogo tra medico e paziente. Le principali perplessità arrivano dai promotori e da Rete. Patricia Busignani ed Emanuele Santi ritengono superfluo specificare il divieto di eutanasia e suicidio assistito, poiché il testo non affronta queste materie. Santi osserva che “questo progetto di legge non prende minimamente in considerazione eutanasia o suicidio assistito”, mentre la maggioranza replica che si tratta di una precisazione di principio utile a evitare possibili interpretazioni errate. I lavori vengono sospesi alle 12.40 per tentare una mediazione tra i gruppi consiliari rispetto ai vari emendamenti dell'articolo 1. Riprenderanno alle 15.00

**Comma 2 - Esame in sede referente dei seguenti Progetti di legge: a) Progetto di legge di iniziativa popolare “Disposizioni anticipate di trattamento sanitario e processo decisionale nella**



**cura delle malattie invalidanti e della persona malata in fine di vita” (presentato dalla Signora Patricia Busignani ed altri) b) Esame in sede referente del Progetto di legge “Testamento biologico e dignità del fine vita” (presentato dal Gruppo Consiliare Movimento Civico R.E.T.E.)**

**Patricia Busignani:** Il progetto di legge prevede l'introduzione anche nella nostra legislazione della possibilità, e sottolineo che si tratta di una possibilità e non di un obbligo, di dettare le disposizioni anticipate di trattamento in previsione di future condizioni di incapacità di decidere autonomamente. A questo proposito ricordo le obiezioni che ci sono venute da più parti sull'opportunità che si trattasse di indicazioni e non di disposizioni. Su questo noi abbiamo sempre avuto una posizione molto ferma. Le volontà delle persone, che sono sempre modificabili e sempre revocabili in qualsiasi momento, devono essere vincolanti per i medici. È proprio la volontà di non perdere la potestà sul proprio corpo che spinge chi è interessato a decidere sul proprio futuro a manifestare in maniera anticipata, attraverso un atto di elevata responsabilità, quello che presume possa essere la propria volontà quando non fosse più nella capacità di manifestarla. Infine, vi è l'affermazione, anche sul piano legislativo, che le cure palliative sono parte integrante del diritto alla salute e che devono essere orientate a risparmiare il dolore e la sofferenza quando siano evitabili nelle persone affette da malattie croniche o in fase terminale, consentendo loro di vivere l'ultima parte della propria vita nel modo qualitativamente migliore e più significativo possibile. Abbiamo ripetuto che il nostro presupposto di partenza, largamente acquisito nel mondo scientifico e nelle opinioni pubbliche, è che esistono purtroppo pazienti inguaribili ma non esistono pazienti incurabili. La cura è ciò che può fare la differenza nell'accompagnare il paziente nel progredire della malattia, garantendo sempre la dignità della persona, che per noi è un valore assolutamente prioritario. Questo fino al momento della morte, anche ricorrendo, se necessaria, alla sedazione palliativa profonda e continua. Su questo tema si è sviluppato nel corso di questi mesi un confronto molto approfondito e abbiamo potuto constatare, concordando reciprocamente, che esistono protocolli a livello internazionale che legittimano anche da un punto di vista etico questo trattamento in presenza del consenso del paziente, di una malattia inguaribile in stadio avanzato, di una morte imminente generalmente attesa entro poche ore o pochi giorni, della presenza di uno o più sintomi refrattari e di eventi acuti terminali con sofferenza intollerabile per il paziente. Date queste condizioni, credo che possiamo essere tutti d'accordo e, fra l'altro, è stato ampiamente dimostrato dalla letteratura medica che la durata media della sopravvivenza dei pazienti sedati in fase terminale non differisce da quella dei pazienti non sedati. Quindi la sedazione palliativa profonda non è un trattamento che abbrevia la vita se applicata in modo appropriato e non può essere ritenuta un atto finalizzato alla morte. Lo dico perché ho visto, anche dagli emendamenti che sono stati proposti, che esiste questo retropensiero, questa preoccupazione. Infine, il diritto di disporre del proprio corpo post mortem per la donazione di organi e tessuti in favore della scienza a scopo di ricerca è oggi riconosciuto nel nostro Paese, ma non è realizzabile nella pratica. Abbiamo quindi voluto sollecitare la responsabilità del Consiglio affinché renda questo diritto concretamente praticabile. Su questo punto abbiamo visto che non ci sono obiezioni da parte delle forze politiche e questo ci fa molto piacere. Naturalmente lo prendiamo come una sorta di impegno implicito affinché il Consiglio possa, nel giro di poco tempo, adottare le disposizioni necessarie per dare attuazione a questo principio. Fatte queste premesse di carattere generale, desidero esprimere alcune considerazioni sul merito degli emendamenti che sono stati proposti. Alcuni sono di tipo formale e non presentano alcun problema. Altri, come per esempio l'emendamento aggiuntivo di un comma all'articolo 1 proposto da Repubblica Futura, ci trovano assolutamente d'accordo. Così come ci trova d'accordo quello sostitutivo proposto dalla maggioranza all'articolo 7, che chiarisce meglio e specifica la misura contenuta nell'articolo e che certamente apprezziamo. Altri emendamenti che sono stati proposti non ci entusiasmano e lo diciamo con molta franchezza. Faccio riferimento, per esempio, agli emendamenti modificativi proposti dalla maggioranza e da Domani Motus Liberi all'articolo 1. Perché dico questo? Perché è del tutto inusuale che in un articolo che detta le finalità di una legge si debba introdurre un comma per dire ciò che la legge non disciplina e non autorizza. Credo infatti che sia logico e scontato che ciò che non è previsto sia escluso. Questi emendamenti



però sono l'indicatore di un retropensiero, di una sorta di processo alle intenzioni che, quando lo abbiamo letto, ci ha un po' offeso e del quale ci sfugge il senso, dal momento che nel testo di legge non si fa alcun riferimento né al suicidio medicalmente assistito né a pratiche di tipo eutanascico o ad atti aventi come scopo quello di procurare intenzionalmente la morte del paziente. La nostra è stata una scelta meditata di escludere questi temi, ritenuti eccessivamente divisivi nella nostra comunità, e nessuno credo sia così ingenuo da pensare che con un articolo di legge si possa blindare il futuro. Comprendiamo però perfettamente che dietro queste proposte di emendamento vi sia anche il bisogno di esplicitare una rassicurazione nei confronti di coloro che, forse in maniera ingiustificata, si sono mostrati allarmati o diffidenti, più verso chi ha avanzato la proposta che verso ciò che effettivamente era scritto nella legge. Perché davvero nel testo non c'è nulla di quanto viene paventato. Alcuni emendamenti, e mi riferisco per esempio agli emendamenti aggiuntivi relativi agli articoli 4-bis e 5-bis, hanno una formulazione assolutamente discorsiva e questo, dal punto di vista della tecnica legislativa, non è il massimo. Credo però di poter dire che anch'essi siano funzionali a rassicurare e ad allontanare paure ingiustificate. Altri emendamenti, invece, forse non hanno motivo di essere proposti in questa legge secondo il nostro punto di vista, perché questa legge ha cercato di mantenere un approccio generale, valido per tutti, senza scendere nello specifico delle singole situazioni. Vi dico semplicemente, con molta onestà, come abbiamo valutato questi emendamenti; poi naturalmente siamo qui per discutere. Altri emendamenti, per esempio quello riferito al diritto all'obiezione di coscienza da parte del medico, ci hanno lasciato un po' perplessi perché onestamente non ne vediamo i presupposti. Non c'è un conflitto fra due beni giuridici in contrapposizione tra loro, come ci è stato spiegato. Però, ripeto, siamo qui per discutere. C'è poi il punto forse più significativo dal nostro punto di vista, cioè l'emendamento proposto dalla maggioranza con cui, di fatto, si va a eliminare l'intero allegato alla legge, rinviando l'adozione del modulo per la redazione delle disposizioni anticipate di trattamento sanitario a una fase successiva tramite decreto delegato. Come abbiamo detto subito quando la maggioranza ci ha presentato questi emendamenti, lo scorso 29 maggio, il ricorso al decreto è di per sé una soluzione tecnicamente corretta, ma implica che i promotori firmino una sorta di cambiale in bianco e si rimettano totalmente a decisioni altrui senza poter più incidere su quel testo. È una scelta impegnativa quella che ci state chiedendo e credo che questo lo capiate, anche perché in questo modo viene cancellata una buona parte della legge che è stata sottoscritta da tanti cittadini, ai quali poi noi dobbiamo rispondere. Vi poniamo allora una serie di domande. Quali garanzie abbiamo che i tempi vengano rispettati? Quali garanzie abbiamo che il modello proposto dalla Direzione sanitaria e adottato con decreto sia rigorosamente rispondente a quanto previsto dalla legge? Quali garanzie abbiamo che non vengano inserite altre questioni all'interno di quel decreto? Credo che queste siano domande sulle quali valga la pena confrontarsi. Termino dicendo che noi abbiamo il massimo rispetto per il lavoro delicatissimo che la Commissione è chiamata a svolgere. Dopo aver delineato in maniera chiara le nostre valutazioni, cercheremo di limitare il nostro intervento nel vostro dibattito allo stretto necessario, restando naturalmente disponibili a rispondere a tutte le domande e a tutte le richieste di chiarimento che vorrete farci. La responsabilità delle scelte è la vostra e, come ho detto prima, a noi è stata riconosciuta la facoltà di fare una proposta. È vostra la scelta di quale scrittura finale dare a questa legge. Il nostro augurio, e lo dico davvero con il cuore, è che si possa lavorare con spirito di collaborazione e capacità di ascolto reciproco per trovare le intese necessarie su un testo di legge che noi auspichiamo possa essere il più ampiamente condiviso possibile. In questo senso abbiamo espresso fin dall'inizio la disponibilità ad accettare correzioni e modifiche, con grande apertura e disponibilità all'ascolto delle preoccupazioni e delle ragioni degli uni e degli altri.

