

ANNO 2015/2016

Seduta XXXII: lunedì 21 marzo 2016 - serale

SOMMARIO

1. Mozione del 23 settembre 2013 presentata da Christian Vitta per il gruppo PLR (ripresa da Alex Farinelli) "Migliorare le procedure per la concessione di permessi di dimora" [4330](#)
 - [Mozione del 23 settembre 2013](#)
 - [Messaggio del 17 dicembre 2014 n. 7013](#)
 - [Rapporto del 17 febbraio 2016 n. 7013R relatore: Giorgio Galusero](#)
2. Iniziativa parlamentare del 26 gennaio 2015 presentata nella forma generica da Patrizia Ramsauer "Basta fuochi d'artificio" [4336](#)
 - [Iniziativa parlamentare generica del 26 gennaio 2015](#)
 - [Rapporto del 2 marzo 2016; relatore: Franco Celio](#)
3. Presentazione di atti parlamentari [4338](#)
4. Iniziativa parlamentare del 24 novembre 2014 presentata nella forma generica da Michela Delcò Petralli e cofirmatari per il diritto all'accompagnamento al suicidio assistito [4339](#)
 - [Iniziativa parlamentare generica del 24 novembre 2014](#)
 - [Rapporto del 25 febbraio 2016; relatori: Sergio Morisoli e Simone Ghisla](#)
5. Chiusura della seduta e rinvio [4352](#)

PRESIDENZA: Luca Pagani, Presidente

Alle ore 17:05 il Presidente dichiara aperta la seduta, presenti 81 deputati.

Sono presenti le signore e i signori deputati:

Agustoni - Aldi - Ay - Bacchetta-Cattori - Badaracco - Badasci - Balli - Bang - Battaglioni - Beretta Piccoli - Bergonzoli - Bignasca - Bosia Mirra - Canepa - Caprara - Cavadini - Cedraschi - Celio - Corti - Crivelli Barella - Crugnola - Dadò - De Rosa - Delcò Petralli - Denti - Ducry - Durisch - Farinelli - Ferrara Micocci - Filippini - Foletti - Fonio - Franscella - Frapolli - Gaffuri - Galeazzi - Galusero - Garobbio - Garzoli - Ghisla - Ghisletta - Ghisolfi - Gianella - Gianora - Guerra - Guscio - Jelmini - Kandemir Bordoli - Käppeli - Kappenberger - La Mantia - Lurati I. - Lurati S. - Lurati Grassi - Maggi - Mattei - Merlo - Minoretti - Minotti - Morisoli - Ortelli - Pagani - Pagnamenta - Pamini - Passalia - Pedrazzini - Peduzzi - Pellanda - Pini - Pinoja - Polli - Pronzini - Quadranti - Ramsauer - Robbiani - Sanvido - Schnellmann - Seitz - Storni - Terraneo - Zanini

Si sono scusati per l'assenza:

Brivio - Caverzasio - Patuzzi - Viscardi

Non si sono scusati per l'assenza:

Ferrari - Gendotti - Giudici - Rückert

1. MOZIONE DEL 23 SETTEMBRE 2013 PRESENTATA DA CHRISTIAN VITTA PER IL GRUPPO PLR (RIPRESA DA ALEX FARINELLI) "MIGLIORARE LE PROCEDURE PER LA CONCESSIONE DI PERMESSI DI DIMORA"

Messaggio del 17 dicembre 2014 n. 7013

Ai sensi dell'art. 133 LGC, le deliberazioni parlamentari si svolgono nella forma del dibattito ridotto.

Conclusioni del rapporto della Commissione della legislazione: si invita il Gran Consiglio ad accogliere il rapporto che considera evasa la mozione.

È aperta la discussione.

GALUSERO G., RELATORE E INTERVENTO A NOME DEL GRUPPO PLR - Vorrei fare una precisazione. La Commissione della legislazione ha approvato il mio rapporto il 3 febbraio e stamane l'Ufficio presidenziale, come da suo diritto, ha cambiato la procedura di dibattito. Qualcuno è quindi verosimilmente intervenuto presso l'Ufficio ma perché ha aspettato l'ultimo momento? E perché il 3 febbraio, in seno alla Commissione, quando io ho presentato la proposta di rapporto, nessuno ha parlato? Il rapporto sarebbe andato verso la procedura scritta come da consuetudine. Mi domando quale fiducia si può avere in una Commissione in cui nessuno parla e in cui si arriva all'ultimo minuto a cambiare le carte in tavola. Comincio a credere che ciò sia dovuto alle votazioni e alle elezioni comunali e che alcuni partiti pensino alle prossime elezioni cantonali nonostante manchino milleduecento giorni. Ribadisco quanto ho scritto nel rapporto, ossia che in questo contesto il Dipartimento delle istituzioni ha fatto il suo dovere ed è difficilmente immaginabile che potesse fare più di così. È stata migliorata la collaborazione tra l'Ufficio della migrazione e l'Ufficio per la sorveglianza del mercato del lavoro con la Commissione tripartita in materia di libera circolazione delle persone e l'Istituto delle associazioni sociali. Vi sono quindi gli strumenti per migliorare la situazione, oltre a disposizioni e atti parlamentari federali che hanno trovato una risposta. In conclusione, il Dipartimento ha lavorato onestamente. Invito pertanto a sostenere il rapporto del 17 febbraio scorso.

AGUSTONI M., INTERVENTO A NOME DEL GRUPPO PPD+GG - Intendo fare due considerazioni in merito a quanto ha dichiarato il collega Galusero. Quando è stato presentato il rapporto, ho indicato che il mio gruppo e io non lo avremmo firmato per i motivi che descriverò dopo. Forse durante la discussione commissionale non si è prestata molta attenzione ma il giorno dopo, per i distratti, sono stati pubblicati due articoli, uno su *la Regione Ticino* e uno su *Il Corriere del Ticino*, in cui ho indicato le ragioni per cui il nostro gruppo non ha sottoscritto il rapporto. È ovvio che se non si ascolta la discussione commissionale e non si leggono i giornali, si accusano poi i colleghi di speculazioni elettorali. Tant'è vero che quanto dirò adesso riprende il contenuto dei due articoli pubblicati il giorno dopo che la maggioranza ha firmato il rapporto del collega Galusero.

Non abbiamo firmato e non sosterrremo il rapporto, il quale è sostanzialmente contrario alla mozione dell'allora deputato Vitta poi ripresa dal collega Farinelli. Le proposte del gruppo PLR sono infatti considerate inattuabili per due motivi (per quanto indicato nel messaggio del Consiglio di Stato in materia di controlli sulle condizioni di lavoro e per quanto indicato nel rapporto in materia di controlli di sicurezza). In merito al primo motivo, il 2 febbraio scorso il nostro gruppo, per penna dei colleghi Jelmini e Fonio, ha presentato un'interrogazione relativa alla necessità di effettuare controlli preventivi sulle condizioni salariali dei lavoratori prima di procedere al rilascio dei permessi di lavoro, perlomeno quando i salari minimi sono previsti da contratti normali di lavoro o da condizioni collettive di lavoro di carattere di obbligatorietà generale. Tale controllo potrebbe avere un effetto deterrente nei confronti di alcuni datori di lavoro e permetterebbe di reagire più rapidamente in caso di abusi o di distorsioni delle condizioni di lavoro. Abbiamo letto con piacere un articolo recente del collega Schnellmann che suggerisce minore fretta nel rilascio di permessi di lavoro così da evitare abusi. Da questo punto di vista il rapporto del Consiglio di Stato, fatto proprio dalla Commissione, è troppo prudente e quasi arrendevole.

Per quanto attiene invece al tema più delicato della sicurezza, il rapporto della Commissione si basa su un rapporto del Consiglio di Stato del 17 dicembre 2014 – e qui le date sono importanti – in cui la richiesta del casellario giudiziale dei lavoratori residenti all'estero è definita *«uno spregio al principio della legalità tanto che tali decisioni verrebbero giustamente sconfessate dalle autorità giudiziarie»*. Nella primavera del 2015, con il cambiamento della composizione – non dal profilo delle forze politiche ma delle persone – del Consiglio di Stato, quest'ultimo, sulla base di una nuova valutazione in cui l'elemento della sicurezza è stato ponderato in modo diverso, ha introdotto l'obbligo di presentare il casellario giudiziale e il certificato dei carichi pendenti. Queste due richieste hanno trovato adesione e sostegno politico dalla grande maggioranza di questo Gran Consiglio, che pochi mesi dopo, il 28 settembre 2015, ha approvato un'iniziativa cantonale dell'ex deputato Lorenzo Quadri ripresa dal collega Guerra che chiede alle Camere federali di esplicitare la possibilità di chiedere il casellario giudiziale nell'Accordo di libera circolazione che dovrebbe essere rinegoziato in seguito al voto del 9 febbraio 2014. Nel novembre 2015 il Consiglio di Stato ha soppresso l'obbligo di presentare il certificato di carichi pendenti, mentre ci risulta che il casellario giudiziale sia tuttora richiesto. Al nostro gruppo sembra quindi contraddittorio e controproducente dichiarare evasa una mozione che chiedeva maggiori controlli con la motivazione che questi controlli, che sono in realtà effettuati, non sarebbero permessi.

La conclusione del rapporto commissionale è a maggior ragione inopportuna considerato che proprio con riferimento al tema del casellario giudiziale il nostro Consiglio di Stato è messo sotto pressione dal Consiglio federale, il quale a sua volta è confrontato con

richieste del Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale italiano Paolo Gentiloni, il quale di recente ha dichiarato che la firma dell'accordo fiscale tra la Svizzera e l'Italia è legata alla sospensione della richiesta del casellario giudiziale. A questo proposito è doveroso ricordare che la quasi totalità di questo Gran Consiglio nel 2014 ha approvato un'iniziativa cantonale dell'allora parlamentare Christian Vitta a nome del gruppo PLR che chiedeva l'abrogazione dell'Accordo sui frontalieri del 1974 o una sua rinegoziazione in termini non penalizzanti per il Cantone Ticino. Gli elementi in nostro possesso sembrano indicare che l'accordo fiscale in discussione non apporterebbe alcun significativo miglioramento alla situazione attuale. Tant'è vero che il Presidente del Consiglio di Stato Norman Gobbi in un'intervista del 15 settembre 2015 al *Corriere del Ticino* ha dichiarato che l'ipotesi di accordo in discussione *«per noi è insostenibile. Piuttosto non vogliamo nessun accordo come questo. In queste condizioni anche solo un cedimento implicito indiretto rispetto alla richiesta del casellario giudiziale è del tutto inaccettabile in quanto metterebbe in discussione uno strumento di politica di sicurezza al solo scopo di favorire la conclusione di un accordo contrario agli interessi del Cantone Ticino»*.

