



UFFICIO SEGRETERIA ISTITUZIONALE

PERVENUTO A: COM. N. 11

IN DATA: 29.06.2020

COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE IGIENE E SANITÀ, PREVIDENZA E SICUREZZA SOCIALE, POLITICHE SOCIALI, SPORT; TERRITORIO, AMBIENTE E AGRICOLTURA

RELAZIONE AL PROGETTO DI LEGGE

"DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO SANITARIO E PROCESSO DECISIONALE NELLA CURA DELLE MALATTIE INVALIDANTI E DELLA PERSONA MALATA IN FINE DI VITA"

Eccellentissimi Capitani Reggenti,

Onorevoli Membri del Consiglio Grande e Generale,

la Commissione Consiliare Permanente igiene e sanità, previdenza e sicurezza sociale, politiche sociali, sport, territorio, ambiente e agricoltura, ha esaminato in sede referente 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".

Il tema del fine vita e del testamento biologico tocca corde e sensibilità etiche, politiche, sociali e personali diverse.

Come indicato dal titolo, "IL TESTAMENTO BIOLOGICO E LA DIGNITÀ DELLA PERSONA NELLA FASE FINALE DELLA VITA", così come emendato in Commissione, il provvedimento si propone di normare con equilibrio e sensibilità questo tema così delicato.

Dopo un'elaborazione degli emendamenti, condivisi tra le forze politiche di Maggioranza, maturati attraverso un confronto responsabile, attento e rispettoso, il lavoro svolto in Commissione ha portato ad una norma che garantisce una valida sintesi tra principi costituzionali cardine: la tutela della dignità umana, il consenso informato ai trattamenti sanitari, anche futuri, senza mai recidere quel legame di fiducia e responsabilità che unisce il medico al paziente.



**COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE IGIENE E SANITÀ, PREVIDENZA E SICUREZZA
SOCIALE, POLITICHE SOCIALI, SPORT; TERRITORIO, AMBIENTE E AGRICOLTURA**

Innanzitutto si rappresenta che la Commissione Consiliare IV, nella seduta del 29 aprile 2026, ha audito il Comitato Sammarinese di Bioetica (CSB) quale organo consultivo etico/scientifico della Repubblica di San Marino.

L'audizione ha rappresentato un'importante occasione di confronto e di approfondimento nel percorso legislativo utile all'analisi del testo ed alla formulazione degli emendamenti presentati in Commissione tra la prima e la seconda lettura. Il coinvolgimento del Comitato di Bioetica non è stato un semplice passaggio formale, ma una scelta dettata dalla volontà precisa di ancorare una materia così delicata alle evidenze scientifiche e al progresso del dibattito bioetico internazionale.

Si esplicita, altresì, che la Maggioranza, considerato che vi erano due progetti di legge presentati in prima lettura e con diversi punti in comune, ha deciso di prendere in esame il testo del Progetto di Legge di iniziativa popolare.

Durante i lavori della Commissione l'articolato è stato oggetto di ampia discussione e lavoro di analisi. L'obiettivo è stato duplice: da un lato, recepire i suggerimenti emersi dal dibattito consiliare sui due progetti di legge presentati; dall'altro, perfezionare il testo in esame per garantire la certezza del diritto sia per i cittadini che per gli operatori sanitari.

Il lavoro emendativo svolto correda l'impianto originario della legge di strumenti operativi come la Pianificazione Condivisa delle Cure, introduce specifiche di appropriatezza e proporzionalità delle cure, beneficiabilità e non maleficenza della nutrizione e idratazione artificiale ed il potenziamento delle Cure Palliative.

Passando all'esame dell'articolato si evidenzia che il Progetto di Legge è composto da due Titoli:

Titolo I: Consenso Informato

L'**articolo 1** definisce le finalità generali della legge, integrandosi con la tutela dei diritti della persona di cui alla Legge 8 luglio 1974 n.59 e successive modifiche.



COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE IGIENE E SANITÀ, PREVIDENZA E SICUREZZA
SOCIALE, POLITICHE SOCIALI, SPORT; TERRITORIO, AMBIENTE E AGRICOLTURA

Alla tutela del diritto alla salute e all'autodeterminazione della persona, già definiti, la Maggioranza ha presentato un emendamento volto a delineare il perimetro della legge che esplicita che "la legge non autorizza né disciplina condotte dirette a provocare intenzionalmente la morte della persona mediante somministrazione di farmaci o altri trattamenti, né pratiche di aiuto al suicidio".

La parte dispositiva che stabilisce che "nessun trattamento sanitario possa essere iniziato o continuato senza il consenso libero e consapevole della persona interessata" è stata integrata con "fatti salvi i casi previsti dalla legge o di stato di necessità" per ricomprendere le situazioni improvvise e non prevedibili.