**Emanuele Santi (Rete):** Devo dire che anch'io sono particolarmente orgoglioso questa mattina di essere qui in questo consesso, proprio perché il progetto di legge sul fine vita è un progetto di legge che il mio gruppo ha portato avanti fin dal 2023 con un gruppo di lavoro. Nasce da una volontà e da un tema che è sempre stato molto sentito dalla cittadinanza, ovvero quello di poter dare delle disposizioni sul fine vita. La nostra volontà era quella di colmare un vuoto normativo che oggi di fatto esiste e di dare una legge a questo Paese che possa offrire un quadro giuridico chiaro su questa



materia. Noi abbiamo fatto due percorsi diversi ma paralleli e siamo arrivati a depositare due progetti di legge differenti. Credo però che, pur partendo da percorsi diversi, alla fine abbiamo valutato che la volontà comune e i principi contenuti nei due testi fossero pressoché sovrapponibili. Da quel momento abbiamo iniziato un percorso di confronto costante perché l'interesse comune non era mettere delle bandierine, ma dare una legge e un atto normativo che potesse disciplinare la materia del fine vita. Devo dire che in questo periodo abbiamo fatto molte valutazioni e anche noi auspicavamo che soprattutto da parte della maggioranza, essendo una maggioranza di governo, vi fosse una sorta di traino per cercare di arrivare a un testo il più condiviso possibile. Noi, pur avendo depositato il progetto di legge qualche giorno prima dell'associazione Emma Rossi, abbiamo detto fin da subito di essere pienamente disponibili a confrontarci sul testo presentato dall'associazione, anche perché, mettendoci nei panni della maggioranza stessa, è sicuramente più semplice arrivare a una sintesi e a un approdo condiviso partendo da un progetto di legge di iniziativa popolare piuttosto che da quello di una forza politica. Auspicavamo quindi un percorso di confronto che in parte è iniziato ma che, purtroppo, nell'ultima fase ha avuto un arresto. Oggi ci troviamo qui con una maggioranza che ha presentato degli emendamenti che, da quanto ho capito, sono stati depositati senza un confronto preventivo con l'associazione, la quale ne ha preso visione soltanto successivamente. Oggi saremo chiamati a votarli. Anche altre forze politiche, come Domani Motus Liberi e Repubblica Futura, hanno presentato emendamenti e quindi cercheremo di svolgere una discussione il più seria possibile sull'argomento. Il tema è che noi volutamente non abbiamo presentato emendamenti perché abbiamo sempre detto che il testo dell'associazione è pressoché sovrapponibile al nostro. Ci sono alcune differenze, ma la materia viene trattata in maniera coerente e, se questo testo non verrà stravolto, non abbiamo alcuna remora a votarlo e sostenerlo. È chiaro che, se oggi il testo dovesse essere profondamente modificato, sarebbe difficile anche per noi sostenere una legge che ne stravolga completamente i principi. Questo lavoro di confronto, a mio avviso, poteva essere fatto meglio e lo stesso vale per alcuni emendamenti che ho visto e sui quali avremo modo di confrontarci nel corso dell'esame dell'articolato. Il mio auspicio, e l'auspicio di Rete, è comunque che oggi venga portato a termine un percorso e che si riesca a dare una legge capace di normare realmente una materia delicata come quella del fine vita, un aspetto molto importante della vita delle persone che oggi non dispone di un quadro di regole certe. Faremo quindi tutto il lavoro necessario in questa Commissione. Mi auguro che il testo non venga stravolto. Noi, come dicevo, non abbiamo presentato emendamenti e vedremo nel corso della discussione quale sarà l'approccio e soprattutto quale testo verrà effettivamente votato e approvato. Fin da subito abbiamo escluso dal perimetro della nostra proposta l'eutanasia e il suicidio assistito. Lo abbiamo detto chiaramente, sia noi sia l'associazione Emma Rossi. Se avete letto attentamente i due testi, è evidente che questo aspetto non viene toccato e viene anzi volutamente lasciato fuori. Per questo condivido quanto detto dalla relatrice Busignani. Se nell'articolo 1 si sente la necessità di specificare che la presente legge non autorizza né disciplina condotte dirette a provocare intenzionalmente la morte, mi chiedo quale sia l'utilità di una precisazione del genere quando i progetti di legge già chiariscono in maniera inequivocabile che tali materie non vengono affrontate. Questo fa però il paio con quanto accaduto quando abbiamo depositato il progetto di legge. Il giorno successivo è partito una sorta di plotone d'esecuzione, con comunicati da parte di associazioni clericali che hanno diffuso prese di posizione anche molto pesanti. Probabilmente, una volta letti i testi, si sono rese conto che le proposte non andavano affatto nella direzione descritta nei loro comunicati. Rispetto a questo processo alle intenzioni voglio ribadire che questi progetti di legge non intendono intervenire sull'eutanasia o sul suicidio assistito e ciò è scritto in maniera molto chiara. C'è poi tutta la parte relativa all'autodeterminazione della persona. Questo per noi è un principio inderogabile. Questi progetti di legge nascono proprio affinché le disposizioni anticipate rappresentino realmente la volontà della persona e affinché tale volontà venga rispettata. Il rapporto medico-paziente deve essere costante e fondamentale, ma l'ultima parola spetta al paziente. Questo per noi è un principio non derogabile. Vi è poi la possibilità, che non è un obbligo, di redigere queste disposizioni attraverso un apposito modulo. Nel nostro progetto di legge avevamo previsto che all'interno delle disposizioni potesse essere nominato anche un fiduciario. Per noi è un elemento determinante, perché



nel momento in cui una persona non fosse più in grado di autodeterminarsi, il fiduciario potrebbe rappresentarne le volontà e consentire che esse vengano rispettate. C'è poi tutta la parte relativa alle cure palliative e alla sedazione profonda. Anche su questo abbiamo svolto diversi approfondimenti. A nostro avviso le cure palliative sono un aspetto importantissimo che già oggi viene applicato ma che non è normato. Per quanto riguarda la sedazione profonda, condivido quanto detto dalla dottoressa Busignani: non è uno strumento per abbreviare la vita, ma uno strumento per limitare la sofferenza. È quindi una delle parti più qualificanti della legge. Per il resto oggi siamo qui ad ascoltare e a confrontarci. Ci auguriamo che il progetto di legge non venga assolutamente stravolto. Il nostro auspicio è che questa legge possa arrivare nel più breve tempo possibile all'attenzione del Consiglio Grande e Generale e diventare legge, senza essere snaturata nei suoi principi. Rispetto al modulo delle DAT, noi nel nostro progetto di legge non lo avevamo inserito perché ritenevamo che dovesse essere costruito sulla base di quanto previsto dalla legge stessa. Tuttavia lo sforzo compiuto dall'associazione Emma Rossi nel presentare già una bozza di modulo era, a mio avviso, molto importante. Considerato che la maggioranza aveva trovato un punto di equilibrio su alcuni emendamenti, credo che si potesse fare uno sforzo ulteriore e inserire direttamente anche il modulo delle DAT nel progetto di legge, rendendo così la legge già completa. Questo perché condivido alcune delle preoccupazioni espresse. I sessanta giorni previsti per la delega non sempre vengono rispettati e quindi potrebbe verificarsi una dilazione dei tempi. Dall'altra parte la preoccupazione maggiore è che il modulo delle DAT non rispetti pienamente i principi e i contenuti approvati nella legge. A mio avviso, partendo dalla buona base predisposta dall'associazione, si poteva assolutamente arrivare a una formulazione condivisa. Esistono inoltre esperienze già consolidate, soprattutto in Italia ma anche in altri Paesi, che potevano essere prese a riferimento. Mi auguro quindi che questo modulo venga predisposto nel più breve tempo possibile e che sia pienamente aderente alla legge, senza stravolgerne o modificarne i contenuti. Come gruppo seguiremo questo aspetto con molta attenzione. È vero che noi stessi non avevamo inserito il modulo nel nostro progetto di legge, perché avevamo constatato quanto fosse complesso tradurre in uno strumento operativo ciò che viene scritto nella norma. Tuttavia oggi, dopo il confronto che c'è stato e soprattutto dopo il lavoro svolto dalla maggioranza e dall'associazione, ritengo che un passaggio ulteriore si sarebbe potuto fare e che il modulo avrebbe potuto essere inserito direttamente nella legge. Mi auguro quindi che, una volta approvata, non vi siano ritardi e che quanto verrà predisposto sia perfettamente coerente con quanto approvato dalla Commissione.

**Segretario di Stato Marco Gatti:** Grazie anche ai promotori di questo progetto di iniziativa popolare che ha portato un tema importante in discussione e alle forze politiche che si sono adoperate per trovare una soluzione in tempi brevi, arrivando così a portare il progetto di legge all'attenzione del Parlamento. Come esecutivo avevamo già espresso una posizione durante la prima lettura. La scelta dell'esecutivo è stata quella di non entrare nel merito del progetto, di non predisporre una propria posizione o un proprio elaborato e quindi ogni Segretario di Stato ha sostanzialmente portato il proprio contributo attraverso l'azione di confronto svolta dai rispettivi partiti. Questa è stata la scelta dell'esecutivo e, anche in questa fase, il processo rimarrà il medesimo. Non ci sarà una posizione dell'esecutivo sul progetto o sugli emendamenti, ma verrà sostenuto ciò che sarà concordato nell'ambito di questa discussione fino all'approvazione del progetto. Il nostro contributo passerà quindi attraverso i nostri partiti. Pensiamo che la finalità sia una finalità ottima, cioè quella di dare dignità al fine vita. Il lavoro di tutti, comprese le forze politiche di maggioranza, è stato proprio quello di velocizzare il confronto per arrivare a dare una norma a questa richiesta che proviene dalla popolazione, trattandosi di un progetto di iniziativa popolare. La maggioranza ha optato, considerato che vi erano due progetti di legge e che esistevano diversi punti in comune, per lavorare sul progetto di iniziativa popolare. Gli emendamenti sono quindi stati presentati su questo progetto di legge. Mi fermo qui. Credo che quanto detto da Patricia Busignani rispetto al modo di approcciare i progetti di legge di iniziativa popolare, che in passato spesso si concludevano con un semplice sì o con un semplice no, sia corretto. Nel tempo questo approccio è stato superato entrando nel merito dei testi, ed



è un'evoluzione positiva perché, in alcuni casi, quel meccanismo rischiava di diventare soltanto un passaggio formale o una scusa per respingere un progetto di legge, magari affermando contemporaneamente di condividerne le finalità. Il modo migliore è invece quello di entrare nel merito, articolo per articolo, e cercare di dare una risposta concreta a una richiesta che la popolazione rivolge al nostro Consiglio Grande e Generale.

**Miriam Farinelli (RF):** È un tema che mi sta molto a cuore. Ovviamente ringrazio tutti coloro che hanno lavorato a questi progetti di legge perché sono di fondamentale importanza per la nostra popolazione. Il tema del fine vita rappresenta una delle questioni più delicate e complesse che una società democratica sia chiamata ad affrontare. Coinvolge dimensioni profondamente umane: la dignità della persona, la libertà di autodeterminazione, il valore della vita, il ruolo della medicina e la responsabilità delle istituzioni. Tutti aspetti che richiedono un approccio equilibrato e rispettoso delle diverse sensibilità etiche, culturali e religiose della comunità. Negli ultimi decenni il progresso scientifico e tecnologico ha trasformato radicalmente le possibilità della medicina. Trattamenti avanzati consentono di prolungare la vita anche in condizioni cliniche estremamente compromesse. Questo progresso, pur rappresentando un grande traguardo della conoscenza e della cura, ha posto nuove domande sul significato dell'accanimento terapeutico, sul diritto del paziente a rifiutare trattamenti sanitari e sul modo di accompagnare con umanità e rispetto le fasi finali dell'esistenza. È necessario definire un quadro normativo chiaro che assicuri certezza giuridica, rispetto della volontà del paziente e responsabilità condivisa fra cittadini e istituzioni. L'obiettivo principale è rafforzare il principio di autodeterminazione della persona nelle scelte che riguardano la propria salute. Ogni persona deve poter esprimere in modo libero e consapevole le proprie volontà riguardo ai trattamenti sanitari, anche nell'eventualità in cui non sia più in grado di comunicarle direttamente. Proprio in questa prospettiva assumono particolare rilievo gli strumenti delle disposizioni anticipate di trattamento e del consenso informato, che permettono di garantire continuità fra la volontà del paziente e le decisioni cliniche. Inoltre devono essere valorizzate e rafforzate le cure palliative e la terapia del dolore, riconoscendole come elementi essenziali di un sistema sanitario che pone al centro la qualità della vita e la dignità della persona. Accompagnare chi si trova nella fase finale della vita significa offrire assistenza medica, sostegno psicologico e vicinanza umana. Una legge non deve imporre una visione etica unica su un tema così sensibile, ma offrire un quadro di regole che consenta a ciascun cittadino di affrontare il momento più fragile dell'esistenza con maggiore consapevolezza, tutela e dignità. Nel progetto di legge si parla di assoluto spazio alle cure palliative e alla creazione di un hospice, organizzazioni fondamentali e necessarie per dare dignità e sostegno alle ultime fasi della vita, perché la vita vale la pena di essere vissuta con dignità fino all'ultimo respiro. Le cure palliative rappresentano un approccio assistenziale globale rivolto a persone affette da malattie inguaribili, progressive e in fase avanzata, con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita dei pazienti e delle loro famiglie, perché la famiglia è unità di cura accolta nella totalità emotiva e pratica attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza. Nel contesto delle cure palliative si riconosce la morte come evento naturale del ciclo vitale. Si offre un sistema di supporto che aiuti i malati a vivere nel modo più attivo possibile fino alla morte, estendendo il sostegno anche ai familiari durante la malattia e nel periodo del lutto. Un aspetto centrale delle cure palliative è il controllo dei sintomi fisici, primo fra tutti il dolore, riconoscendo che la sofferenza non è solo fisica. Per questo trova grande spazio la dimensione spirituale, affrontando tematiche esistenziali come il senso della vita, della sofferenza e della morte. Le cure palliative non coincidono con l'eutanasia né con l'abbandono terapeutico, ma devono garantire dignità e qualità della vita fino al suo naturale termine. Esse rappresentano una risposta complessa e articolata ai bisogni delle persone, fondata sulla competenza clinica, sull'umanità e sul rispetto della dignità umana in ogni fase dell'esistenza. Rappresentano un diritto che deve essere esteso a tutti i cittadini. Nel Piano Sanitario 2024-2026 è stata sottolineata la necessità di consolidare i servizi di cure palliative domiciliari e di creare un hospice dedicato all'accoglienza e all'assistenza delle persone in fase terminale come risposta alle esigenze di dignità della fine della vita. Una priorità che attende ancora la sua realizzazione, nonostante le dichiarazioni del Comitato Esecutivo in questa