Alla luce di questa premessa riteniamo comunque opportuno che il Consiglio di Stato prenda posizione in merito alla mozione in oggetto e indichi quale approccio intende seguire con riferimento al tema del casellario giudiziale: quello del rapporto del 17 dicembre 2014 o quello praticato attualmente. Nel caso in cui il Consiglio di Stato prendesse in considerazione un ripensamento della prassi attuale, chiediamo a quali condizioni ciò potrebbe eventualmente avvenire, sia in termini di compensazione finanziaria per quanto riguarda l'accordo fiscale, sia in termini di sicurezza in riferimento all'eventuale rinuncia alla richiesta di casellario giudiziale.

A scanso di equivoci il nostro gruppo ribadisce la propria adesione alla decisione adottata nella primavera del 2015 dal Consiglio di Stato, in particolare dal suo attuale Presidente Gobbi, e continuerà a sostenerla anche in futuro a cominciare da oggi ma anche il prossimo 3 maggio, quando il nostro Cantone sarà chiamato a difendere davanti alle Camere federali l'iniziativa cantonale di cui ho parlato poc'anzi e relativa alla rinegoziazione dell'Accordo sulla libera circolazione. Presentarci il 3 maggio prossimo alle Camere federali dopo avere approvato la mozione di oggi, indebolirebbe e non poco la nostra posizione.

Per i motivi sopra elencati il gruppo PPD+GG non può approvare il rapporto commissionale in merito alla mozione dell'ex deputato Vitta.

CORTI G., INTERVENTO A NOME DEL GRUPPO PS - Adesso abbiamo capito perché ha avuto luogo questo cambiamento nel procedimento nell'affrontare questo tema. Presumo che il Consiglio di Stato darà risposte ai punti sollevati dal collega Agustoni. Il nostro gruppo ritiene tuttavia che, a prescindere dal fatto che il dibattito sia ridotto o in formula scritta, al tema sia già stata fornita una risposta nel rapporto con le considerazioni commissionali e non può che ribadire che le conclusioni devono essere accolte secondo quanto stilato dal collega Galusero.

DELCÒ PETRALLI M., INTERVENTO A NOME DEL GRUPPO I VERDI - Intendo anzitutto puntualizzare un concetto. Credo che la procedura scritta non sia possibile quando il rapporto non è firmato da tutti i commissari. Mi sembra che questa discussione abbia già avuto luogo in seno alla Commissione della legislazione. Mi sarei opposta subito alla

procedura scritta ma non ho sentito la proposta. Ho però mandato un messaggio di posta elettronica in cui ho comunicato che non si può procedere con la forma scritta senza l'accordo unanime dei commissari. Come il collega Agustoni non ho firmato il rapporto spiegando perché e se non siamo stati ascoltati non è colpa nostra. In sostanza aderisco alle argomentazioni del collega Agustoni, che le ha descritte molto bene. Il fatto di esigere il casellario giudiziale automaticamente a tutti i richiedenti di permessi B e G è una politica giustificabile per rapporto al concetto di prevenzione della criminalità nel nostro Paese. Non avere firmato questo rapporto è anche un segno di protesta contro l'adesione del Consigliere di Stato Norman Gobbi all'iniziativa dell'UDC per l'attuazione. Credo che tale iniziativa sia contraria ai nostri principi democratici e fortunatamente il popolo svizzero l'ha respinta. Non era possibile sostenere una proposta simile, fondata su principi errati (violava infatti la separazione dei poteri), e al contempo sottoscrivere un messaggio in cui si diceva che non era possibile richiedere automaticamente il casellario giudiziale per i richiedenti dei permessi B e G. Il gruppo dei Verdi non sosterrà quindi il rapporto del collega Galusero.

GOBBI N., DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DELLE ISTITUZIONI - Capisco che la discussione accenda le sensibilità di alcuni, soprattutto sul fronte sindacale. È infatti evidente che lo strumento della libera circolazione, oltre a far partecipare alla crescita economica svizzera, ha qualche effetto negativo nella realtà del Cantone Ticino sui salari. In merito a quest'ultimo aspetto, l'Autorità cantonale raccoglie dati pur essendo limitata nella propria libertà d'azione. Tali dati, raccolti tramite un formulario di richiesta e di permesso, servono appunto a controllare i salari che sono riconosciuti a coloro che richiedono un permesso G di frontaliere o un permesso B di dimora. Ciò è già messo in atto, contrariamente a quanto previsto dall'Accordo di libera circolazione, in quanto, come più volte fatto notare, il Cantone Ticino richiede dati relativi agli affitti e ai salari percepiti in formazione che altrimenti, secondo la stretta osservanza dell'Accordo in questione, non sarebbe possibile né permesso raccogliere. Lo facciamo ugualmente perché il monitoraggio di possibili casi di abuso è eseguito in modo preventivo ed è un lavoro che il Dipartimento delle istituzioni (e più precisamente l'Ufficio della migrazione) compie, nonostante non sia di sua competenza (bensì del Dipartimento delle finanze e dell'economia e dell'Ufficio dell'ispettorato del lavoro).

Ringrazio il relatore Giorgio Galusero che ha ben sottolineato come la collaborazione tra i due Dipartimenti – forse perché è avvenuto un cambio al vertice – funzioni. Il lavoro di monitoraggio preventivo deve però essere affiancato da una verifica puntuale nelle aziende, le quali possono non rispettare le leggi e pagare salari palesemente insufficienti. Occorre contestualizzare tutto ciò nel quadro dell'Accordo della libera circolazione, che purtroppo permette a coloro che richiedono un permesso di iniziare subito a lavorare, indipendentemente che sia rilasciato o meno il permesso o dal salario, alto o basso rispetto al riferimento di quel determinato settore economico. Questo aspetto deve essere tenuto in considerazione dato che, qualora fosse riscontrato un divieto di lavoro, la violazione della libera circolazione sarebbe ancora più chiara.

Tutte le misure messe in campo comprendono la richiesta del casellario giudiziale, promossa dal Dipartimento delle istituzioni e non dall'intero Consiglio di Stato (e qui rispondo al deputato Agustoni), altrimenti dubito che tale misura sarebbe stata introdotta a marzo o ad aprile 2015 appena prima delle elezioni. Sono però contento che il Gran Consiglio l'abbia fatta propria, segnalando che ha intenzione di agevolare il lavoro di

controllo che devono compiere i nostri funzionari. Tale attività di controllo non è facile da svolgere siccome per svariati motivi non è possibile inoltrare troppe richieste di verifica nelle varie banche dati. Il monitoraggio è infatti eseguito anche dall'Autorità federale, che ogni tanto ci rimprovera, ad esempio in merito alle notifiche di pernottamento: se prima potevamo effettuare un controllo regolare per verificare il numero di persone che pernottavano sul nostro territorio in campeggi o alberghi, questo oggi non ci è più possibile se non in modo molto più mirato con un conseguente maggiore onere amministrativo e di risorse da impiegare. Ciononostante, vogliamo continuare a monitorare e a impegnarci come Consiglio di Stato a garantire la legalità relativa alla sicurezza e ai salari erogati. Sottolineo ancora una volta che nonostante un Governo ampiamente borghese dal profilo politico, questo Consiglio di Stato ha introdotto oltre quindici contratti normali di lavoro e lo ricordo spesso quando mi reco in altri Cantoni poiché sembra sempre che il Governo non faccia mai nulla. Il semplice fatto che ciò sia avvenuto testimonia che la Commissione tripartita lavora con le attività di controllo sul campo, verifica se vi sono abusi e quando questi ultimi raggiungono un certo numero, l'Autorità può introdurre contratti normali di lavoro. Questi ultimi, sebbene non siamo contenti di introdurli, rappresentano l'unica risposta che la politica può dare a un modo poco virtuoso di fare impresa. L'imprenditoria dovrebbe rispettare il territorio in cui tali aziende operano e la popolazione che abita in questo territorio e che merita giusti salari.

Si è inoltre fatto riferimento a speculazioni elettorali ma non penso sia il caso visto che il gruppo PPD+GG aveva già inoltrato questa segnalazione per quanto attiene alla richiesta del casellario e di altri documenti. Ritengo che si debba anche tenere un certo livello di informalità, altrimenti vi è il rischio che l'Autorità federale non ci lasci più fare quel lavoro preventivo che compiamo sul monitoraggio dei salari. Solo grazie a ciò riusciamo a raccogliere informazioni utili all'Ispettorato del lavoro e alla Commissione tripartita. Come detto, gli Accordi sulla libera circolazione permettono a coloro che richiedono un permesso, a prescindere che esso sia rilasciato o meno, di cominciare la loro attività lavorativa sul territorio. Al di là dei giustificati timori secondo cui approvando il rapporto si dà un segnale negativo, vi è l'impegno di tutti i Dipartimenti, compreso quello del collega Paolo Beltraminelli. Quest'ultimo collabora con il Dipartimento delle istituzioni nel monitoraggio delle assicurazioni sociali proprio per evitare che a fronte di salari troppo bassi i lavoratori debbano attingere agli aiuti sociali in chiara contraddizione all'Accordo di libera circolazione (secondo cui essi possono venire in Ticino a lavorare solo se hanno mezzi sufficienti). Cerchiamo sempre di migliorare anche se i tempi non sono facili, soprattutto in materia di risorse da impiegare, e i risultati sono visibili (si pensi alle revoche dei permessi degli ultimi anni).