L'**articolo 2** (diritto della persona malata ad essere informata), è stato riformulato e condiviso tra tutte le forze politiche, sia di maggioranza che di opposizione, pertanto sono stati ritirati gli emendamenti depositati.

In questo articolo sono stati inseriti i vari disposti inerenti i diritti ad essere informati; inoltre, è stato disciplinato che il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura.

L'**articolo 3** (Consenso ai trattamenti sanitari) è stato modificato inserendo, nel comma 1 dell'articolo 3, quanto previsto nelle finalità del Progetto di Legge di iniziativa popolare, organizzando meglio i temi del consenso. Parimenti, nell'articolo, sono state soppresse le parti del consenso informato già ricomprese nell'articolo 2 ed è stato precisato che è il medico ad eseguire la verbalizzazione del consenso così acquisito.

Dall'**articolo 4** (Revoca del consenso ai trattamenti sanitari), si è scorporato il comma 2 riguardante la nutrizione e idratazione artificiali, oggetto di un emendamento aggiuntivo che ha consentito l'inserimento di un articolo specifico, mentre i restanti commi sono stati riordinati senza modifiche sostanziali.

L'emendamento aggiuntivo dell'**articolo 5**, (nutrizione e l'idratazione artificiali), conferma tali presidi quali trattamenti sanitari, ed insieme recepisce i canoni bioetici internazionali di appropriatezza clinica, proporzionalità delle cure, beneficienza e non maleficenza, per la loro somministrazione, prosecuzione ed eventuale interruzione, offrendo al medico una bussola sicura per evitare sia l'accanimento terapeutico che l'abbandono del paziente. L'audizione del Comitato Sammarinese di Bioetica, rispetto a questi aspetti ha offerto ai legislatori una appropriata chiave di lettura.



**COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE IGIENE E SANITÀ, PREVIDENZA E SICUREZZA
SOCIALE, POLITICHE SOCIALI, SPORT; TERRITORIO, AMBIENTE E AGRICOLTURA**

L'emendamento aggiuntivo ha trovato la condivisione anche di due forze politiche di opposizione a testimonianza della validità dello stesso ed è stato approvato con 13 voti favorevoli e 2 astenuti.

All'articolo del testo originario riferito alle cure palliative (**articolo 6**), è stato presentato un emendamento che ha previsto una riformulazione formale del comma 2 che non ha alterato in alcun modo i contenuti dei proponenti. Inoltre è stato precisato nel comma 3 che in presenza di consenso informato, il sollievo della sofferenza può comprendere il ricorso alla sedazione palliativa profonda continua.

L'**articolo 7** è un emendamento aggiuntivo che introduce e disciplina la Pianificazione Condivisa delle Cure (PCC), definendone i presupposti clinici, i soggetti coinvolti, le modalità di redazione e il valore vincolante.

E' stato evidenziato come le Disposizioni Anticipate di Trattamenti Sanitari siano uno strumento utile ma talvolta rigido, poiché redatte da una persona sana che non conosce i dettagli della sua futura malattia. Per questo è stato introdotto ad integrazione delle DATS uno strumento più dinamico: "la Pianificazione Condivisa delle Cure".

E' doveroso segnalare che tale strumento era inserito anche nel progetto di legge di RETE ed ha trovato anche la sua piena condivisione.

La maggioranza ha ritenuto più che opportuno inserire questo strumento per potenziare l'alleanza medico/paziente affinché sia possibile definire percorsi condivisi di cura e di trattamenti quando si è ancora nel pieno delle proprie facoltà anche se in stato di malattia. Questo permette a chi è già affetto da una patologia cronico-degenerativa, invalidante ed a prognosi infausta di pianificare passo dopo passo insieme al proprio medico l'evoluzione delle cure, umanizzando il percorso clinico e riducendo l'ansia dei familiari. La PCC può essere prontamente modificata in base al progredire della malattia cronica invalidante con evoluzione a prognosi infausta, è redatta in forma scritta o mediante videoregistrazione ed è inserita nel fascicolo sanitario.

L'**articolo 8** disciplina gli obblighi e diritti del medico prevedendo che il medico è tenuto al rispetto della volontà espressa dal paziente, tale volontà non può pretendere trattamenti sanitari contrari alla legge ed alle buone pratiche clinico - assistenziali.



COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE IGIENE E SANITÀ, PREVIDENZA E SICUREZZA
SOCIALE, POLITICHE SOCIALI, SPORT, TERRITORIO, AMBIENTE E AGRICOLTURA

L' **articolo 9** (Consensc informato dei minori e delle persone sottoposte a misure di protezione). La precedente formulazione, generica, è stata sostituita da una stesura che mappa le figure di protezione legale (tutori, curatori, amministratori di sostegno), stabilendo che, in caso di contrasto insanabile tra le parti, la decisione ultima spetti al Giudice, a tutela della dignità del minore dell'incapace.