Commissione. Esso deve rappresentare un luogo di accoglienza per le persone che affrontano l'ultima fase della vita. Nel contesto sanitario moderno l'hospice rappresenta al tempo stesso una filosofia di cura e una struttura dedicata all'assistenza di pazienti affetti da malattie inguaribili in fase terminale. Non è un luogo dove si va a morire, ma uno spazio dove si viene accompagnati a vivere il tempo che resta nella maniera più dignitosa e confortevole possibile. L'hospice è l'espressione concreta delle cure palliative, un approccio che mira a migliorare la qualità della vita dei pazienti e delle loro famiglie quando si trovano ad affrontare malattie che limitano la durata della vita. Rappresenta una risposta umana e competente ai bisogni complessi della fase terminale dell'esistenza. Non è un luogo di abbandono, ma un luogo di cura attiva e attenta che rispetta e accompagna la persona con dignità fino alla fine. Le cure palliative non rinunciano alla cura, ma ne ridefiniscono l'obiettivo, garantendo la migliore qualità della vita possibile nel tempo che resta. In un'epoca in cui la sanità spesso si concentra sulla guarigione e sul prolungamento della vita, l'hospice ci ricorda che prendersi cura significa anche saper accompagnare, alleviare la sofferenza e onorare la vita fino al suo termine. Nei nostri emendamenti abbiamo prestato particolare attenzione ai minori, ai bambini, ai minorenni e agli adulti incapaci. Non entro nello specifico perché lo farò durante la discussione dei nostri emendamenti. Un tema particolare che mi sta molto a cuore è quello delle donne in gravidanza nel fine vita, perché esistono anche loro e, purtroppo, esistono anche i loro bambini. Tutto il nostro lavoro si è concentrato sull'impegno di costruire una legge sul fine vita giusta, moderata e rispettosa, che tuteli contemporaneamente la dignità della persona, l'autonomia delle sue scelte, la protezione dei soggetti fragili e il valore della vita umana.

**Gaetano Troina (D-ML):** Anch'io voglio ringraziare i promotori di questi progetti di legge per il lavoro svolto e soprattutto per l'impegno profuso. Mi riferisco sia ai promotori del progetto di iniziativa popolare sia al Movimento Rete. Indubbiamente non è stato semplice cercare di coordinare o trovare una sintesi tra posizioni che non erano perfettamente sovrapponibili. Apprezzo sinceramente l'atteggiamento del Movimento Rete e l'impegno che il comitato promotore del progetto di legge ha messo nel confrontarsi con tutti. In via preliminare devo però registrare che, nonostante il progetto di legge sia stato depositato nel dicembre del 2025, non è stato di fatto possibile svolgere un confronto con le forze di maggioranza su questo testo. Ci siamo confrontati con Repubblica Futura, che aveva intenzione di presentare degli emendamenti, ma non c'è stata alcuna concreta disponibilità da parte della maggioranza a incontrarsi per discutere emendamenti possibilmente condivisi su un progetto di legge così complesso e delicato. Spiace, perché è vero che in questi mesi il Parlamento è stato chiamato ad affrontare decisioni importanti e temi molto delicati, ma anche questo lo è e, dal mio punto di vista, avrebbe meritato un'adeguata priorità, cosa che purtroppo non è avvenuta. Fatte queste considerazioni preliminari, vengo al merito del progetto e allo spirito che ha animato le nostre proposte di emendamento, anche per spiegare la nostra posizione. Mi dispiace, e lo abbiamo riferito anche ai referenti del comitato promotore, che alcune nostre proposte siano sembrate troppo forti o poco contestualizzate rispetto a questo progetto. Abbiamo già avuto modo di spiegare che, dal nostro punto di vista, certe precisazioni si giustificano con il contesto sociale e politico nel quale ci muoviamo oggi. Se il contesto fosse diverso e soprattutto se le dinamiche politiche fossero differenti, concorderei sul fatto che alcune specificazioni non sarebbero necessarie. Purtroppo però negli ultimi anni abbiamo visto che certe cose è meglio precisarle, perché altrimenti si lascia spazio ad altre interpretazioni. In ogni caso, il provvedimento che siamo chiamati a esaminare affronta uno dei temi più delicati che una comunità politica possa trovarsi davanti: il rapporto tra vita, malattia, sofferenza, libertà e responsabilità. È un tema che non può essere affrontato con slogan o contrapposizioni semplicistiche, perché dietro ogni parola contenuta in questa legge ci sono persone: persone malate, persone anziane, famiglie che assistono, medici che curano, persone che hanno paura e persone che sperano. Crediamo che il primo dovere della politica, quando affronta una materia così complessa, sia riconoscere questa complessità. Non stiamo parlando semplicemente di procedure o di norme; stiamo discutendo quale idea di persona vogliamo mettere al centro del nostro ordinamento. La nostra convinzione è che la persona debba essere tutelata nella sua interezza, nella sua libertà, nella sua



dignità e nella sua fragilità. La posizione che abbiamo cercato di tradurre nei nostri emendamenti nasce da un principio fondamentale: la libertà della persona deve essere rispettata, ma una società giusta non può limitarsi a registrare una scelta; deve interrogarsi sulle condizioni nelle quali quella scelta viene compiuta. Per questo abbiamo insistito sul principio del consenso informato. Nessun trattamento sanitario può essere imposto contro la volontà della persona e questo non è in discussione. È un principio di civiltà giuridica e di rispetto della dignità individuale. Tuttavia il consenso non è e non può essere ridotto a una firma su un documento. Il consenso è l'esito di una relazione, il risultato di un dialogo tra medico e paziente fondato sulla fiducia, sulla corretta informazione, sulla comprensione delle alternative terapeutiche e sulla consapevolezza delle conseguenze delle proprie decisioni. Una persona è veramente libera quando conosce, quando è accompagnata e quando non è lasciata sola di fronte alla sofferenza. Questo è il punto centrale del nostro ragionamento. Una legge sul fine vita deve certamente riconoscere il diritto della persona a rifiutare trattamenti sanitari. Non possiamo immaginare una medicina che si sostituisca alla volontà del paziente o che prolunghi i trattamenti senza considerare la persona che ha davanti. Allo stesso tempo dobbiamo evitare un altro rischio, quello di confondere il rispetto della libertà con l'abbandono. Una scelta può essere davvero libera soltanto se è realmente una scelta. Una persona che soffre, una persona depressa, una persona che si sente un peso per la propria famiglia o per la società potrebbe vivere una decisione apparentemente autonoma in una condizione di vulnerabilità che merita attenzione e protezione. Per questo abbiamo ritenuto necessario introdurre ulteriori garanzie nei casi in cui il rifiuto riguardi trattamenti necessari alla sopravvivenza: la verifica della capacità decisionale, l'accertamento dell'assenza di condizioni psicologiche che possano compromettere il giudizio e la verifica dell'assenza di pressioni esterne. Non perché non ci fidiamo delle persone, ma proprio perché le rispettiamo. Un altro punto fondamentale riguarda il significato della cura. La medicina moderna ha raggiunto risultati straordinari, ma non sempre può guarire. Esistono situazioni nelle quali l'obiettivo della medicina non è sconfiggere la malattia, ma accompagnare la persona, controllare il dolore e garantire sollievo e qualità della vita. Questo non significa arrendersi. Significa riconoscere che curare non vuol dire sempre prolungare ogni trattamento possibile. La dignità della persona non dipende dalla sua autonomia fisica, dalla sua produttività o dalla sua capacità di comunicare. Una persona rimane una persona anche nella malattia più grave, nella dipendenza più totale e nella fragilità più profonda. Per questo abbiamo ritenuto importante chiarire il tema dei trattamenti di sostegno vitale, come nutrizione e idratazione artificiali. Essi non possono essere considerati né un obbligo assoluto indipendente dalla situazione clinica né strumenti che possono essere interrotti senza una valutazione attenta. Devono essere valutati secondo criteri medici di efficacia, proporzionalità e gravosità per il paziente. La buona medicina non è quella che fa tutto a ogni costo, ma non è nemmeno quella che considera la morte una risposta alla sofferenza. Un capitolo centrale riguarda poi le disposizioni anticipate di trattamento. Riteniamo positivo che una persona possa, quando è pienamente capace di intendere e di volere, esprimere le proprie volontà per il futuro. È un importante strumento di responsabilità personale. Tuttavia, proprio perché riguarda momenti nei quali la persona potrebbe non essere più in grado di comunicare, deve essere costruito con attenzione. Le DAT devono essere una reale espressione della volontà della persona, devono essere precedute da un'adeguata informazione e devono inserirsi all'interno di una relazione di cura. È positiva la presenza della figura del fiduciario, una persona di fiducia chiamata a rappresentare il disponente e a contribuire al rispetto delle sue volontà, perché nei momenti più difficili nessuno dovrebbe essere ridotto a un semplice documento. Dietro ogni dichiarazione anticipata esiste una storia personale, una famiglia e una vita. Non mi spingo oltre perché durante l'analisi dei singoli emendamenti avremo modo di approfondire le varie tematiche e le singole proposte. Ci tenevo però a fare questa riflessione preliminare affinché fosse chiaro lo spirito che ha portato la mia forza politica a presentare determinati emendamenti in determinate forme. Mi rendo conto, e l'ho già fatto presente ai proponenti, che alcuni passaggi possono apparire forti e confido nella possibilità da parte della Commissione di ragionare sui singoli emendamenti e di fare il miglior lavoro possibile nell'interesse della cittadinanza. Si tratta di un tema estremamente delicato che tocca le sensibilità e le esperienze personali di tutti. Mi dispiacerebbe



sinceramente che, per ragioni politiche, alcune considerazioni non venissero prese in esame e si procedesse semplicemente per esigenze di equilibrio. Questa è una legge importante per tutti.