Alla luce di queste considerazioni credo che il rapporto abbia fatto il punto della situazione spiegando cosa può essere fatto. Ribadisco che è importante il lavoro di controllo nell'ambito della sicurezza e del mondo del lavoro e di collaborazione con i vari Dipartimenti. Dobbiamo lavorare anche in modo informale proprio perché non solo gli Accordi internazionali ma anche l'Autorità federale ci richiama all'attenzione sulla raccolta dei dati e delle verifiche. Penso di avere risposto alle preoccupazioni espresse dal deputato Agustoni e invito a sostenere il rapporto del deputato Galusero.

GALUSERO G., RELATORE - Vorrei apportare solo due precisazioni. Il rapporto è stato firmato da tredici commissari: i restanti avrebbero potuto e dovuto redigerne uno di minoranza se avessero ritenuto importante la questione. Sono abituato a lavorare in

questo modo e non capovolgo le cose nel plenum. Alcuni giorni dopo su il *Corriere del Ticino* è stato riportato che secondo la conclusione del rapporto la mozione dell'allora deputato Vitta era stata respinta. Questa era la prima versione del rapporto, che poi è stata corretta, e quindi qualcuno ha dato al giornale la versione sbagliata. Mi sono arrabbiato e mi scuso ma questo non è il modo di lavorare.

AGUSTONI M. - Credo che il Consigliere di Stato abbia risposto in modo esaustivo e convincente per quanto riguarda i controlli e le verifiche salariali effettuati nel mercato del lavoro. La nostra opposizione su questo punto è solo una questione di sensibilità. In merito invece al casellario giudiziale, penso sia necessario chiarire un punto: il Consiglio di Stato mantiene la visione espressa nel rapporto del dicembre 2014, in cui scrisse che non intendeva richiedere sistematicamente il casellario giudiziale, o vuole mantenere la prassi attualmente in vigore? È questo il punto decisivo che ci ha portato a dire che questo rapporto non poteva essere sottoscritto poiché esso, a fronte di un rapporto del Consiglio di Stato del dicembre 2014 secondo cui non si vuole richiedere il casellario giudiziale, afferma che questa decisione è giusta. Noi crediamo che sia invece preferibile l'approccio che questo stesso Consiglio di Stato, in prima persona nel suo Presidente, ha introdotto da aprile 2015.

GOBBI N., DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DELLE ISTITUZIONI - Non posso esprimermi su decisioni che il Governo non ha ancora preso ma è evidente, soprattutto a fronte del voto chiaro di questo Parlamento sulle iniziative cantonali che abbiamo votato recentemente proprio su questo tema, che si tratta di un segnale molto importante che abbiamo portato all'attenzione dell'Autorità federale. Tale misura non è adottata da un solo Dipartimento ma è condivisa dal Parlamento e dalla popolazione (mi riferisco alla petizione della scorsa estate. Questi elementi rafforzano la nostra posizione nei confronti di certe accuse di discriminazione che vorrei relativizzare: sul comunicato di stamane si parla di «*potenzialmente discriminatorie*», il che non significa ancora "discriminatorie". Finché non è dimostrato che la misura è discriminatoria, pertanto, essa per me rimane.

FERRARA MICOCCI N. - Mi dispiace un po' per questa discussione sul metodo. In realtà penso che nella Commissione della legislazione stiamo lavorando molto bene. È vero tuttavia che è importante essere trasparenti e attenti. Ho controllato i verbali commissionali, che non sono pubblici, e tutto ciò che è stato detto oggi – e mi rivolgo ai colleghi Delcò Petralli e Agustoni – non è stato discusso in Commissione e non è stata sollevata nessuna obiezione sulla procedura scritta. Forse per qualcuno non è importante ma, come ha detto il collega Galusero, quando lavoriamo insieme, dobbiamo perseguire lo stesso obiettivo stabilendo le regole e il metodo. Sottoscrivo il rapporto invitando tutti a collaborare maggiormente così da ottenere migliori risultati.

DELCÒ PETRALLI M. - Intendo solo ribadire che in Commissione abbiamo discusso della procedura da seguire quando non vi è unanimità in un'altra seduta. Io ho sentito il collega Agustoni, il quale ha sentito me ed è quindi strano che nessun altro se ne sia accorto.

La discussione è dichiarata chiusa.

Messe ai voti, le conclusioni del rapporto commissionale sono accolte con 49 voti favorevoli, 19 contrari e 3 astensioni.

La mozione è pertanto considerata evasa.

Dettaglio della votazione (art. 146 cpv. 7 LGC)

Si pronunciano a favore:

Aldi - Ay - Badaracco - Badasci - Balli - Bang - Bergonzoli - Bosia Mirra - Caprara - Cavadini - Cedraschi - Celio - Corti - Crugnola - Ducry - Durisch - Farinelli - Ferrara Micocci - Filippini - Frapolli - Gaffuri - Galusero - Garobbio - Garzoli - Gianella - Gianora - Guscio - Kandemir Bordoli - Käppeli - Kappenberger - La Mantia - Lurati Grassi - Lurati I. - Lurati S. - Minotti - Morisoli - Ortelli - Pagnamenta - Pamini - Pellanda - Pini - Pinoja - Polli - Quadranti - Ramsauer - Sanvido - Schnellmann - Seitz - Zanini

Si pronunciano contro:

Agustoni - Bacchetta-Cattori - Battaglioni - Beretta Piccoli - Canepa - Crivelli Barella - Dadò - De Rosa - Delcò Petralli - Denti - Fonio - Franscella - Ghisla - Ghisletta - Ghisolfi - Jelmini - Maggi - Passalia - Pedrazzini

Si astengono:

Galeazzi - Mattei - Merlo

2. INIZIATIVA PARLAMENTARE DEL 26 GENNAIO 2015 PRESENTATA NELLA FORMA GENERICA DA PATRIZIA RAMSAUER "BASTA FUOCHI D'ARTIFICIO"

Rapporto del 2 marzo 2016

Ai sensi dell'art. 134 LGC, le deliberazioni parlamentari si svolgono nella forma della procedura scritta.

Conclusioni del rapporto della Commissione della legislazione: si raccomanda al Gran Consiglio l'archiviazione dell'iniziativa.

E aperta la discussione.

RAMSAUER P. - Ancora una volta un mio atto parlamentare è rimasto inevaso molto a lungo per poi ottenere risposta negativa. È evidente che il Cantone Ticino, già in fondo alle classifiche per quanto concerne la protezione degli animali, non vuole fare ulteriori passi verso la civiltà. Fermo restando che i fuochi di artificio sono pericolosi in tutto e per tutto, per animali, umani e ambiente, basterebbe applicare alla lettera l'art. 4 cpv. 2 della legge federale sulla protezione degli animali [LPAn; RS 455], che recita che «nessuno ha il diritto di infliggere ingiustificatamente dolori, sofferenze o lesioni a un animale, porlo in stato

d'ansietà o ledere in altro modo la sua dignità. È vietato maltrattare e trascurare gli animali affaticarli inutilmente». Ebbene, i fuochi di artificio pongono in stato di ansietà gli animali. Secondo tale articolo si potrebbero già condannare le autorità che autorizzano i fuochi di artificio. Quando non vi è l'intenzione di fare nulla, si inventano tutte le scuse possibili e immaginabili dicendo che i problemi del Ticino sono altri o che vi sono già troppe leggi.

Cito un passaggio di un articolo apparso il 25 luglio 2015 su *laRegione Ticino* secondo cui la Suva riportava per il periodo tra il 2008 e il 2012 circa milleduecento infortuni legati ai fuochi d'artificio (per una media annua di duecentoquaranta). Il 50% degli infortuni avviene a ridosso del 1° agosto, il 17% a Capodanno e il resto in altri periodi dell'anno. Vi sono poi altre statistiche sui feriti e le ragioni. Inoltre, il signor Roland David, capo della Sezione forestale della Divisione dell'ambiente, ha affermato, in un articolo del 31 luglio 2014, che spesso purtroppo i fuochi di artificio sono anche una fonte di inquinamento fonico e quindi di disturbo per gli animali selvatici e domestici. Potrei continuare a citare articoli che parlano di feriti e a volte di morti (come successe ad Agra alcuni anni fa).

Un documento dell'Ufficio federale dell'ambiente (UFAM) del 2002 dal titolo *Fuochi d'artificio con ricadute collaterali* afferma che nei giorni intorno al 1° agosto, nell'imminenza delle feste sul lago e del cambio di stagione, l'UFAM è costantemente tempestato da domande riguardanti le restrizioni vigenti in materia di fuochi artificiali. Per oggettivare la controversa discussione sulla pericolosità degli spettacoli pirotecnici, l'Ufficio ha infine disposto uno studio dei loro effetti sull'ambiente e sulla salute. Da esso risulta che in Svizzera sono sparati ogni anno circa millequattrocentocinquanta tonnellate di fuochi di artificio, di cui mille costituite da involucri, strutture e imballaggi (cartone, legno e plastica) e trecentosessanta da polvere pirotecnica vera e propria, composta per due terzi da polvere nera e per un terzo da polvere a effetto, costituita da composti metallici che possono avere ricadute rilevanti sull'ambiente e sulla salute.

In merito agli elevati carichi nell'aria, l'inquinamento dell'aria generato da prodotti usati come reagenti presenti nei fuochi d'artificio è ben documentato sia in Svizzera sia all'estero. Sono soprattutto le polveri fini a produrre in breve tempo elevati carichi nell'aria. Valutazioni statistiche compiute dalle stazioni svizzere di misurazione dell'inquinamento atmosferico mostrano che in breve tempo sono raggiunti elevati contenuti di polveri fini, tanto che possono superare il valore limite giornaliero di 50 mg al metro cubo fissato nell'ordinanza contro l'inquinamento atmosferico, limite giustificato da motivi di tutela della salute e che può essere superato solo una volta all'anno. Anche indagini compiute all'estero, tuttavia con concentrazioni più elevate, mostrano che le polveri fini possono fare insorgere disturbi in persone con malattie croniche delle vie respiratorie. Va fatto notare che nelle stazioni di misurazione della Rete nazionale d'osservazione degli inquinanti atmosferici (NABEL) il valore limite giornaliero è superato dai venti ai settantasette giorni l'anno.