Titolo II Disposizioni Anticipate di Trattamento Sanitario (DATS)

All'**articolo 10** (già articolo 8), sono stati presentati emendamenti sia dalla maggioranza che dall'opposizione.

Gli emendamenti accolti hanno consentito di redigere chiaramente e coerentemente la formulazione dell'articolo, precisando meglio anche alcuni termini per una maggiore chiarezza dei contenuti della norma.

Al comma 1 è stato sostituito il termine autodeterminarsi con "esprimere consenso informato", al comma 2 è stata proposta una modifica di carattere lessicale sostituendo la parola "disponente" con "sottoscrittore".

Anche gli emendamenti accolti ai successivi commi consentono di avere un testo più lineare e comprensibile senza modifiche sostanziali.

All'**articolo 11**, (già articolo 9), con l'emendamento presentato dalla maggioranza si è chiarita la distinzione tra "incapacità" ed "incoscienza" precisando che le DATS producono effetti dal momento in cui la persona non è più in grado di esprimere validamente il proprio consenso informato o di comunicare in maniera comprensibile la propria volontà, ovvero versi in stato di incoscienza, accertato e certificato da un collegio composto da tre medici designati dalla Direzione Sanitaria dell'Ospedale di Stato (un neurologo, uno psichiatra e uno specialista della patologia) garantendo così serietà e rigore scientifico.

Pertanto, lo stato di incoscienza irreversibile del disponente non è lasciato alla valutazione del singolo, ma deve essere accertato e certificato da un collegio medico.

Articolo 12 (Disposizioni da valere post mortem). L'emendamento modificativo della maggioranza ha consentito una più chiara formulazione del testo.



**COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE IGIENE E SANITÀ, PREVIDENZA E SICUREZZA
SOCIALE, POLITICHE SOCIALI, SPORT; TERRITORIO, AMBIENTE E AGRICOLTURA**

Nel comma 2 è disposto che, con apposito Decreto Delegato, verrà successivamente disciplinato il prelievo di organi e tessuti post mortem.

Articolo 13 (Modalità di redazione delle DATS e conseguenti formalità). L'emendamento modificativo presentato ed accolto dalla maggioranza, perfezionato ed integrato dopo il confronto in Commissione, ha stabilito che l'apposito modulo su cui redigere le DATS venga predisposto dalla Direzione Generale dell'ISS, previo confronto con i proponenti della presente legge, ed adottato entro 60 giorni dalla entrata in vigore della norma

Il modulo può essere aggiornato e modificato con l'adozione di un nuovo Decreto Delegato. E' seguito un acceso dibattito sulla scelta di non allegare il modulo alla presente legge. Scelta sostenuta dalla maggioranza per prevedere uno strumento più flessibile ed applicabile in considerazione dell'evoluzione clinico-scientifica, strumento in linea con i disposti della legge e sempre sottoposto alle verifiche del Consiglio Grande e Generale.

L'**articolo 14** ne individua la copertura finanziaria ed infine, l'introduzione dell'**articolo 15** prevede il coordinamento tra DATS e PCC definendo che, in caso di contrasto tra le due, venga data la prevalenza alla volontà manifestata più recentemente nel tempo.

L'**articolo 16** sancisce l'entrata in vigore.

L'Allegato A, non più richiamato nel testo degli articoli di legge, è stato respinto.

Eccellentissimi Capitani Reggenti,

Onorevoli Membri del Consiglio Grande e Generale,

questo testo rappresenta una sintesi avanzata, matura e rispettosa delle sensibilità della nostra comunità, affrontando con equilibrio e attenzione il delicato passaggio del fine vita.



**COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE IGIENE E SANITÀ, PREVIDENZA E SICUREZZA
SOCIALE, POLITICHE SOCIALI, SPORT, TERRITORIO, AMBIENTE E AGRICOLTURA**

Protegge i cittadini nel momento de la massima vulnerabilità rispettandone la volontà ed accompagnandoli nella fase finale della vita con dignità.

Al termine di questa relazione un sentito ringraziamento va ai promotori del Progetto di Legge di Iniziativa Popolare e a tutte la forze politiche di maggioranza e di opposizione che hanno contribuito, con i propri emendamenti e con il proprio lavoro, a formulare questa proposta, che oggi è posta all'attenzione del Consiglio Grande e Generale per la seconda lettura.

Confidando in un dibattito costruttivo, che sappia tenere sempre al centro il bene comune ed il rispetto della dignità umana, soprattutto dei più fragili, rimettendo il testo alla volontà dell'intera Aula Consiliare, si formula l'auspicio che tale provvedimento venga approvato ad ampia maggioranza.

Il Relatore di Maggioranza

Consigliere Andrea Ugolini