**Guerrino Zanotti (Liberia):** Questo progetto di legge è sicuramente qualcosa di molto concreto. La possibilità per ciascuno di noi di dire in anticipo quali sono le proprie volontà, che cosa vorremmo, se essere curati o non curati nel momento in cui non saremo più in grado di esprimerlo personalmente. L'ho già detto anche nel dibattito in prima lettura: possono sembrare principi astratti e si può essere portati a filosofeggiare su questi temi, ma purtroppo chi li ha vissuti in prima persona con familiari o amici sa quanto possa essere difficile la posizione di chi si trova a dover prendere decisioni per una persona amata quando questa non è più in grado di esprimerle. Credo che l'intervento normativo proposto dall'associazione Emma Rossi vada proprio a colmare quel vuoto che purtroppo crea situazioni di disagio, di dolore e di sofferenza, perché qualsiasi decisione in quei momenti viene presa con una sofferenza enorme. Credo che questo progetto vada anche nella direzione di sancire e rafforzare il principio dell'autodeterminazione della persona. Non penso che con questo provvedimento introdurremo qualcosa di ingestibile o che comporti conseguenze incontrollabili. Dobbiamo avere fiducia nelle persone. Credo che quando una persona prende decisioni riguardo a sé stessa lo faccia in modo consapevole e nella piena coscienza delle conseguenze che ciò che dichiara e sottoscrive potrà avere in futuro. Inoltre non viene introdotto alcun obbligo. Ognuno sarà libero di scegliere se sottoscrivere o meno le disposizioni anticipate di trattamento sanitario. Anche per questo motivo le preoccupazioni riguardo alla necessità di accompagnare continuamente le persone nel corso della loro vita quando assumono una decisione di questo tipo mi sembrano sinceramente espressione di un atteggiamento un po' paternalistico e di una scarsa fiducia nelle capacità delle persone di assumere decisioni che riguardano sé stesse. Noi vediamo quindi molto positivamente la presentazione di questo progetto di legge. C'è rammarico anche da parte nostra, e la relatrice lo ha espresso molto bene, per il fatto che non si sia arrivati a una posizione comune nella formulazione degli emendamenti. Non perdiamo però la speranza che il lavoro che non è stato fatto prima possa essere fatto adesso in sede di Commissione. La maggioranza ha presentato degli emendamenti che sono evidentemente il frutto di una mediazione tra diverse posizioni, sensibilità, provenienze politiche, culturali e religiose. È un lavoro che produce un risultato magari non pienamente soddisfacente per tutti, ma che riteniamo non snaturi la portata del progetto di legge e le volontà espresse dai promotori. Guardando gli emendamenti presentati dalla maggioranza, credo ad esempio che l'introduzione dell'articolo 5-bis sulla pianificazione condivisa delle cure rappresenti un arricchimento del testo. Non pregiudica la volontà che poi verrà espressa dal paziente o da chi ne avrà titolo, ma aggiunge un elemento positivo. Lo stesso discorso può valere per l'articolo 4-bis relativo a nutrizione e idratazione artificiali, che chiarisce un punto del testo che poteva risultare ambiguo. Vi sono invece alcune modifiche che suscitano anche in me delle perplessità. Mi riferisco, per esempio, all'aggiunta all'articolo 1, sulla quale ha già richiamato l'attenzione la dottoressa Busignani, cioè la necessità di scrivere nero su bianco che questa legge non disciplina né regola materie che possano richiamare il suicidio assistito o l'eutanasia. Nulla di tutto questo emerge dal testo. Leggendo la proposta normativa si comprende molto chiaramente che non si parla né di suicidio assistito né di eutanasia. Peraltro in Italia si sta discutendo proprio in questo periodo di queste pratiche e non possiamo certo dire che l'Italia non sia un Paese con profonde radici culturali e religiose. Credo quindi che anche su questi temi ci si dovrà confrontare, magari quando ancora una volta sarà la società civile a sollecitare la politica, che spesso non affronta spontaneamente queste materie, forse per timore di non riuscire a trovare un punto di sintesi. C'è poi il tema della richiesta di eliminare il modulo delle DAT dal progetto di legge. Credo che nell'emendamento presentato dalla maggioranza i tempi siano chiari: entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della legge dovranno essere predisposti, tramite decreto delegato, i moduli per le DAT. Quello che forse manca è un coinvolgimento di chi ha presentato il progetto di legge. Credo che con uno sforzo si potrebbe introdurre nell'emendamento anche un momento di confronto prima della predisposizione del decreto delegato, coinvolgendo l'associazione Emma Rossi, i sottoscrittori del progetto di legge di iniziativa popolare e, volendo, tutte



le forze politiche. In definitiva, credo che anche qualora venissero accolti gli emendamenti della maggioranza, il progetto di legge non verrebbe stravolto nei suoi principi fondamentali. Restiamo comunque aperti al confronto quando entreremo nella discussione degli emendamenti. Infine desidero rivolgere un ringraziamento ai promotori di questo progetto di legge. Sono il segno di una società viva, ancora attenta ai diritti delle persone. Per fortuna esiste questo fermento nella nostra società, che si manifesta attraverso progetti di legge di iniziativa popolare, referendum, istanze d'Arengo e altri strumenti di democrazia diretta. Credo che la risposta migliore da parte della politica sia quella di dare seguito alle proposte che arrivano dai cittadini. Un ringraziamento sincero e doveroso va anche al gruppo Rete, perché esiste una politica che questi temi vuole affrontarli e che aveva elaborato un proprio progetto di legge, rendendosi disponibile a discutere quello presentato dall'associazione Emma Rossi. Ringrazio quindi anche loro per il lavoro svolto e per il contributo che daranno alla definizione del testo di legge finale.

**Luca Lazzari (PSD):** Io credo che dobbiamo partire da una considerazione semplice. Questo progetto arriva in un momento in cui il Paese è nelle condizioni di discuterlo, non perché sia un tema facile, perché non lo è, ma perché è un tema ormai presente nelle coscienze di molte persone, nelle famiglie, nel rapporto con la malattia, con la cura e con la fase finale della vita. Credo vada riconosciuto ai promotori di aver portato questa proposta con equilibrio, senza forzature e senza cercare una contrapposizione ideologica, quindi con serietà, con molta serietà. Gli emendamenti concordati dalla maggioranza, a mio parere, non cancellano l'impostazione iniziale; semmai provano a precisarla, a rafforzarla e a renderla più sostenibile, anzitutto dal punto di vista politico, ma anche da quello giuridico e sanitario. Questo, oltre a non essere un tema facile, non è neppure un tema sul quale si possa pretendere una disciplina politica rigida, perché si toccano convinzioni personali profonde, sensibilità etiche, culturali, religiose e familiari. Sono sensibilità che possono attraversare i partiti e non soltanto dividerli tra loro. Inoltre questo tema non era contenuto nel programma di governo e ciò avrebbe potuto legittimamente aprire la strada a maggioranze consiliari diverse e trasversali. Sarebbe stata una possibilità comprensibile. Tuttavia credo che questa discussione debba essere collocata anche nel momento che il Paese sta vivendo. Siamo in una fase delicata della legislatura, con il percorso europeo, la stabilizzazione del sistema bancario e confronti impegnativi che riguardano direttamente la credibilità del Paese nel suo insieme. In questa fase l'unità politica della maggioranza non è un fatto formale e non è una comodità di governo; credo sia una condizione di responsabilità. Per questo era importante cercare un punto di mediazione e credo sia giusto dire che questo punto è stato trovato non attraverso uno scontro né attraverso uno sforzo artificiale, ma mediante un confronto tra sensibilità diverse che alla fine hanno riconosciuto una base comune. E la base comune è questa: la scelta della persona deve restare al centro. La persona deve poter essere informata, deve poter esprimere un consenso libero e consapevole, deve poter indicare anticipatamente le proprie volontà nel caso in cui un domani non sia più in grado di farlo. Allo stesso tempo nessuna persona fragile deve sentirsi sola, esposta, spinta o abbandonata. La libertà della persona va quindi riconosciuta insieme alla responsabilità della cura, alla protezione dei più fragili, al ruolo del medico, all'accesso alle cure palliative e al sostegno della famiglia quando la persona lo desidera. Questo è, a mio avviso, il senso degli emendamenti presentati dalla maggioranza. Lo si vede già dal titolo, che sposta il baricentro sulla dignità della persona nella fase finale della vita. Lo si vede nelle finalità, dove si affermano il diritto alla salute, alla dignità, all'integrità fisica e psichica e all'autodeterminazione, chiarendo però anche che la legge non disciplina condotte dirette a provocare intenzionalmente la morte né pratiche di aiuto al suicidio. Lo si vede poi nella disciplina del consenso informato, nella revoca del consenso, nelle cure palliative, nella pianificazione condivisa delle cure e nelle disposizioni anticipate di trattamento sanitario. L'approccio seguito è prima di tutto un approccio di umanizzazione. Uso questa parola con attenzione e non in modo retorico. Umanizzare significa riconoscere che anche la fase finale della vita, per quanto difficile e dolorosa, fa parte dell'esperienza umana. Significa evitare due errori opposti: da un lato trasformare la persona in un corpo da mantenere in vita senza più considerare la persona stessa; dall'altro farle percepire la propria fragilità come un peso. In mezzo c'è



una strada più seria, che è quella di accompagnare, curare, informare, rispettare e sostenere. Da una parte resta il principio della libertà di scelta e dell'autodeterminazione della persona; dall'altra questa libertà viene inserita all'interno di una relazione di cura, di garanzie sanitarie, del ruolo del medico, del sostegno psicologico, delle cure palliative e della tutela delle persone più fragili. Non è quindi una libertà lasciata sola, ma una libertà accompagnata dalla responsabilità. Gli emendamenti sono stati presentati qualche giorno fa ai proponenti e oggi avremo modo di capire se anche loro si riconoscono in questa impostazione. Io credo che possano farlo, perché il lavoro svolto non stravolge il testo originario, ma prova piuttosto a costruire un equilibrio più ampio e quindi anche un equilibrio politico. Resta, e lo dico con sincerità, il rammarico per non essere riusciti ad allargare prima il confronto alle forze di opposizione. Questo perché la maggioranza è arrivata tardi al proprio punto di sintesi e ciò ha inevitabilmente impedito di dedicare il tempo necessario al confronto. Non lo nascondo. Tuttavia credo anche che il lavoro fatto possa rappresentare una base utile per tutti. Tenendo insieme sensibilità diverse all'interno della maggioranza, probabilmente si è costruito uno spazio nel quale possono riconoscersi anche sensibilità presenti nell'opposizione. Penso in particolare a chi, come Rete, ha presentato un testo che si muoveva su un terreno molto simile e dal quale sono stati ripresi anche alcuni elementi, ma il ragionamento vale per tutte le forze politiche di opposizione. Per questo mi auguro che il lavoro in Commissione non venga vissuto come una semplice ratifica di un accordo già completamente definito, ma come una vera fase di revisione, approfondimento e responsabilità comune. La maggioranza presenta una proposta di equilibrio. Non la presenta come un testo perfetto né come un testo intoccabile. La presenta come una base maturata attraverso un confronto politico. Credo che il nostro compito oggi sia quello di non utilizzare il tema del fine vita per dividerci in modo strumentale, ma di provare a dare al Paese una legge chiara e una legge umana. Questo è lo spirito con cui affrontiamo il confronto in Commissione: con rispetto per il lavoro dei promotori, con rispetto per le diverse sensibilità politiche e personali e con la disponibilità a lavorare insieme affinché il testo finale sia il più possibile equilibrato, comprensibile e giusto.