La combustione di fuochi d'artificio contenenti rame può inoltre produrre diossine. Da esperimenti di laboratorio in cui è stata studiata l'entità della formazione di diossina prodotta dallo sparo di diversi fuochi pirotecnici e da rilevamenti compiuti in Gran Bretagna durante la "bonfire night" (la notte dei falò), come avviene in Svizzera quando sono bruciati falò e sparati fuochi di artificio, si evince che i falò liberano diossine essenzialmente quando sono alimentati da legno vecchio.

Per quanto attiene a rumori e incidenti, nell'area attorno alla quale sono sparati i fuochi, ovvero laddove si radunano gli astanti, sono prodotte punte elevatissime di rumore, che all'interno dell'area critica possono essere all'origine di danni dell'udito dato che superano i valori limite in materia di rumori e impulsi stabiliti dalla Suva. Non deve essere nemmeno

trascurato il problema della molestia del frastuono prodotto dai fuochi d'artificio e nei gruppi di popolazione sensibili al rumore, che può generare reazioni di paura e di stress. Non siamo tuttavia a conoscenza di studi su questo argomento e non è neppure possibile valutare al momento in quale misura siano interessati gli animali domestici, da reddito e selvatici.

Non possono inoltre non essere considerati gli aspetti legati al pericolo di ustioni e incidenti. In Svizzera hanno luogo incendi provocati da fuochi pirotecnici e i danni materiali che ne derivano ammontano a circa due milioni di franchi, pari allo 0.6% della somma annuale di tutti i danni provocati da incendi. Da studi compiuti all'estero risulta che i fuochi artificiali causano in genere dai quattro ai tredici incidenti con danni a persone ogni centomila abitanti, che fortunatamente hanno conseguenze letali solo in casi eccezionali. Tra i feriti sono rappresentati in modo più che proporzionale i minorenni, che sono peraltro il gruppo esposto al maggior rischio. Lo sparo di fuochi artificiali genera soprattutto inquinamento atmosferico e pericolo di incidenti. Alle persone con malattie alle vie respiratorie o circolatorie è quindi raccomandato di evitare la manipolazione di fuochi o gli spettacoli pirotecnici. Riguardo al pericolo di incidenti occorre ricordare ai consumatori che i fuochi di artificio non sono giocattoli. In virtù delle legge federale sugli esplosivi [LEspl; RS 941.41] i Cantoni hanno la competenza di fissare restrizioni per la vendita e l'uso di fuochi al divieto di taluni congegni. L'UFAM si batte in favore di un uso prudente di questi strumenti ed è interessato a che i Cantoni sfruttino la loro competenza.

Tutto ciò, già incluso nel mio atto parlamentare, avrebbe dovuto risolvere il problema in altro modo ed evitare l'archiviazione del mio atto. Per quanto attiene alle leggi, ricordo che in Ticino vige la legge di applicazione alla legge federale del 25 marzo 1977 sugli esplosivi [RL 9.2.2.4]: forse sarebbe stato opportuno inserire un articolo in tale legge.

Alla luce di queste considerazioni, ritiro il mio atto parlamentare e presento una mozione che proibisce completamente l'uso di fuochi di artificio.

La discussione è dichiarata chiusa.

L'iniziativa parlamentare generica è ritirata.

3. PRESENTAZIONE DI ATTI PARLAMENTARI

Gli atti parlamentari sono allegati alla fine del verbale della seduta (vedi p. [4353](#)).

4. INIZIATIVA PARLAMENTARE DEL 24 NOVEMBRE 2014 PRESENTATA NELLA FORMA GENERICA DA MICHELA DELCÒ PETRALLI E COFIRMATARI PER IL DIRITTO ALL'ACCOMPAGNAMENTO AL SUICIDIO ASSISTITO

Rapporto del 25 febbraio 2016

Ai sensi dell'art. 133 LGC, le deliberazioni parlamentari si svolgono nella forma del dibattito ridotto.

Conclusioni del rapporto della Commissione speciale sanitaria: si invita il Gran Consiglio a respingere l'iniziativa.

È aperta la discussione.

DELCÒ PETRALLI M. - Ci apprestiamo a dibattere un tema non facile e delicato che tocca le convinzioni personali di ciascuno e per questo richiede rispetto reciproco. Come dice Roberto Benigni, "la vita è bella" e vale la pena di essere vissuta anche se a volte dobbiamo convivere con le tragedie.

La priorità assoluta di ogni Stato democratico dovrebbe essere quella di proteggere la vita del cittadino dall'inizio sino al suo compimento. Tuttavia il numero di persone che in Svizzera tentano il suicidio riuscendo nel loro intento (uno su dieci soprattutto giovani) – la Svizzera si situa purtroppo ai primi posti per tasso di suicidi giovanili – mi induce a credere che nel nostro Paese l'obiettivo è ancora lungi dall'essere raggiunto e la qualità di vita forse non è delle migliori. Scorrendo i dati statistici risulta che il tasso di suicidio tra gli adulti è diminuito; per contro è aumentato in maniera esponenziale l'utilizzo di psicofarmaci. Inoltre la maggioranza dei giovani che ricorrono al suicidio sono stranieri residenti e disoccupati. Sono dati su cui dobbiamo riflettere anziché scandalizzarci per il numero di suicidi assistiti che, perlomeno, assicurano un mezzo non cruento di passaggio oltre il fiume Acheronte.

La nostra iniziativa non riguarda però ciò che accade all'esterno delle mura dei nosocomi e degli istituti di lunga degenza. Accoglierla o respingerla non cambierà nulla nel mondo esterno e neppure nel numero dei suicidi assistiti. Il suo unico scopo è di ancorare nella legge sanitaria il diritto costituzionale al suicidio permettendone l'assistenza anche dentro le mura degli istituti di cura. Essa vuole impedire che i pazienti che decidono di farsi assistere nel loro intento siano obbligati a uscire dalla struttura, con un conseguente grande disagio fisico e morale, per trasferirsi in una stanza d'albergo o nella sede di qualche associazione che opera in questo ambito.

Attualmente esistono, anche in Ticino, strutture che permettono tale pratica e altre che invece non la permettono: continuerà a essere così anche nel caso in cui il Parlamento dovesse aderire al rapporto commissionale.

L'iniziativa vuole semplicemente unificare le pratiche all'interno del Cantone evitando in tal modo anche gli abusi tanto temuti dalla Commissione. All'interno delle strutture sanitarie e degli istituti di lunga degenza l'obbligo della protezione della vita umana deve tradursi in condizioni di degenza ottimali che non favoriscano il desiderio di porre fine alla propria

esistenza. Tuttavia malgrado la buona volontà del personale medico e sanitario ci sono momenti e situazioni che possono rendere la vita realmente insopportabile.

Per tener conto di queste situazioni il nostro Stato – che è pur sempre uno Stato laico – permette di accelerare la fine vita praticando l'eutanasia attiva indiretta (con la somministrazione, per esempio, di forti dosi di morfina che alleviano i dolori e portano inevitabilmente alla morte), l'eutanasia passiva (con la sospensione di qualsiasi terapia) e, a determinate condizioni, anche tramite il suicidio assistito.

L'art. 115 del Codice penale punisce l'assistenza al suicidio solo se fondata su motivi egoistici. Tuttavia mentre l'aborto, l'eutanasia attiva indiretta e l'eutanasia passiva fanno parte della professione medica, chiunque, anche senza alcuna formazione medica, può praticare l'assistenza al suicidio – ciò che non mi entusiasma per nulla – a condizione che la persona richiedente sia in grado di intendere e volere e sia in grado di assumere da sé il veleno mortale ottenuto dietro presentazione di una ricetta medica.

Contrariamente a quanto scritto nel rapporto commissionale, il diritto al suicidio è, volenti o nolenti, un diritto protetto sia dalla Costituzione federale sia dalla Convenzione europea dei diritti dell'uomo (art. 8) e deriva dal diritto all'autodeterminazione di ogni essere umano che è il fondamento principe dei diritti fondamentali dell'uomo. Il diritto al suicidio, che implica il diritto di scegliere il momento e le modalità della propria dipartita, è stato riconosciuto in una sentenza del Tribunale federale del 2006 (DTF 2° 48/2006) e ribadito più volte dalla Corte europea dei diritti dell'uomo. Ciò che invece per ora non è ancora stato risolto in modo dirimente e di cui discute la dottrina è sapere se a questo diritto corrisponde un diritto positivo del cittadino di pretendere che lo Stato metta a disposizione mezzi (ad esempio il barbiturico letale senza ricetta medica) e personale per poter porre fine alla propria esistenza.

Contrariamente a quanto detto e scritto a sproposito sulla stampa scritta, l'iniziativa non chiede – e nemmeno lo potrebbe fare – di obbligare i medici o il personale di cura a prestare assistenza alle persone degenti che chiedono di ricorrere alla "dolce morte". Per ora, come ribadito dall'Associazione svizzera di scienze mediche e dalla Commissione etica nazionale per la medicina, l'assistenza al suicidio non fa parte dei doveri del medico: ogni medico e ogni assistente di cura hanno quindi diritto di rifiutare l'assistenza. L'obiezione di coscienza è infatti riconosciuta e protetta, ci mancherebbe altro! Ciò non vieta tuttavia, come ribadito sia dall'Associazione svizzera delle scienze mediche sia dalla Commissione nazionale di etica in medicina, l'esercizio di un diritto costituzionale all'interno degli istituti di cura.

L'iniziativa non chiede nemmeno, come molti hanno scritto, di aprire le porte ad associazioni quali Exit o Dignitas. È chiaro però che in mancanza di medici disposti a farlo all'interno della struttura di degenza i pazienti potranno ricorrere alle suddette associazioni.

L'iniziativa è stata volutamente presentata in forma generica per consentire alla Commissione speciale sanitaria di porre tutte le condizioni che riteneva opportune, come è stato fatto in altri Cantoni in cui si è deciso di legiferare, ad esempio Vaud e Vallese.

Rinunciare a legiferare in merito al suicidio assistito significa lasciare aperta la porta agli abusi tanto temuti dalla Commissione speciale sanitaria oltre che da noi stessi.

L'iniziativa in sostanza non fa altro che riprendere un diritto costituzionale. Essa chiede unicamente l'inserimento di tale diritto nella legge sanitaria affinché nessun istituto pubblico sussidiato possa più negare ai pazienti di accedere alla dolce morte all'interno delle strutture di cura. Non va dimenticato che i cittadini non possono scegliere liberamente la casa anziani in cui risiedere ma devono, per esempio, indirizzarsi verso le

strutture convenzionate con il proprio Comune di domicilio. Mi sembra pertanto giusto che tutte le strutture, siano esse laiche o religiose, obbediscano alle stesse regole. Il Canton Vaud, per esempio, ha deciso di consentire il suicidio assistito all'interno delle case per anziani ritenendo che le stesse siano ormai diventate la dimora fissa delle persone degenti.

La Commissione scrive nel suo rapporto che gli ospedali e le case di cura devono guarire e curare e non uccidere. È certamente vero, ci mancherebbe altro. A volte però è necessario decidere non tra la vita e la morte bensì tra il bene del paziente e il male che comporta il prolungamento della sua vita. Da qui le pratiche di eutanasia attiva indiretta e di eutanasia passiva che oggi nessuno contesta più e che vengono abitualmente praticate negli istituti di cura, talvolta anche senza il consenso del paziente.

Il rapporto commissionale tesse le lodi delle cure palliative. Il corpo medico però sa bene che le cure palliative non sempre riescono ad assicurare una dolce morte al paziente come conferma del resto la stessa Associazione svizzera delle scienze mediche ricordando che il modo di affrontare la morte dipende molto dal vissuto personale di ciascuno. Inoltre ci sono pazienti che non reagiscono o reagiscono male ai medicinali e altri che non desiderano essere sedati.

La Commissione respinge l'iniziativa per evitare di creare imbarazzo tra il personale di cura e gli altri ospiti delle strutture. Sappiamo tutti però che già oggi esistono camere a più letti che ospitano i degenti in fase terminale.

D'altro canto se la Commissione si fosse degnata di ascoltare anche i rappresentanti del corpo infermieristico avrebbe potuto appurare che gli infermieri e il personale di cura sono preparati anche al suicidio assistito. Basterebbe del resto creare all'interno delle strutture un'équipe appositamente destinata al trattamento delle richieste di suicidio assistito, come è stato fatto per le cure palliative.

La Commissione teme inoltre l'emulazione e l'istituzionalizzazione del suicidio assistito. È un timore legittimo, ma dove laddove le pratiche sono ammesse – è la stessa Commissione a dirlo – i casi registrati sono pochissimi ed è giusto che sia così. Occorre semmai vigilare affinché le condizioni di degenza non favoriscano la richiesta di suicidio assistito che non deve diventare l'alternativa a condizioni di degenza dignitose o a cure insufficienti. Purtroppo resta ancora molto da fare anche su questo aspetto, come del resto confermano gli ultimi casi emersi nel Cantone.

Infine nel rapporto commissionale il grande assente è il paziente. Nessuno infatti si è degnato di ascoltare anche le associazioni dei pazienti. Il rapporto riporta unicamente le preoccupazioni dei medici, dei teologi, dei cattolici e del consiglio direttivo dell'Ordine dei medici del Canton Ticino (OMCT). Ringrazio i medici per le loro premurose considerazioni. Anche loro non sono onnipotenti, non possono curare tutti i nostri mali e hanno un'etica cui riferirsi. L'etica dei pazienti è importante tanto quanto quella dei medici e va rispettata. Anche noi abbiamo una nostra concezione della vita e della morte.

Termino ricordando che il professor Borghi, nel quaderno dell'EOC espressamente dedicato al tema in discussione, ha concluso che il divieto di attuare il suicidio assistito in strutture stazionarie, anche ospedaliere, pubbliche viola la Costituzione. In tale ambito va tuttavia rispettato con particolare rigore l'obbligo di verificare la sussistenza dei presupposti che ne autorizzano l'esecuzione e di assicurare un contesto protetto, affidabile e dignitoso.

MORISOLI S., CORRELATORE - La Commissione speciale sanitaria ha più volte affrontato, nel corso delle sue sedute, il tema sollevato dall'iniziativista. Lo ha fatto consapevole di trovarsi confrontata a un tema difficile e dalle molte sfaccettature in cui i confini tra diritto, coscienza, politica, arte medica ed etica diventano talmente sottili fino a scomparire. Le diverse discipline della conoscenza umana, prese singolarmente con il massimo del loro "stato dell'arte", sembrano non bastare da sole a tracciare criteri utili a formare un giudizio. Quando sono in gioco questioni di vita o di morte nel pieno senso dei termini, le categorie di giudizio tradizionali che possono offrire gli addetti ai lavori (lo specialista, il politico, il legislatore, il giurista, il medico, lo psicologo, il religioso, eccetera) si confondono. Tutti percepiscono la necessità di affrontare la materia cercando di tener conto del maggior numero di fattori possibili, ma alla fine ci si rende conto che qualcosa sfugge sempre. Più si acquisiscono elementi e si ascoltano pareri, più ne mancano. Si ha costantemente l'impressione paradossale di muoversi su un terreno estraneo e conosciuto allo stesso tempo. Ci sembra di aver capito tutto ma poi manca sempre qualcosa.

Per questa ragione e con queste premesse la Commissione è pienamente cosciente di esprimere un giudizio che è ben lungi dall'essere perfetto. Esso è però il frutto di un impegno e di una passione che ha cercato di avvicinarsi il più possibile a ciò che riteniamo più consono e corrispondente alla "cosa giusta", ovviamente dopo aver tenuto in debito conto i pro e i contro di tutti gli elementi vagliati.

La proposta di fondo contenuta nell'iniziativa non si limita a cercare una legittimità giuridica con la modifica dell'art. 19 cpv. 1 della legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario [LSan; RL 6.1.1.1]. Inevitabilmente essa tocca direttamente e indirettamente anche altri aspetti che si situano proprio in quello spazio individuale, delicatissimo e intimissimo che sta tra la vita e la morte di una persona; inoltre essa coinvolge tutte le terze persone che entrano professionalmente o affettivamente in questo spazio fragile ed estremo in cui il tempo sembra fermarsi per consentirci di cogliere la portata della scelta da compiere di fronte a un bivio. Un dilemma talmente importante e delicato sul quale legiferare, che la politica, e per essa la Commissione, ha capito di dovere affrontare con la massima serietà professionale e sensibilità umana. In tal senso la politica è ben cosciente che quando legifera, specialmente in settori così delicati, non regola solo un problema ma genera anche una modifica dei comportamenti, usi e costumi sociali, incidendo indirettamente sui valori e sulla responsabilità personale e istituzionale. È un bivio di fronte al quale occorre decidere se un bisogno personale specifico, eccezionale e drammatico debba essere elevato a diritto generale e comportare quindi coerentemente doveri e obblighi difficili e contrastanti a più livelli per chi sarà poi chiamato a farlo applicare o eseguire.

Come detto, l'iniziativa in oggetto pone quesiti che vanno ben oltre gli aspetti pragmatici di logistica immobiliare o la banalizzazione del tema fino a ridurlo alla semplice dotazione di spazi adeguati affinché il suicidio assistito possa avvenire con una "certa dignità". Al contrario, l'iniziativa pone quesiti fondamentali che obbligano il Legislatore a svolgere un lungo e duro lavoro di pensiero e che mettono in discussione le nostre convinzioni ultime di fronte alla morte e al modo di affrontarla. In un tale scenario di ricerca di una soluzione, prima ancora di considerare gli aspetti materiali, occorre umilmente ammettere che si trovano più domande aperte che risposte.

Ne cito alcune: da dove discende o da cosa è originato il diritto su temi come questi? L'uomo può sempre fare tutto ciò che sa fare? Vi è una dimensione di bene e di male in senso religioso o di corretto e sbagliato in senso laico che va presa in considerazione e deve prevalere? Chi mette in azione la catena di causa-effetto su temi come questi è poi in

grado di controllarne le derive? Dove si situa il confine tra chi autorizza e chi esegue? Quali e chi sono le parti deboli in gioco? Un gesto grave e ultimo come togliere la vita per alleviare la sofferenza è e merita il titolo di pietà?

Molte altre domande si aprono in questo campo e rimarranno senza risposta. La Commissione in totale buona fede ha cercato di restringere il perimetro di indagine per individuare la posizione che meglio giustifica l'opposizione al contenuto dell'iniziativa.

Consentitemi alcuni chiarimenti prima di esporre le motivazioni.

Innanzitutto la Commissione non era chiamata a decidere sulla legalità o meno del suicidio assistito, essendo ciò sancito dal diritto federale nel Codice penale svizzero. Non era neppure in gioco "la libera scelta della morte" su cui i commissari non si sono espressi. Eravamo chiamati a decidere se acconsentire o meno che una persona possa decidere di togliersi la vita facendosi aiutare da qualcun altro all'interno di un ospedale o di una casa per anziani, e nel contempo se gli ospedali e le case per anziani debbano obbligatoriamente organizzarsi per garantire a tutti un tale servizio.

In secondo luogo la Commissione non ha espresso la sua contrarietà all'accesso agli ospedali e alle case per anziani delle associazioni per il diritto alla morte, ma ha deciso di non scrivere un articolo di legge per acconsentire che negli ospedali e nelle case per anziani sia praticato il suicidio assistito. Ciò è ben altra cosa che il volere o il non volere la società X o Y all'interno degli ospedali o delle case per anziani. La Commissione ha voluto ribadire che gli ospedali e le case per anziani sono luoghi di cura e di accoglienza e non luoghi in cui si somministra la morte, e che il personale curante non sarà per legge chiamato ad assistere chi volesse uccidersi. Essa ha voluto riaffermare che il primato degli ospedali e delle case per anziani è di occuparsi della vita dei pazienti e degli ospiti. Il suo parere negativo vuole garantire una totale chiarezza sulla missione di questi luoghi e nel contempo tutelare chi vi lavora e chi vi entra da paziente. Inoltre la Commissione ha capito perfettamente che per praticare il suicidio assistito non basta la volontà di chi decide per sé stesso ma viene messa in moto una catena di libertà e responsabilità di terze persone coinvolte con conseguenze umane difficilmente controllabili e desiderabili: sul piano della coscienza personale, sul ruolo e funzione curativa e circa la missione dell'ente stesso di cura.