**Andrea Ugolini (PDCS):** Ringrazio anch'io i proponenti e li ringrazio anche per il lavoro svolto in queste settimane di confronto, talvolta non voglio dire acceso, ma certamente caratterizzato da visioni che inizialmente potevano apparire contrastanti e che poi, attraverso il confronto e la spiegazione delle diverse opinioni e sensibilità su alcuni temi particolari, hanno consentito prima all'interno della Democrazia Cristiana e poi all'interno della maggioranza di arrivare a una sintesi. Colgo l'occasione per ringraziare tutti coloro che sono intervenuti nel dibattito e anche il commissario Emanuele Santi che, nella sua introduzione, ha presentato il progetto di legge che, pur non essendo stato adottato come testo base, conteneva già elementi importanti, una visione precisa e alcune peculiarità che abbiamo utilizzato per integrare il testo presentato dai promotori dell'iniziativa popolare. Nella disamina dei singoli articoli avremo modo di spiegare quali aspetti abbiamo ritenuto utili per migliorare il testo. Per quanto riguarda gli interventi di Guerrino Zanotti e Luca Lazzari, che condivido quasi totalmente, mi soffermerò poi sull'unico punto sul quale mi trovo lievemente in disaccordo. Ci tengo però a specificare che quella diffidenza o quella sfiducia che i proponenti hanno percepito nell'introduzione del comma relativo alle finalità della legge, cioè quello che specifica che questa normativa non andrà in alcun modo a disciplinare pratiche o trattamenti che possano condurre al suicidio assistito o all'eutanasia, deriva dal contesto sociopolitico nel quale ci troviamo. Come ricordava anche il collega Troina, nei confronti che abbiamo avuto all'interno del partito e con i nostri aderenti questa esigenza è emersa con forza. Oggi, per come funziona la comunicazione, per come vengono interpretati certi temi e per il fatto che spesso ci si ferma alla lettura di un titolo senza approfondire il contenuto di una legge, abbiamo ritenuto importante chiarire fin dall'inizio questo aspetto. Del resto, nei successivi articoli si trova piena condivisione proprio su ciò che questa legge intende normare, che nella quasi totalità dei casi riguarda pratiche già presenti nel nostro sistema sanitario. Mi riferisco alle cure palliative, all'hospice, alla vicinanza nella fragilità, nella malattia e nel fine vita, alla gestione del dolore e anche alla sedazione nelle fasi terminali. Tutto questo già avviene. Il valore aggiunto di questa legge è normare queste pratiche, rafforzarle e fornire ai medici strumenti più chiari affinché,



attraverso la condivisione delle cure, siano esse anticipate o concordate durante il decorso della malattia, possano operare in modo ancora più efficace. Dicevo che sensibilità e ideologie diverse si sono confrontate in queste settimane e tutte avevano alcuni principi irrinunciabili. Anche la Democrazia Cristiana, nella propria storia, nei propri valori e nella propria identità, aveva dei principi che fin dall'inizio abbiamo ritenuto importante porre sul tavolo della mediazione politica che poi si è sviluppata all'interno della maggioranza. Questo ci ha consentito di partire da posizioni inizialmente distanti e di arrivare, nelle ultime settimane, a un testo che a nostro avviso può rispondere alle diverse sensibilità, peculiarità e convinzioni presenti tra i cittadini. Per quanto riguarda le disposizioni anticipate di trattamento, inizialmente eravamo piuttosto prudenti. Lo spiego meglio. Anche confrontandoci con l'esperienza italiana, abbiamo rilevato che certificati o moduli redatti in un momento di piena salute, senza un supporto informativo di carattere medico, possono risultare difficilmente applicabili quando sopraggiunge una malattia, soprattutto considerando che la stessa patologia può evolvere in modo completamente diverso da persona a persona. Un modulo allegato direttamente alla legge e quindi difficilmente modificabile nel tempo rischiava di diventare uno strumento poco efficace o difficilmente applicabile. Per questo abbiamo ritenuto opportuno prevedere che tali moduli vengano disciplinati tramite decreto delegato, in modo da poterli mantenere aggiornati e adeguati all'evoluzione della medicina, corredandoli eventualmente di informazioni, opuscoli e strumenti utili ad aiutare i cittadini nelle loro scelte anticipate. Questo nel rispetto di ciò che già avviene durante la malattia, quando prima di ogni trattamento viene richiesto il consenso informato. Rete aveva introdotto, e lo abbiamo accolto con favore, il concetto della pianificazione condivisa delle cure, che rappresenta una forma di disposizione di trattamento non anticipata. Si tratta di una pianificazione costruita insieme al medico curante, giorno per giorno, in base all'evoluzione della malattia, nella quale il paziente e il fiduciario possono condividere il percorso assistenziale e le prospettive future. Questo articolo è presente anche nella normativa italiana. È vero, come ricordava il collega Zanotti, che in questi giorni in Italia si sta tornando a discutere delle disposizioni anticipate di trattamento perché sono emerse alcune difficoltà applicative. Tuttavia, proprio pochi giorni fa, il Senato ha rinviato il provvedimento in Commissione per ulteriori approfondimenti. Al di là di ciò che accade in Italia, credo che sia le disposizioni anticipate sia la pianificazione condivisa delle cure rappresentino strumenti utili per la gestione assistenziale dei pazienti. La pianificazione condivisa richiama inoltre l'esigenza di evitare nella maniera più assoluta l'accanimento terapeutico ma, allo stesso tempo, anche l'abbandono terapeutico. Occorre trovare il giusto equilibrio nella gestione della malattia e consentire al medico, nel rispetto delle indicazioni ricevute e dell'autodeterminazione del paziente, di individuare il percorso più adeguato. Lo stesso principio ispira il comma 2 dell'articolo 1. Come Democrazia Cristiana ci siamo impegnati fin dall'inizio a contrastare quella che definiamo la cultura dello scarto, cioè il rischio di considerare il soggetto malato, fragile, oncologico o incapace come una persona non più utile alla società e quindi meritevole di minori attenzioni o tutele. Questo per noi è un principio fondamentale. Devo però riconoscere un atteggiamento collaborativo da parte di tutte le forze politiche intervenute nel dibattito. Mi dispiace, e su questo mi allineo alle considerazioni del collega Lazzari, che non vi sia stato il tempo necessario per un confronto con l'opposizione. Si poteva fare meglio, si poteva fare di più e si potevano anticipare i tempi. Tuttavia va anche ricordato che da marzo, quindi dalla prima lettura in Consiglio, questa Commissione ha lavorato su provvedimenti molto impegnativi come la pianificazione territoriale e il progetto di famiglia. Inoltre, non essendo politici professionisti ma svolgendo questo ruolo con spirito di servizio, conciliando l'impegno istituzionale con il lavoro e la famiglia, il fatto che all'interno della maggioranza non si sia raggiunto immediatamente un accordo su alcuni articoli ha inevitabilmente allungato i tempi. Mi auguro quindi che in questi giorni di Commissione si possano approfondire ulteriormente alcuni temi e trovare la più ampia condivisione possibile.

**Matteo Casali (RF):** Prosegue con l'odierna convocazione della Commissione Quarta l'iter di approvazione della legge di iniziativa popolare sul cosiddetto fine vita. Guardando a quello che succede oggi nel mondo e al valore che in mille sciagurate circostanze viene attribuito alla vita



umana, non posso fare a meno di pensare al privilegio che una società come la nostra può permettersi di avere, cioè quello di porre attenzione e cura alla vita delle persone, anche e soprattutto nelle fasi di maggiore fragilità come quelle terminali. Credo che, al di là delle diverse e legittime posizioni, questo privilegio non vada mai dimenticato. Tuttavia occorre ammettere che la politica, almeno nel recente passato, fra istanze approvate e poi disattese, ordini del giorno rimasti senza efficace seguito e propositi non mantenuti, non è stata in grado di recepire prontamente l'istanza sempre più forte promossa da numerose componenti della società civile affinché fosse approvata una norma sull'autodeterminazione degli individui anche nel momento della morte, sulle cure palliative e sulle disposizioni anticipate di trattamento sanitario in caso di impossibilità a esprimere la propria volontà. In altre parole, una norma sulla tutela della dignità dell'individuo fino all'ultimo istante della sua esistenza. È quindi doveroso ringraziare l'associazione Emma Rossi, promotrice di questa legge di iniziativa popolare, che ha ripreso con pazienza e dedizione un cammino che la politica non era stata in grado di portare a termine. Allo stesso modo mi sento di ringraziare il Movimento Rete, dando a Cesare quel che è di Cesare, per aver promosso un'iniziativa legislativa analoga, così come tutte le persone che hanno lavorato per offrire il proprio contributo alla proposta che si è andata delineando. Il primo dato, purtroppo non inusuale, da registrare è il mancato confronto fra maggioranza e opposizione sul testo depositato dai promotori, nonostante le diverse richieste inoltrate, almeno da parte di Repubblica Futura, che aveva maturato molto presto le proprie riflessioni sulla bozza di legge e che si era resa disponibile fin da subito a condividerle. Poco importa, a questo punto, se il mancato confronto derivi dalla ormai consueta autoreferenzialità della maggioranza o se la stessa maggioranza abbia ancora una volta faticato a trovare una sintesi su temi che storicamente dividono le sue componenti. Resta il fatto che si è persa la possibilità di arrivare in quest'aula con una posizione condivisa dall'intero arco parlamentare e dai proponenti su temi che non dovrebbero avere colori politici o posizioni preconcepite. La frattura che ancora sembra non essere stata ricomposta è quella tra il diritto all'autodeterminazione dell'individuo e il concetto dell'indisponibilità della vita come bene personale. Non è infatti ancora chiaro, dal testo emendato dalla maggioranza, se le disposizioni anticipate di trattamento sanitario, pur mantenendo la denominazione di disposizioni, siano effettivamente cogenti, dato che l'effetto dispositivo delle volontà individuali pare in alcune parti della norma emendata essere messo in discussione a favore di determinazioni eteronome. Lo dimostra evidentemente anche l'assenza dell'istituto dell'obiezione di coscienza a tutela dei medici, che evidenzia la natura non pienamente dispositiva delle volontà anticipate, come emerso chiaramente anche nel corso della recente audizione del Comitato di Bioetica. Appare inoltre incomprensibile, se non giustificandola con una volontà dilatoria funzionale a successivi compromessi, la proposta di espungere dal testo dell'associazione Emma Rossi il modulo di estensione delle DAT, demandandolo a uno strumento normativo delegato. Se le DAT devono essere realmente cogenti, allora si deve presupporre l'esistenza dell'istituto dell'obiezione di coscienza, alla quale la classe medica possa ricorrere, fermo restando l'obbligo per il sistema sanitario pubblico di garantire l'attuazione delle volontà del disponente. Nel caso invece della non cogenza delle DAT, che andrebbero allora definite con termini differenti, come indicazioni o direttive, secondo quanto avviene in altri Paesi, si dovrebbe costruire, a garanzia del disponente, un preciso e vincolante protocollo giustificativo dell'eventuale mancato rispetto delle volontà espresse. Siamo aperti a entrambe le soluzioni, purché venga mantenuta la chiarezza. Il modulo delle DAT, che riteniamo debba rimanere allegato alla legge in quanto parte fondante della stessa, rappresenterebbe inoltre lo strumento attraverso il quale disciplinare, tra le disposizioni particolari, le volontà relative all'idratazione e all'alimentazione artificiali, valide esclusivamente nei casi di fine vita, evitando così pericolose derive che certamente non rientrano nelle intenzioni dei promotori del progetto di legge. Per quanto riguarda i casi relativi ai minori e alle persone interdette o inabilite, la cui disciplina ci è parsa meritevole di un rafforzamento rispetto alla stesura originaria, Repubblica Futura ha fatto riferimento, nelle proprie proposte emendative, agli orientamenti giurisprudenziali più recenti e in particolare alla normativa italiana che raccomanda, per quanto possibile, il coinvolgimento del soggetto tutelato nel percorso di consapevolezza del proprio stato di salute e nelle scelte terapeutiche. La proposta formulata dalla