Nel suo lavoro di analisi la Commissione, oltre che l'iniziativista deputata Michela Delcò Petralli, ha voluto sentire in audizione il parere di tre note personalità ticinesi molto vicine al tema: il dr. med. prof. Franco Cavalli, il dr. med. Franco Tanzi e il dr. med. prof. Paolo Merlani. Inutile dire che i loro interventi sono stati estremamente utili a noi politici, aiutandoci a formulare il nostro giudizio. La materia è stata affrontata sotto diversi aspetti (sociale, medico, giuridico) che potete leggere nei differenti capitoli del rapporto commissionale.

Non mi dilungo a elencare le ragioni contrarie all'iniziativa e mi limito a citare alcuni punti descritti nel rapporto.

- Il suicidio assistito, come d'altronde l'eutanasia, non è un'attività medica. Il principio del dovere di assistenza in questo campo non può arrivare fino a contribuire alla soppressione di una vita, seppure intesa come atto di pietà voluto per alleviare un'insopportabile e "indegna" sofferenza umana. Non si finirà mai di ribadire che il dolore e la sofferenza possono e devono essere affrontati in altro modo.

Rifiutare di assistere il paziente nel suicidio significa in primo luogo esprimere una stima incondizionata per il paziente e la sua vita, pur in una situazione tanto difficile. Significa comunicare la certezza che la vita non è mai inutile o indegna di essere vissuta, tanto

meno nella fase esistenzialmente cruciale dell'avvicinamento alla morte.

- L'ammissione del suicidio assistito in ospedale cambierebbe di fatto la missione di questo istituto, che è quella di guarire, curare, assistere e non di dare o accelerare la morte. Ciò comporterebbe una sostanziale modifica del compito dell'arte del "guarire" introducendo in ospedale la possibilità di abdicare a questo compito. Ne deriverebbero conseguenze per gli operatori (indebolimento della coscienza del proprio compito, tentazione della soluzione più facile e apparentemente umana di fronte al dramma della sofferenza grave), per gli altri pazienti, per i famigliari (sentimenti di colpa) e infine per la società (dubbi e perdita di fiducia nel corpo medico e nelle istituzioni).
- Il suicidio assistito di una persona ricoverata non può lasciare indifferenti altri pazienti che si trovano in situazioni analoghe. La vulnerabilità e la fragilità dei pazienti sono particolarmente ampi in ospedale e vi è dunque un forte rischio di emulazione. Dando seguito a una richiesta che di fatto è molto rara, rischiamo di venire meno al compito di tutelare l'insieme dei pazienti ricoverati.
- Proprio perché il suicidio assistito non è un atto di autodeterminazione individuale ma implica, per definizione, la partecipazione di altri e ha dunque una dimensione sociale, la tutela delle persone che compongono la comunità, specialmente quelle più deboli e bisognose di protezione, prevale sull'autodeterminazione dell'individuo. Anche dal punto di vista della riflessione etica, in medicina, il principio dell'autonomia del paziente non è assoluto ma deve essere bilanciato con gli altri due principi che la reggono: la beneficenza-non maleficenza e la giustizia.
- Per qualche paziente particolarmente sensibile il "diritto al suicidio" potrebbe addirittura trasformarsi in "dovere del suicidio" per alleviare gli oneri e le sofferenze provocate ad altri dalla propria condizione. Inoltre come evitare il rischio di pressioni psicologiche e morali per indurre al suicidio, esercitate, per svariati interessi, da terze persone?
In un contesto in cui il suicidio, perso il suo carattere tragico, sarebbe per così dire normalizzato, la soluzione proposta appare legittima e moralmente praticabile in luoghi di cura?

Di fatto il diritto di sopprimersi o di farsi aiutare a farlo, come espressione suprema della libertà dell'uomo e della sua capacità di autodeterminazione non attutisce il dramma né per la persona che chiede di morire, né per i famigliari, né per i curanti: diventare "padroni" dell'ultima ora rischia invece di generare solo più estraneità e una solitudine disumana.

In questo senso i concetti di compassione, sofferenza, perdita della dignità che hanno un riscontro immediato nel dibattito, sono termini che, facendo leva sull'emozionalità, possono venire manipolati. Il termine sofferenza, per esempio, può assumere una connotazione morale associata alla nozione di dignità. Come se la sofferenza togliesse dignità alla vita. La coscienza della mia dignità di paziente è sostenuta e confortata anche dal modo in cui sono guardato, accolto e amato da chi mi sta attorno. Non possiamo arrenderci a qualcuno che chiede di morire perché non si sente accolto, amato, guardato o peggio perché si sente un peso inutile e quindi sente venir meno la propria dignità.

La vera questione decisiva sta nell'affrontare le ansie e le paure dei pazienti: la paura dell'ospedale, dell'accanimento terapeutico, il timore di sofferenze e solitudine. In tal senso occorre aumentare le competenze nelle cure palliative e nel sostegno delle persone morenti e delle loro famiglie, come pure sviluppare il concetto di direttive anticipate e chiarire quello di interruzione delle cure.

Sul piano dell'etica medica e della cura ospedaliera ammettere la pratica del suicidio

assistito in ospedale e aprire la porta a una sua difficilmente controllabile estensione comporta gravi conseguenze:

- muta di fatto la missione dell'ospedale;
- ha prevedibili conseguenze sul personale curante;
- ha prevedibili conseguenze sui pazienti, sulle famiglie, sulla società;
- può avere conseguenze molto negative su altri pazienti fragili inducendo effetti di emulazione e persuadendo che il suicidio è il modo più semplice per porre fine alla propria sofferenza;
- affida ai medici un potere eccessivo nel decidere circa la libera volontà del paziente che richiede il suicidio assistito e la sua qualità della vita.

Inoltre il giudizio circa l'effettiva decisione libera e autonoma del richiedente è reso ancor più problematico dallo stato di fragilità e dai condizionamenti che il paziente conosce a causa della malattia.

Oltre agli aspetti giuridici che occupano la dottrina citati anche dall'iniziativista (legittimi certo, ma non è questa la sede per promuovere un dibattito costituzionale) occorre tener presente anche una serie di questioni pratiche che sollevano grossi interrogativi nel caso dell'ammissione del suicidio assistito in ambito ospedaliero e che mostrano diversità di opinioni.

Chi sarà chiamato a realizzare il suicidio assistito? Il personale interno all'ospedale (e a quali condizioni), i medici esterni, o tale atto sarà delegato a organizzazioni private di assistenza al suicidio? In che misura sarà tutelata l'obiezione di coscienza? Sarà possibile un'obiezione solo individuale o anche collettiva di struttura, di istituzioni?

In conclusione, lo Stato deve proteggere il cittadino e la società. La proposta di ricorrere all'assistenza al suicidio negli ospedali, cliniche e istituti statali e parastatali, e quindi eventualmente lasciare questo esercizio alle organizzazioni, non riguarda solo il soggetto che compie l'atto suicidale ma ha inevitabili ripercussioni sociali, non fosse altro che in termini di esempio e di emulazione. Le persone che compongono la comunità, specialmente quelle più deboli e bisognose di protezione, devono essere tutelate. Il presunto "diritto" al suicidio assistito potrebbe trasformarsi in "dovere" al suicidio assistito per alleviare gli oneri e le sofferenze altrui provocate dalla propria condizione.

In un contesto in cui il suicidio ha perso il suo carattere di gesto tragico ed è divenuto per così dire normale, alla fine esso appare una soluzione moralmente legittima e praticabile perfino in ospedale. La Commissione, piuttosto che aderire alle certezze, alle convinzioni granitiche, alla verità assoluta di chi definisce il suicidio assistito e la morte provocata con l'aiuto di terzi negli ospedali e nelle case di cura una conquista di progresso e di libertà, preferisce prudenzialmente e con toni più moderati porsi dalla parte del dubbio, dell'incognito e della ragionevolezza tutelando la vita anziché promuovendo, per legge, la morte. Invitiamo pertanto il Parlamento ad accogliere il rapporto commissionale.

GHISLA S., CORRELATORE E INTERVENTO A NOME DEL GRUPPO PPD+GG -

Facciamo innanzitutto chiarezza. Oggi non dibattiamo se sia giusto o meno avere la possibilità di disporre di un servizio di aiuto al suicidio, un diritto che oggi giorno peraltro è tacitamente riconosciuto solo allo 0.3% della popolazione mondiale. Dibattiamo solo ed esclusivamente sull'opportunità che il suicidio assistito sia a disposizione, per legge, all'interno delle strutture sanitarie ticinesi.

Oggi non dibattiamo sul fatto che in Ticino operano organizzazioni – lo dico in tono polemico – che fatturano al richiedente cifre spropositate per prestazioni che fanno capo,

o perlomeno dovrebbero farlo, al volontariato anche se prima o poi – più prima che poi – sarà opportuno chinarsi a fondo sul problema, vietando categoricamente il lucro e regolamentando gli aspetti finanziari nonché patrimoniali delle organizzazioni che agiscono in quest'ambito.

Non dibattiamo nemmeno sul profilo che simili organizzazioni debbano avere e a quali requisiti debbano sottostare per poter esercitare oppure se sia giusto o meno che chi presta servizio infermieristico a domicilio sia parte attiva anche nell'assistenza al suicidio. Si aprirebbe un grande libro e il dibattito ridotto di oggi non sarebbe sufficiente nemmeno per entrare in materia. È certo invece che oggi tali organizzazioni sono suscettibili di violare tacitamente il Codice penale svizzero, in particolare l'art. 115. Sarebbe quindi auspicabile che per prevenire e impedire abusi esse fossero oggetto di maggiori verifiche da parte delle autorità penali.

Non dibattiamo nemmeno sul fatto che il suicidio assistito sia o meno un diritto da iscrivere nella Costituzione, che faccia parte o meno dei diritti fondamentali dell'uomo o che tale diritto sia suffragato o meno da chissà quale Carta o Corte in Ticino, in Svizzera o in Europa.