maggioranza non recepisce questi orientamenti e appare caratterizzata da un approccio più tecnico-burocratico che sostanziale. Non da ultimo, Repubblica Futura ha formulato una proposta che considera il caso della donna in gravidanza e l'eventuale contrasto tra le sue DAT e la sopravvivenza del feto, salvaguardando quest'ultimo, poiché il principio di autodeterminazione non può essere dispositivo nei confronti di una vita diversa dalla propria. Una tutela che, ne siamo convinti, protegge anche il sentimento materno nel momento contingente in cui la madre non sia nelle condizioni di esprimerlo. Auspico, in conclusione, che i lavori della Commissione possano, anche in extremis, aprirsi a quel confronto che fino ad oggi è gravemente mancato e che non si assista alla consueta e sistematica blindatura dell'articolato sulle posizioni della maggioranza e del Governo. Repubblica Futura, come sono certo anche l'associazione Emma Rossi, che ce lo ha appena testimoniato, è ancora pronta a fornire il proprio contributo e a mettere in discussione le proprie proposte, come mi auguro vogliano fare tutte le forze politiche qui rappresentate. Questa volta ne vale davvero la pena. Un pensiero, infine, a quella che non vorrei passasse come la cenerentola dell'intera discussione e che invece ha sempre supportato e continuerà a supportare persone e famiglie anche nei momenti più estremi, spesso al prezzo di sofferenze umane che rimangono nascoste dietro un camice. Mi riferisco alla classe medica, alla quale va la nostra incrollabile fiducia e gratitudine. Anche per loro varrebbe la pena tentare di fare oggi un buon lavoro.

**Patricia Busignani:** Rispetto alle valutazioni espresse dai gruppi non ho molto da aggiungere. Eventualmente ci si confronterà sui singoli articoli e sui relativi emendamenti. Come ho già detto, noi siamo qui soprattutto per fornire eventuali chiarimenti, ma non intendiamo oltre misura condizionare le vostre discussioni, perché il potere e la responsabilità di decidere spettano a voi. Noi auspichiamo che, visto che ho ascoltato da diverse forze politiche l'espressione di un sentimento di rammarico per quanto non è stato fatto, e considerato che il tempo a disposizione c'è, si possa recuperare ciò che non è stato fatto in precedenza e lavorare per costruire un testo che possa raggiungere la più ampia condivisione possibile. La nostra convinzione è che, avendo escluso a priori una serie di temi che avrebbero potuto essere fortemente divisivi, non dovrebbe essere complicato per le forze politiche trovare un accordo per affrontare quello che era l'oggetto della nostra proposta di legge. Lo abbiamo sottolineato in più occasioni: il testo era il risultato di uno sforzo volto a tenere insieme sensibilità diverse e, allo stesso tempo, a consentire che su queste tematiche il Paese potesse dotarsi di un quadro normativo più preciso e offrire una possibilità in più ai cittadini attraverso le disposizioni anticipate di trattamento sanitario, cioè la possibilità di esplicitare la propria volontà. È stato richiamato, e lo ha fatto in particolare poco fa il commissario Ugolini, il tema del piano condiviso delle cure, una proposta che era in parte già contenuta anche nel progetto di legge presentato da Rete. Tengo a sottolineare che questa modalità non va vista in contrapposizione con le disposizioni anticipate di trattamento. Le disposizioni anticipate di trattamento acquistano efficacia nel momento in cui la persona malata non ha più la capacità di decidere o di comunicare. Le due cose quindi non viaggiano su binari separati, ma possono trovare un momento di sovrapposizione nel caso in cui una persona malata abbia sottoscritto un piano condiviso delle cure con il quale, di fatto, abbia modificato le disposizioni anticipate di trattamento. In questo senso la proposta che viene avanzata, cioè stabilire che sia l'ultima volontà espressa in ordine di tempo a fare testo, ci sembra corretta. Prima non l'avevo detto e mi ero riservata di farlo, ma poiché ho visto che questo potrebbe diventare un elemento di conflitto tra i commissari, tengo a spiegarlo. Si tratta in fondo di un consenso informato che, nel caso del piano condiviso delle cure, viene espresso sulla base di una proposta terapeutica precisa, mentre le disposizioni anticipate di trattamento rappresentano una forma di consenso giuridicamente diversa perché viene espressa oggi per un momento futuro. Anche concettualmente si tratta quindi di due strumenti differenti. Tengo a precisarlo proprio per evitare che si generi un conflitto su un tema sul quale, a mio avviso, il conflitto può essere evitato. Lo dico da esterna rispetto alle vostre dinamiche e alle vostre discussioni. Ringrazio inoltre le forze politiche per il tono pacato con cui è stata affrontata questa discussione. Mi sembra un buon viatico per riuscire a trovare un'intesa sulle questioni più significative, perché davvero il Paese merita un testo di legge che, per una volta, lasci da parte i colori



della politica e sia invece espressione di un servizio, permettetemi di dirlo, di un contributo utile alla vita dei nostri cittadini, alla vita di coloro che soffrono e al lavoro di coloro che si adoperano per alleviare le sofferenze delle persone malate.

**Emanuele Santi (Rete):** Anch'io ringrazio tutti i colleghi che sono intervenuti nel dibattito e che ho ascoltato con molta attenzione, soprattutto per il fatto che hanno riconosciuto il lavoro svolto sia dall'associazione Emma Rossi sia dal nostro gruppo, Rete, e soprattutto la volontà e il sentimento che hanno mosso questi due soggetti a presentare questo progetto di legge. Pur partendo da posizioni e sfumature diverse, questa mattina ho sentito tutti i gruppi esprimere la volontà e la necessità di avere una legge che disciplini gli ultimi aspetti della vita. È una legge necessaria perché oggi manca. Su questo credo ci sia una convergenza generale. Certo, esistono sensibilità e posizioni differenti. Sappiamo che è un tema estremamente divisivo e che ha generato un dibattito acceso nel Paese. Tuttavia quello che ho apprezzato questa mattina è che tutti i gruppi hanno espresso la volontà di fare una legge, perché su questo tema siamo in ritardo da troppo tempo. La politica, trattandosi di un tema scomodo, lo ha spesso nascosto sotto il tappeto e non lo ha affrontato. Noi volevamo portarlo all'attenzione delle istituzioni e siamo orgogliosi che oggi siamo qui a discuterlo. Mi auguro che alla fine possa emergere un testo il più possibile condiviso e che rispecchi la volontà dei promotori. Credo che anche chi inizialmente era più restio abbia compreso che questo tema è molto sentito dalla popolazione, perché tutti noi, prima o poi, saremo coinvolti in questo percorso e tutti abbiamo avuto familiari, amici o persone care che hanno dovuto affrontare questa fase della vita. È un periodo estremamente delicato e per noi è importante che venga riconosciuta la possibilità, oggi preclusa, di esprimere anticipatamente le proprie disposizioni. Nessuno vuole obbligare qualcuno a redigere le DAT. È una facoltà. Chi vorrà utilizzarla potrà farlo, chi non vorrà farlo resterà nella situazione attuale. Oggi però chi desidera lasciare le proprie disposizioni non può farlo. Dobbiamo mettere i cittadini nelle condizioni di scegliere e di esprimere volontà chiare, che siano poi rispettate. Ringrazio quindi i colleghi per aver riconosciuto questo lavoro e per aver manifestato la volontà di arrivare a una legge. Certo, un po' di amarezza rimane perché sono trascorsi oltre sei mesi dal deposito del progetto e si sarebbe potuto costruire un lavoro più condiviso. Ho compreso che la maggioranza, in un momento difficile per il Paese, abbia voluto trovare un equilibrio interno e dare una risposta unitaria al testo. È chiaro che esistono le sensibilità dei promotori e sarebbe stato preferibile verificare prima la disponibilità ad accogliere alcuni passaggi. Questo testo, oggettivamente, non stravolge i principi fondamentali, anche se diversi aspetti avrebbero potuto essere formulati meglio. Mi riferisco in particolare agli emendamenti della maggioranza. È però evidente che, qualora si arrivasse a un testo che nei suoi articoli modificasse o stravolgesse i principi cardine della proposta, per noi sarebbe difficile sostenerlo. Se invece il percorso rimarrà coerente con la volontà del paziente e con i principi sottoposti all'attenzione della Commissione, non avremo difficoltà a sostenerlo. Ho accolto con favore l'inserimento, negli emendamenti della maggioranza, di alcuni aspetti presenti nel nostro progetto di legge, come la pianificazione condivisa delle cure. Per noi era un elemento importante, perché non si tratta soltanto di una disposizione espressa in modo astratto o inconsapevole. Deve essere una scelta pienamente consapevole, costruita all'interno di un rapporto costante tra medico e paziente. La pianificazione delle cure e questo rapporto sono fondamentali. A differenza di quanto accade oggi, noi vogliamo che tale relazione sia ancora più solida e consolidata, ma che la volontà finale da rispettare rimanga quella della persona e della sua dignità. Anche noi abbiamo espresso diverse perplessità sullo stralcio del modulo delle DAT. Questo è uno degli effetti della mancanza di confronto. Se ci fosse stato un tavolo di lavoro qualche giorno prima del deposito degli emendamenti, probabilmente si sarebbe potuta trovare una formulazione condivisa anche per il modulo, arrivando già oggi a un testo pienamente coerente con la legge che stiamo discutendo. È chiaro che approvare la legge e poi attendere altri sessanta giorni per il modulo lascia delle perplessità. Condivido inoltre l'idea che andrebbe previsto un passaggio preventivo con l'associazione e con i promotori prima dell'adozione del decreto. La delega sarà formalmente attribuita al Congresso di Stato, ma credo che un confronto con chi ha lavorato su questi temi per mesi sarebbe utile. L'associazione Emma Rossi e anche Rete



hanno svolto moltissimi approfondimenti e potrebbero offrire contributi preziosi a chi sarà chiamato a predisporre il modulo. Su questo si sarebbe potuto fare un lavoro migliore. Mi auguro comunque che il modulo arrivi rapidamente e che si inizi a lavorarci fin da subito, perché la legge stabilisce i principi, ma sarà poi il modulo a rappresentare lo strumento concreto attraverso il quale ogni cittadino potrà esprimere le proprie volontà. Concludo qui. Apriamo questo dibattito con l'auspicio che si arrivi a un progetto di legge che rispecchi pienamente i principi e il sentimento che hanno ispirato i promotori e mi auguro sinceramente che tali principi non vengano stravolti.