Oggi partiamo esclusivamente dal presupposto che nessuno ha il diritto di pretendere da qualcun altro (sia esso un parente, un operatore sanitario, un ospedale o qualsiasi altra istituzione) che sia disposto incondizionatamente a concorrere nell'atto suicidale. È infatti su questa base di partenza – una certezza inequivocabile e indiscutibile – che la Commissione speciale sanitaria ha svolto diligentemente il suo lavoro sottoscrivendo il rapporto che avete tra le mani.

I motivi per cui lo Stato non deve farsi carico del suicidio assistito sono molteplici. Da medico mi limiterò però a citare solo le motivazioni che meglio riesco a comprendere e a condividere. In ogni caso qualcuno mi dovrà spiegare le ragioni per cui lo Stato da una parte si impegna a erogare fondi per la prevenzione al suicidio mentre dall'altra tenta di legiferare per statalizzarne la pratica. Ricordo a tal proposito che il Consiglio federale si è espresso sul tema nel giugno 2011, dopo una lunga fase di consultazione, rinunciando a disciplinare l'assistenza organizzata al suicidio nel diritto penale.

Ritengo che non possa essere compito degli ospedali e delle case per anziani mettere a disposizione il servizio del suicidio assistito per i pazienti e per gli ospiti con una partecipazione attiva del personale. Ammesso e non concesso che il suicidio assistito possa essere considerato un diritto delle persone, la sua esecuzione implica che negli ospedali e nelle case per anziani vi sia personale formato per procedere e disposto ad agire. Siamo decisamente molto lontani dal servizio che noi chiediamo ai medici degli ospedali e in generale al personale infermieristico, che noi vogliamo senza equivoci pronto a lottare per la cura del paziente, per supportare la vita e per accompagnarla con dignità in ogni frangente. Personalmente mi sentirei a disagio sapendo che lo stesso personale al quale chiedo di impegnarsi per curare è pronto ad assecondarmi in un'eventuale richiesta di procedere attivamente al suicidio. Ciò si rivelerebbe un passo in una direzione oscura e suscettibile di evoluzioni molto problematiche. L'alternativa potrebbe essere quella di limitarsi a concedere lo spazio fisico e logistico necessario perché terzi agiscano in modo da aiutare a ottenere la morte. Tuttavia anche questa è un'ipotesi molto problematica: sarebbe infatti inimmaginabile che in un ospedale o in una casa per anziani accada una cosa simile senza alcun controllo. A questo punto ci ritroviamo alla casella di partenza, poiché le strutture implicate dovrebbero collaborare con i responsabili dell'assistenza al suicidio, esercitare un certo controllo e concedere un'autorizzazione, fosse soltanto per verificare che la persona che chiede il suicidio assistito sia capace di intendere e volere.

Il compito dell'ospedale e della casa per anziani e, in particolare, del personale curante rimane indiscutibilmente quello di curare. In tal senso si è perciò assistito nel corso degli anni allo sviluppo della medicina palliativa. Sebbene le ragioni che portano alla scelta del suicidio assistito non siano forzatamente frutto del dolore somatico insopportabile ma piuttosto della perdita di autonomia o della paura di un tale esito, della perdita di dignità e dell'impossibilità di gioire della vita, la medicina palliativa e soprattutto tutto quanto la nostra società mette in campo nell'ambito della socialità sono i veri strumenti fondamentali ai quali tendere e grazie ai quali le richieste di suicidio assistito subirebbero un drastico calo. Il disagio che vive la società odierna, l'individualismo, la perdita di valori sani e le difficoltà di relazione col prossimo stanno pian piano erodendo le nostre difese e la nostra capacità di autodeterminazione e portano quale conseguenza, tra le altre cose, anche alla paura della morte. Chi di voi non ne ha paura? Dobbiamo facilitare che essa avvenga tramite iniezione letale o assunzione di veleno oppure dobbiamo fare in modo che il personale curante e i richiedenti stessi abbiano gli strumenti giusti per affrontarla con vera dignità e vera autodeterminazione?

Permettere l'entrata di associazioni che offrono la morte in un ambiente ospedaliero o in una casa per anziani, che sono strutture di cura dove si garantisce la cura senza peraltro promettere la guarigione, contrasta fortemente con le loro finalità.

Non dobbiamo confondere cura e guarigione. La persona umana è di natura complessa, non solo fisica ma anche psichica e spirituale, dimensioni che non devono mai essere trascurate o dimenticate anche quando il male fisico dovesse diventare inguaribile. La persona, anche quando fosse inguaribile, non deve mai essere considerata incurabile. La dignità del suo essere richiede sempre rispetto, attenzione, umanità, aiuto e cura. Chi è impegnato nel campo sanitario deve sempre impegnarsi al meglio per curare la persona umana, non creando illusioni ma promuovendo un'umanità che sappia curare anche quando è consapevole di non poterla guarire. Ciò non implica assolutamente un giudizio etico o morale ma solamente la preoccupazione di una coerenza con le finalità di un istituto ospedaliero o casa per anziani, peraltro concepite per curare e non per risolvere con la morte i problemi esistenziali delle persone. Il fatto che le associazioni di suicidio assistito siano permesse o tacitamente riconosciute dalla legge non è sufficiente per sostenere che esse siano coerenti e conformi con le finalità delle case di cura. Per assurdo mi permetto di affermare che anche la prostituzione è legalmente permessa. Tuttavia a nessuno viene in mente di proporle l'introduzione negli ospedali o nelle case per anziani. Non è un'attività medica così come non lo è il suicidio assistito.

Nel suo esposto il già citato professor Borghi parte dal presupposto che il suicidio assistito sia un atto medico, traendone conclusioni errate. L'autodeterminazione del singolo deve avere come limite il rispetto non solo delle finalità del luogo di degenza, ma anche delle altre persone che in essa vivono e alle quali viene offerto un esempio negativo, in contraddizione con gli scopi per i quali queste strutture sono pensate. Esse sono luoghi di cura, non di morte. Specialmente nelle case per anziani, dove vivono le persone notoriamente più fragili della nostra società, in nessun caso deve insinuarsi negli ospiti la convinzione errata di essere una parte trascurabile della società, che non ha più ragione d'essere, che attende inerme la morte e che dispone di un percorso privilegiato per richiedere la sua soppressione.

Termino ribadendo che negli ospedali ticinesi l'artefice del proprio futuro è in ogni caso il paziente stesso. È con il paziente che viene discusso e condiviso ogni passo terapeutico o, nel caso ciò non fosse possibile, con i suoi parenti più prossimi. Le esigenze e i desideri del paziente rappresentano per noi operatori sanitari la priorità, siano esse riportate

direttamente dai parenti o tramite direttive anticipate. Tra i vari strumenti a disposizione la recente creazione di un team dedicato alle cure palliative negli ospedali pubblici ha permesso di sviluppare un modello pioneristico e all'avanguardia a livello nazionale e internazionale. Il mandato conferito è quello di mantenere o ristabilire la miglior qualità di vita possibile attraverso un approccio interdisciplinare medico-infermieristico e psicosociale con competenze specialistiche e umane di alto livello. È un servizio attivo non solo in ambito stazionario ma anche ambulatoriale. Questo è il progetto prioritario in cui credere e che deve uscire rafforzato dal dibattito odierno.

A titolo personale, in qualità di correlatore e a nome del gruppo che rappresento vi invito perciò ad accogliere il rapporto commissionale respingendo l'iniziativa parlamentare generica proposta.

FARINELLI A., INTERVENTO A NOME DEL GRUPPO PLR - Dibattiamo oggi un tema inusuale per un'aula parlamentare che più della politica interessa e riguarda i valori e il vissuto personale di una persona e il modo in cui interpretare il valore della vita e della morte. Su un tema di questa portata non esistono verità assolute o cristalline, ma unicamente le opinioni che ciascuno di noi può maturare secondo la propria esperienza, il proprio vissuto e i propri valori personali.

Dopo attenta discussione il nostro gruppo è giunto alla conclusione che non è possibile presentare una posizione unitaria, ma unicamente singole posizioni personali. Ciascuno di noi si esprimerà pertanto secondo la propria coscienza e i propri sentimenti.

ROBBIANI M., INTERVENTO A NOME DEL GRUPPO LEGA - Intervengo brevemente limitandomi a esporre a nome del gruppo che rappresento alcuni dettagli, non senza prima però ringraziare il relatore per aver redatto un ottimo ed esaustivo rapporto commissionale.

In merito all'iniziativa presentata nel novembre 2014 dalla collega Michela Delcò Petralli, che intendeva suggerire un cambiamento dell'attuale legge che tutela il suicidio assistito, la Lega dei ticinesi respinge a gran voce la possibilità di introdurre tale pratica negli ospedali e nelle case di riposo. Il suicidio assistito contraddice di fatto il principio etico fondamentale cui si rifanno queste strutture, ossia il dovere di assistere, guarire e curare il paziente, nonché il rispetto assoluto per la sua vita. Accettando di incorporare la pratica nelle strutture ospedaliere e di assistenza, si corre il rischio di investire la figura del medico di un potere eccessivamente gravoso come, ad esempio, giudicare una vita ormai priva di valore e pertanto indegna di essere vissuta.

È bene inoltre ricordare che esiste un giuramento cui ci si rifà nello svolgimento del proprio lavoro, dove viene sottolineato, parafrasando, di non compiere mai atti che provocano deliberatamente la morte di una persona. Ciò crea inevitabilmente un disagio e un forte conflitto nell'esercizio della professione.

Attualmente già esistono in Ticino strutture in cui il paziente può recarsi per esaudire il suo desiderio, accompagnato e seguito da operatori che agiscono in piena consapevolezza, con impegno e professionalità.

Da sempre gli ospedali e le case per anziani svolgono una missione che contrasta fortemente con il principio del suicidio assistito. L'introduzione della pratica proposta avrebbe pertanto conseguenze serie per il personale, che vedrebbe indebolita la coscienza del proprio compito, rischiando addirittura di incappare nella tentazione di

optare per una soluzione più agevole. Anche la società stessa potrebbe subire una perdita di fiducia nell'istituzione e nel corpo medico, vedendo di fatto sradicate tutte le certezze a esse attribuite. Il rifiuto di adottare il suicidio assistito negli istituti finalizzati alla cura del paziente non rappresenta pertanto una limitazione della libertà e dell'autodeterminazione del singolo, bensì la certezza che i medici resteranno sempre al suo fianco, fino alla fine, attuando tutte le misure volte ad alleviare le sue sofferenze.