## **ESAME DELL'ARTICOLATO**

### **a) Progetto di legge di iniziativa popolare “Disposizioni anticipate di trattamento sanitario e processo decisionale nella cura delle malattie invalidanti e della persona malata in fine di vita” (presentato dalla Signora Patricia Busignani ed altri)**

#### **Titolo della legge**

#### **Emendamento modificativo proposto dalla maggioranza**

**Andrea Ugolini (PDCS):** Nei nostri incontri, nello studio e nell'analisi dei due progetti di legge presentati, abbiamo cercato di evidenziare ciò che, nella stesura finale della legge, fosse più importante sottolineare. Il punto centrale era la dignità della persona nella fase finale della vita e quindi l'idea che tutto l'articolato dovesse discendere da questo principio fondamentale, andando poi a declinare le diverse disposizioni. Per questo si è ritenuto opportuno eliminare il riferimento specifico alle malattie invalidanti, perché avrebbe potuto essere mal interpretato oppure risultare troppo ampio nella sua definizione. In maggioranza abbiamo quindi condiviso questo emendamento, riprendendo anche parte di quello che era il titolo presentato nel progetto di legge proposto da Rete. Il titolo “DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO SANITARIO E PROCESSO DECISIONALE NELLA CURA DELLE MALATTIE INVALIDANTI E DELLA PERSONA MALATA IN FINE DI VITA” è sostituito dal seguente: “TESTAMENTO BIOLOGICO E DIGNITÀ DELLA PERSONA NELLA FASE FINALE DELLA VITA”.

**Patricia Busignani:** Io ho detto in apertura che abbiamo cercato di evidenziare le nostre posizioni all'inizio dei lavori perché abbiamo rispetto per il lavoro della Commissione, che deve fare le proprie scelte in autonomia. Non è che su tutti gli emendamenti noi vogliamo esprimere un giudizio o dire come la pensiamo, anche perché rispetto ad alcune proposte, lo abbiamo già detto, non siamo particolarmente entusiasti. Tuttavia la scelta e la responsabilità sono vostre. Se mi chiedete un parere rispetto al titolo, posso dire che per me va benissimo e non ho assolutamente alcuna obiezione. Però noi avevamo valutato queste osservazioni come un contributo alla discussione, non come qualcosa rispetto a cui dobbiamo necessariamente dire ogni volta se siamo d'accordo oppure no. Davvero, la responsabilità delle scelte è vostra. Noi abbiamo presentato un testo e, naturalmente, su quel testo abbiamo fatto le nostre valutazioni e le nostre scelte. Se voi ritenete, nella vostra autonomia, di correggerlo o modificarlo, noi reagiremmo soltanto nel caso in cui alcune scelte dovessero snaturare il progetto di legge. Per il resto siete voi quelli che devono decidere.

**Guerrino Zanotti (Libera):** In realtà non si chiede ai proponenti di esprimersi singolarmente su ogni emendamento affinché il loro parere diventi vincolante per le decisioni della Commissione. Tuttavia, poiché, come è stato detto anche nel dibattito generale, ci sono emendamenti che potrebbero in qualche modo limitare la proposta originaria o modificarne il senso profondo, credo sia utile conoscere la loro opinione. Non significa che il loro punto di vista debba diventare il verbo al quale



attenersi, ma certamente rappresenta un elemento di riflessione che ognuno può valutare. Era soltanto per questo motivo che si era chiesto se ritenevano opportuno intervenire.

**Miriam Farinelli (RF):** Personalmente, anche per sensibilità, sono più favorevole al titolo originale del progetto di legge perché lo ritengo maggiormente aderente al contenuto della norma.

**Emanuele Santi (Rete):** È chiaro che quando si cerca di costruire una legge di questa portata il titolo assume una rilevanza importante. Ricordo che, nel nostro gruppo di lavoro, ci siamo interrogati a lungo proprio sul titolo. È evidente che, se nel corso del percorso legislativo il progetto cambia in parte la propria natura, anche il titolo deve in qualche modo adeguarsi, anche se mi auguro che questo non accada. Noi come gruppo, e vedo che anche l'emendamento della maggioranza va in questa direzione, avevamo scelto il titolo “Testamento biologico e dignità del fine vita”. Avevamo cercato un titolo abbastanza breve che esplicitasse due concetti fondamentali. Da una parte il testamento biologico, che spesso utilizziamo come definizione sintetica di questa materia, anche se probabilmente sarebbe più corretto parlare di disposizioni anticipate di trattamento, perché il cuore di questo progetto di legge è proprio rappresentato dalle DAT. Dall'altra parte avevamo voluto mettere l'accento sulla dignità nel fine vita, cioè sulla dignità della persona nella fase finale della vita. A mio avviso questi sono i due temi centrali: da una parte le disposizioni, il rispetto della volontà e dell'autodeterminazione della persona; dall'altra il rispetto della dignità della persona stessa nella fase conclusiva della sua esistenza. Conciliare questi due principi in un unico titolo non era semplice. Per questo avevamo scelto quella formulazione. Non mi sento comunque di dire che il titolo proposto dalla maggioranza non sia calzante, perché è coerente con la direzione che avevamo indicato anche noi. Forse si sarebbe potuto fare un mix tra le due proposte. La formulazione che personalmente avrei proposto sarebbe stata “Disposizioni anticipate di trattamento e dignità della persona nella fase finale della vita”. A mio avviso sarebbe stato il titolo più aderente al contenuto della legge. In ogni caso non credo valga la pena aprire una discussione sul titolo. Quello proposto dalla maggioranza va nella giusta direzione e noi lo supporteremo.

**Matteo Casali (RF):** Anch'io mi sento di sostenere la proposta avanzata dal commissario Santi. Rilevo che la locuzione “testamento biologico”, se non ho letto male, non compare neppure nella stesura dell'articolato così come è emersa dal lavoro svolto sul testo proposto dall'associazione Emma Rossi. Le “disposizioni anticipate di trattamento sanitario”, che vengono richiamate più volte nel testo e addirittura identificate attraverso un acronimo, mi sembrano quindi una definizione più appropriata. Potrebbe essere un buon segnale inaugurare i lavori della Commissione proprio trovando un accordo sul titolo. Anch'io concordo con quanto espresso dal collega Farinelli sul fatto che il titolo originario fosse molto aderente ai contenuti del progetto, ma se si riuscisse a trovare un compromesso sulla proposta formulata dal commissario Santi si potrebbe partire con uno spirito positivo anche per i prossimi articoli.

**Presidente della Commissione Denise Bronzetti:** Inizialmente, ancora prima della presentazione dell'emendamento della maggioranza, avevamo valutato come il riferimento al processo decisionale nella cura delle malattie invalidanti e della persona malata nel fine vita fosse maggiormente tutelante rispetto ad alcune sensibilità che, in un modo o nell'altro, sono poi emerse e hanno fatto parte anche del dibattito generale che abbiamo ascoltato questa mattina. Il commissario Santi ha parlato poco fa di un auspicabile mix tra i due titoli. In ogni caso si ritiene che anche la proposta formulata dalla maggioranza sia comunque coerente con il contenuto del testo di legge e della proposta normativa. Una preoccupazione che sentiamo di condividere è quella di mantenere coerenza in tutto ciò che si va a fare e a scrivere, perché stiamo parlando di un provvedimento di legge e, come tutti i provvedimenti normativi, deve essere coerente non soltanto dal punto di vista formale ma anche rispetto allo sviluppo dell'intenzione che si ha quando si scelgono di normare aspetti particolarmente delicati, non soltanto sotto il profilo morale ma anche rispetto a scelte che riguardano direttamente l'individuo.



**Aida Maria Adele Selva (PDCS):** Il collega Ugolini ha già chiarito le ragioni dell'emendamento sul titolo. Vorrei aggiungere una considerazione. Leggendo anche alcuni commenti e rileggendo gli articoli, mi pare che il concetto di testamento biologico rappresenti un istituto, o comunque un negozio giuridico, più ampio rispetto alle sole disposizioni anticipate di trattamento. Per quello che ho potuto comprendere, pur non essendo un operatore del settore, il testamento biologico comprende infatti anche altri aspetti, come il consenso informato e la disposizione degli organi prevista dall'articolo 10. In questo senso il testamento biologico rappresenta una categoria più ampia all'interno della quale trovano collocazione le DAT. In Italia, del resto, si parla comunemente di legge sul testamento biologico e spesso i due concetti vengono fatti coincidere. Personalmente non ritengo che sul titolo ci sia motivo di aprire grandi discussioni. L'aggiunta relativa alla dignità della persona nella fase finale della vita, che è stata condivisa da molti degli interventi ascoltati questa mattina, rappresenta un elemento qualificante. Per questo la maggioranza ha ritenuto opportuno proporre questa modifica, eliminando anche il riferimento al processo decisionale nella cura delle malattie invalidanti. Probabilmente l'intenzione originaria era riferirsi al fine vita e non alla vita in generale, ma nella formulazione proposta oggi il titolo appare più inclusivo e non modifica la sostanza della legge.

**Luca Lazzari (PSD):** Volevo aggiungere che il titolo originario conteneva il riferimento alle malattie invalidanti, una formula certamente comprensibile, ma che rischiava di allargare eccessivamente il campo di applicazione del testo. Non stiamo infatti discutendo una disciplina sulle malattie invalidanti, né sulle condizioni di disabilità, cronicità o situazioni analoghe. Stiamo invece discutendo una legge sulle disposizioni anticipate di trattamento e sul consenso informato e per questo ci sembrava più corretta la nuova formulazione. È vero che l'espressione "testamento biologico" non compare poi negli articoli e non è la formula tecnica utilizzata nel testo normativo, però è una definizione sintetica e comprensibile che consente ai cittadini di comprendere immediatamente di quale istituto si stia parlando. Inoltre, la nuova formulazione del titolo rappresenta anche un piccolo riconoscimento al Movimento Rete che ha compiuto un sacrificio importante, dando la disponibilità ad accantonare il proprio progetto di legge. Anche questo, a mio avviso, va tenuto in considerazione.

**Guerrino Zanotti (Libera):** Una delle questioni emerse nel dibattito e che emergerà probabilmente anche nell'esame degli emendamenti riguarda il rischio che le DAT possano perdere valore e smarrire la loro natura di vere e proprie disposizioni, caratteristica che secondo noi deve essere mantenuta integralmente. Se si parla di testamento biologico, la definizione stessa richiama un documento legale attraverso il quale vengono espresse volontà precise, il consenso o il rifiuto rispetto a trattamenti sanitari, accertamenti diagnostici e altre decisioni analoghe. Credo che introdurre nel titolo il riferimento al testamento biologico rafforzi proprio il concetto di volontà espressa e di disposizione che ogni persona intende formulare attraverso quelle che poi saranno le DAT disciplinate dalla legge e dal successivo decreto delegato. Sinceramente non ritengo che questa modifica o l'introduzione del termine "testamento biologico" riducano la portata del provvedimento. Anzi, forse contribuiscono a darle un significato ancora più preciso e stringente.

**Andrea Ugolini (PDCS):** Ritengo che le analisi emerse siano state particolarmente puntuali, soprattutto negli ultimi interventi dei colleghi Zanotti e Selva, che hanno evidenziato sia la sostanziale equivalenza tra il concetto di testamento biologico e quello di disposizioni anticipate di trattamento, sia il fatto che il concetto di testamento biologico abbia una portata più ampia. Penso ad esempio all'articolo 10, relativo alle disposizioni valedoli post mortem, attraverso le quali si può esprimere la volontà riguardo alla donazione e ad altri aspetti analoghi. Inoltre, come ha ben evidenziato il collega Lazzari, l'eliminazione del riferimento alle malattie invalidanti evita il rischio di estendere eccessivamente il campo di applicazione della legge oltre il tema specifico del fine vita. Per queste



ragioni riteniamo che il titolo proposto sia centrato e coerente con il significato complessivo dell'intero articolato.

*L'emendamento al titolo è messo in votazione e approvato a maggioranza.*

## **Articolo 1 - Finalità**

### **Emendamento modificativo maggioranza**

### **Emendamento modificativo D-ML**

### **Emendamento aggiuntivo proposto da RF**

**Luca Lazzari (PSD):** Credo che, sull'emendamento all'articolo 1, sia utile chiarire bene il senso della proposta, anche perché è uno dei punti sui quali si è sviluppato un confronto più attento. L'articolo 1 è quello che definisce le finalità della legge e il perimetro entro il quale l'intero testo deve essere letto. La sua formulazione è quindi molto importante: non serve soltanto a introdurre la materia, ma anche a orientare l'interpretazione delle disposizioni successive. I promotori hanno posto una questione comprensibile, perché normalmente in una legge non dovrebbe essere necessario specificare ciò che la legge non disciplina. È un'obiezione che ha una sua forza e, dal punto di vista della tecnica legislativa, una norma dovrebbe parlare del proprio oggetto e non costruirsi per esclusioni. Tuttavia dobbiamo anche considerare la natura del tema che stiamo affrontando. Lo dicevamo nel dibattito introduttivo: questo non è un tema neutro, né un tema privo di implicazioni pubbliche. È una materia sulla quale il rischio di equivoci, semplificazioni e letture strumentali è molto forte. Per questo abbiamo ritenuto utile inserire una precisazione di perimetro, non per cambiare il senso della proposta originaria, non per arretrare rispetto al riconoscimento della libertà della persona e neppure per appesantire il testo con una formula difensiva, ma per rendere più chiaro fin dall'inizio che questa legge si muove all'interno del campo del consenso informato, della relazione di cura, delle disposizioni anticipate e della dignità della persona nel fine vita. Dire che la legge non autorizza né disciplina condotte dirette a provocare intenzionalmente la morte o pratiche di aiuto al suicidio non significa introdurre un giudizio su altri temi; significa semplicemente evitare che questa legge venga letta per ciò che non è. È una clausola di chiarezza. Il punto centrale dell'articolo resta infatti un altro, cioè il principio secondo cui nessun trattamento sanitario può essere iniziato o continuato senza il consenso libero e consapevole della persona interessata, salvo i casi previsti dalla legge o dallo stato di necessità. Questo è il cuore della norma ed è un principio importante, perché riconosce che la persona non è un soggetto passivo davanti alla cura, ma parte integrante della relazione terapeutica.

**Gaetano Troina (D-ML):** Do lettura dell'emendamento ed evidenzio le parti che proponiamo di modificare. Al comma 1: "La presente legge, nel rispetto dei principi e delle garanzie di cui alla Legge 8 luglio 1974 n. 59, tutela la salute, la dignità, l'integrità fisica e psichica e l'autodeterminazione della persona, nonché assicura il rispetto del principio fondamentale di protezione della vita umana". Abbiamo poi aggiunto un comma 1-bis: "Le disposizioni della presente legge non possono essere in nessun modo interpretate nel senso di autorizzare atti od omissioni finalizzati a provocare intenzionalmente la morte del paziente, come previsto dalla Convenzione di Oviedo sottoscritta dalla Repubblica di San Marino e dai principi della deontologia medica internazionale". Al comma 1-ter: "La legge stabilisce altresì che nessun trattamento sanitario possa essere iniziato o continuato senza il consenso libero e consapevole della persona interessata". Il comma 2 lo abbiamo lasciato identico alla formulazione originaria, cioè: "Il consenso informato ai trattamenti sanitari è inteso come l'atto finale di una relazione di cura fondata sulla fiducia e sul dialogo con il medico, nonché sul piano terapeutico concordato". Abbiamo inoltre aggiunto un



comma 3: “Nessuna disposizione della presente legge può essere utilizzata per legittimare l’eutanasia, il suicidio medicalmente assistito o qualsiasi comportamento commissivo od omissivo avente come scopo diretto la provocazione intenzionale della morte della persona”. Devo dire che, nei contenuti, la nostra proposta è molto simile a quella della maggioranza e quindi anticipo che, salvo eventuali mediazioni diverse, sosterrò quella della maggioranza in fase di votazione. Mi chiedo soltanto, e chiedo ai promotori di spiegarlo, per quale ragione abbiano eliminato quello che era il comma 2 sul consenso informato all’interno di questo articolo. Se la motivazione è che il tema viene trattato successivamente in maniera più approfondita, allora lo comprendo.

**Miriam Farinelli (RF):** La nostra proposta è quella di inserire, al termine dell’articolo 1, la seguente frase: “Il tempo della comunicazione fra medico e paziente costituisce tempo di cura”. Questa formulazione si inserisce pienamente nel significato del consenso informato, inteso come il processo attraverso il quale una persona riceve informazioni chiare, complete e comprensibili sulla diagnosi, sulla prognosi, sui benefici, sui rischi e sulle alternative di un trattamento sanitario, decidendo così liberamente se accettarlo o rifiutarlo. Nel fine vita il consenso informato assume un’importanza particolare perché garantisce il rispetto della volontà della persona e l’appropriatezza delle decisioni cliniche. Tutto il tempo dedicato a questa relazione è tempo di cura, perché consente al paziente di maturare e radicare più profondamente le proprie scelte e le proprie convinzioni.

**Patricia Busignani:** Posso ripetere quanto ho già detto in fase introduttiva. Non ho alcun problema a dire che il comma aggiuntivo proposto da Repubblica Futura è per noi assolutamente apprezzabile. Per quanto riguarda invece i commi aggiuntivi, con formulazioni e intensità diverse, proposti sia dai gruppi di maggioranza sia da Domani Motus Liberi, restano le riserve che avevo espresso in precedenza. Naturalmente siete voi a dover decidere. Non mi sento di dire che siamo d’accordo e questa posizione l’avevo già espressa e la confermo. La scelta è vostra.

**Emanuele Santi (Rete):** Vorrei condividere una riflessione. Quando abbiamo lavorato a questo progetto di legge, ci siamo letteralmente spaccati la testa sul titolo e sulle finalità. Sono stati i primi nodi da affrontare. Con il senno di poi, credo che forse il percorso corretto sarebbe stato il contrario: prima scrivere l’intero articolato, dall’articolo 2 all’articolo 15, e soltanto dopo definire titolo e finalità. Perché dico questo? Perché leggendo il progetto di legge dall’articolo 2 in avanti, il titolo emerge da solo e, soprattutto, non ci sarebbe stata alcuna necessità di specificare nelle finalità il comma aggiunto dalla maggioranza e da Domani Motus Liberi. Lo abbiamo detto tante volte: questo progetto di legge non prende minimamente in considerazione eutanasia o suicidio assistito. Specificare una cosa che non è prevista e che non deve essere prevista mi lascia molte perplessità. Se si leggono gli articoli successivi, questi temi semplicemente non esistono. Forse, se prima si fossero esaminati tutti gli articoli e poi si fosse tornati sul titolo e sulle finalità, quella formulazione non sarebbe stata riproposta. Detto questo, se il punto di equilibrio politico individuato dalla maggioranza è questo, non sarà certo questo l’elemento su cui litigheremo. Anch’io ho delle perplessità sulla sua utilità, ma non mi opporrò alla sua approvazione. Ho invece apprezzato il fatto che il tema del consenso informato e del dialogo medico-paziente, che avevamo valorizzato molto nel nostro progetto, sia stato spostato nell’articolo 5-bis dedicato alla pianificazione condivisa delle cure. Non è stato eliminato: è stato tolto da qui ma gli è stato dedicato un articolo specifico, e questo lo considero un fatto positivo. Per quanto riguarda l’emendamento di Repubblica Futura, esprimo anch’io apprezzamento. Credo che il principio secondo cui il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura sia una formulazione importante e qualificante per questa legge. Va nella direzione del nostro progetto e per questo personalmente sosterrò quell’emendamento. Sul resto ribadisco che, a mio avviso, non vi era la necessità di introdurre un comma che specificasse ciò che la legge non disciplina, ma se questo è stato il punto di equilibrio raggiunto, ne prendo atto.



**Aida Maria Adele Selva (PDCS):** Mi permetto una considerazione. Ringrazio tutti per gli interventi, ma vorrei chiarire che per noi questa non è una questione di semplice rassicurazione o di sicurezza comunicativa. È una questione di principio. Voi avete detto che non c'è alcuna preoccupazione perché tanto il testo non affronta questi temi. Proprio per questo, se non c'è alcun problema, il fatto di scriverlo esplicitamente non dovrebbe creare difficoltà. Al di là di questa considerazione, per noi è importante evitare qualsiasi dubbio interpretativo. A volte la confusione può nascere proprio dalla mancanza di una delimitazione chiara tra il diritto a rifiutare trattamenti sanitari e il suicidio assistito. Guardando a ciò che è accaduto in altri Paesi europei e nel resto del mondo, vediamo che formulazioni non sufficientemente precise hanno prodotto situazioni che non definirei positive. Per questo la mediazione raggiunta e l'introduzione di questo comma rappresentano per noi un elemento importante. Considerato che nessuno mette in discussione il contenuto della legge e che anche l'opposizione riconosce che questi temi non sono presenti nel testo, dal nostro punto di vista non dovrebbero esserci particolari problemi nell'accogliere una precisazione di questo tipo.

**Andrea Ugolini (PDCS):** Per rispondere alla domanda posta dal commissario Troina, la cancellazione dell'ultima parte del comma 3 è stata fatta perché quel contenuto è stato riportato nell'articolo 3. Per quanto riguarda invece l'emendamento di Repubblica Futura, che richiama la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità secondo cui il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura, personalmente non posso che essere d'accordo. Tuttavia, alla luce dello spostamento della disciplina del consenso informato all'articolo 3, ritengo che quella formulazione potrebbe trovare una collocazione più coerente proprio in quell'articolo. Non so se tecnicamente l'emendamento debba essere ripresentato in quella sede, questo lo valuterà la Presidenza, ma credo che il suo inserimento nell'articolo 3 sarebbe più opportuno.

**Guerrino Zanotti (Libera):** In realtà volevo intervenire sull'emendamento della maggioranza relativo al comma 2 e sull'emendamento presentato da Domani Motus Liberi, con i quali si intende specificare che questo progetto di legge non mira ad alcuna autorizzazione di condotte che possano provocare la morte della persona o a pratiche che conducano al suicidio assistito. Devo dire la verità: anch'io ho cercato di esprimerlo nel mio intervento iniziale. Sinceramente, leggendo il testo di legge, non emerge da nessuna parte che le procedure introdotte possano far pensare a un'implicita autorizzazione di queste pratiche. Assolutamente no. D'altra parte, dal momento che non è così, il fatto che qualcuno si senta maggiormente rassicurato dall'esplicitazione, all'interno delle finalità della legge, che non si intende andare in quella direzione, sinceramente non mi crea particolari problemi. Pensando a chi potrebbe approcciarsi a questa materia senza entrare nel merito specifico del testo e potrebbe essere portato a credere che a San Marino siano state introdotte queste pratiche, ripeto che, al di là del fatto che prima o poi credo dovremo confrontarci anche su questi temi, non mi scandalizza affatto che venga specificato in maniera esplicita nelle finalità della legge. Se questa precisazione può essere rassicurante per qualcuno, non vedo particolari problemi. Dal momento che la legge non mirava e non mira a questo tipo di soluzioni, non mi scandalizza il fatto che lo si espliciti chiaramente all'interno delle finalità.

***I lavori vengono sospesi alle 12.40 per tentare una mediazione tra i gruppi consiliari rispetto ai vari emendamenti dell'articolo 1. Riprenderanno alle 15.00***