DUCRY J., INTERVENTO A NOME DEL GRUPPO PS - Poco fa l'iniziativista mi ha invitato a mantenere la calma. Non è facile su un tema che, come già è stato ricordato, coinvolge emozioni, vite personali e percorsi esistenziali e incide sul modo di porsi verso la vita e la morte per sé stessi e per gli altri.

Se ci si limita a considerare il lato tecnico della faccenda il discorso può apparire relativamente facile. L'art. 115 del Codice penale ci ricorda che chi istiga al suicidio per motivi egoistici può essere punito; l'art. 114 punisce una persona che ne uccide un'altra ancorché per motivi onorevoli. Agli articoli di legge si aggiungono anche le altre fonti del diritto come la dottrina e la giurisprudenza su cui avremo modo di tornare nel corso del dibattito: penso in particolare alle sentenze della Corte europea dei diritti dell'uomo del 2011 e del 2013, a quella emessa dal Tribunale federale nel 2006 citata anche dalla collega Delcò Petralli, e all'articolo di approfondimento del prof. Borghi che dimostrano ampiamente l'importanza del tema in discussione.

Recentemente anche il Canton Vaud, di fede maggioritaria protestante, e il Canton Zurigo hanno affrontato il tema prendendo posizione in merito.

Le autorità chiamate a garantire l'applicazione coerente delle norme in vigore sono le autorità giudiziarie. In caso di morte inconsueta, intesa come suicidio assistito, le persone preposte devono immediatamente informare la polizia cantonale che interviene sia con la gendarmeria sia con la pubblica sicurezza: un medico procede in seguito all'accertamento dei fatti mentre nel contempo vengono sequestrate le cartelle cliniche mediche della persona coinvolta. Inoltre, come già detto, è richiesta anche una perizia psichiatrica allestita da un perito indipendente che confermi la volontarietà dell'atto. Chi assiste la persona che si appresta a compiere il gesto estremo prima di procedere alla somministrazione dell'antivomito e del veleno letale deve garantire che tutte le condizioni siano adempiute e che la persona sia pienamente cosciente della propria scelta. La procedura richiesta è forzatamente rigorosa per scongiurare l'applicazione del già citato art. 115 del Codice penale, nel caso per esempio di eredi che per motivi egoistici potrebbero beneficiare della morte di una persona. Infatti al compimento del gesto estremo l'incarto passa al Ministero pubblico che, dopo un attento esame degli atti e aver provveduto a interrogare tutte le parti presenti al momento dell'atto, decide un non luogo a procedere o l'apertura dell'istruttoria mettendo in stato d'accusa eventuali sospetti per istigazione al suicidio.

Il correlatore Ghisla ha esordito elencando ciò di cui non siamo chiamati a dibattere oggi.

Lo contesto. Non siamo chiamati, collega, a occuparci solo della tecnica d'assistenza medica nei casi di suicidio assistito praticati nelle strutture mediche private o pubbliche. Il Parlamento deve oggi prendere una decisione di principio decidendo sì o no sul suicidio assistito. Perché il nostro gruppo ha deciso unanimemente di appoggiare questa pratica? Lo ha fatto riferendosi alla Costituzione cantonale dove, sia nel preambolo sia in altri articoli, si parla di dignità umana e di libertà personale. Gli artt. 13 e seguenti parlano di ampi obiettivi sociali anche se a livello giuridico il tema è controverso. Anche la Corte

europea dei diritti dell'uomo stabilisce che è dovere dello Stato assistere le persone. L'art. 8 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo, più volte ricordato dalla collega Delcò Petralli, stabilisce il diritto al rispetto della vita privata e familiare.

So bene che per taluni colleghi l'Alta Corte europea non significa nulla e vorrebbero anzi combatterla. Ma il Tribunale federale, lo dico in particolare ai colleghi Balli e Bignasca, è orientato nella medesima direzione. Voi, "liberi e svizzeri" comme il faut contrariamente a chi vi parla, dovrete accettare e rispettare le decisioni dell'Alta Corte di Losanna.

Confesso che le argomentazioni portate dai colleghi Ghisla e Morisoli mi hanno parzialmente scioccato quando, ad esempio, scrivono che non siamo noi a decidere di venire al mondo. Si spera che due persone decidano volontariamente di mettere al mondo un'altra persona, anche se qualcuno sostiene che la vita è creata da qualcun altro che non è terreno e che questa vita deve essere rispettata proprio per il fatto che non ci appartiene. Io rispetto la libertà di coscienza e di credenza: tuttavia è su questo terreno etico e morale che il Parlamento deve confrontarsi, come hanno fatto il Belgio, il Lussemburgo e i Paesi Bassi che oltre a legiferare sul suicidio assistito ammettono forme di eutanasia.

Mi piacerebbe che in questo settore ci fosse meno ipocrisia.

Coloro che in quest'aula hanno i capelli grigi possono aver vissuto situazioni personali dove l'eutanasia passiva in presenza di malati terminali è stata più volte tollerata: per fortuna anche in Canton Ticino abbiamo un corpo medico che lavora con scienza e coscienza nel rispetto della vita umana. Sapete benissimo che a volte il medico stesso aumenta le dosi di morfina per fare in modo che il suo paziente, che magari tanto ha amato, soffra il meno possibile. Sono forse questi i motivi egoistici che devono indurci a negare il rispetto della dignità umana? Questo vuol dire che le persone non sono in grado di valutare se porre fine alla propria esistenza?

Michela Delcò Petralli nella sua dura premessa ha ricordato il numero elevato di suicidi giovanili: questo è il disagio umano che noi tutti dovremmo combattere con delle leggi e dei regolamenti adeguati. Ma noi vogliamo punire e perseguire – come avete scritto, detto e ripetuto – colei o colui che ha i mezzi per suicidarsi e non ce la fa? Paradossalmente, seguendo il vostro ragionamento, il procuratore pubblico dovrebbe aprire un incarto nei confronti di colei o colui che non riesce a consumare il suicidio imputandogli il tentato suicidio. Vogliamo essere così ipocriti da negare che esistono gli aborti accettati dal popolo nel 2001, o vorremmo lasciare le persone nella clandestinità, lasciando che altri sfruttino e lucrino sull'indigenza?

Convengo che associazioni come Exit (che ha 80 mila membri) e Dignitas (che ne ha molti meno) non debbano lucrare. Personalmente sono membro di Exit e parecchi anni or sono ho pagato una quota una tantum. In ogni caso mi risulta che per la procedura di morte si debbano pagare 3'000 franchi.

Come si svolgono in realtà le cose? La paziente o il paziente si rivolge a Exit direttamente o indirettamente tramite i familiari; l'Associazione e le strutture forniscono uno psichiatra che incontra alcune volte la persona, redige un certificato che attesta la sua capacità di intendere e di volere; inoltre è necessaria una diagnosi chiara e netta che la persona è incurabilmente malata di tumore a uno stadio irreversibile o di altre malattie. Mi spiace di dover parlare di questo tema proprio quando un collega ci ha lasciati. Forse sarebbe stato opportuno rinviare il dibattito: tuttavia siamo qui anche in sua memoria e dobbiamo essere liberi di parlare anche di questi argomenti, e non vittime di pensieri che non sono nostri.

Chi è liberale (e mi rivolgo soprattutto a chi invoca la libertà in tutti i settori della vita civile) dovrebbe essere il primo a chiedere l'autodeterminazione per le persone che devono decidere in un senso o nell'altro. Di che cosa abbiamo paura?

Il Presidente mi invita concludere: vista la serietà del dibattito, gli chiedo di tralasciare per un attimo i regolamenti concedendomi ancora qualche minuto. Voglio leggervi una bellissima poesia scritta dal poeta olandese Remco Campert che aiutato dalla collega Delcò Petralli ho trovato menzionata nel contributo di Yvonne Willems Cavalli contenuto nel Quaderno della Commissione etica dell'EOC (COMEC) dedicato al tema del suicidio assistito in ambito ospedaliero e che possiamo annoverare fra la dottrina.

*Se morirò
Spero che tu ci sarai
Che mi guardi
Che io ti guardo
Che sento la tua mano nella mia
Così posso morire tranquillamente
Così nessuno deve essere triste
Così io sono felice.
R. Campert*

Questa è la libertà, questo è il rispetto della dignità richiesto dalla Corte europea dei diritti dell'uomo!

CRIVELLI BARELLA C., INTERVENTO A NOME DEL GRUPPO I VERDI - La metà e più del nostro gruppo è contraria al rapporto commissionale; anche la nostra coscienza, di fronte a un tema tanto delicato, è divisa a metà.

Quale cofirmataria dell'iniziativa presentata nel novembre del 2014 parlo a nome della parte favorevole. Parlo inoltre da persona credente: credo in Dio, nella libertà e nel libero arbitrio. Non si può smettere di essere credenti mentre si svolge il compito di deputati. La nostra filosofia di fondo, inevitabilmente e giustamente, dirige e deve dirigere le nostre scelte e i nostri pensieri. Nel primo giorno di primavera affrontiamo un tema doloroso che tutti preferiremmo evitare. Leggendo il rapporto commissionale mi è venuta in mente una società profondamente religiosa, quella sarda, dove fino al secolo scorso era presente la figura della accabadora, una donna chiamata dai parenti del morente che agevolava il trapasso all'aldilà con l'uso di erbe e attraverso il soffocamento con un cuscino. Il suo era un atto pietoso di grande significato umano. Oggi naturalmente non si opera più in questo modo ma diverse sentenze della Corte europea dei diritti dell'uomo riconoscono, per chi voglia farne ricorso, il diritto al suicidio. Pur essendo molto poche, in verità, le persone che ne fanno richiesta, l'umanità, non disgiunta dal rispetto delle convinzioni religiose di ciascuno e della libertà, impone di permettere questo tipo di scelta. Chi esprime un parere contrario non si è forse mai trovato ad accompagnare un anziano parente o un amico nella sua ultima fase di vita. Se anche potessimo legiferare per aiutare un solo caso, sono convinta che varrebbe la pena intervenire positivamente con umanità. La Commissione di medicina etica nazionale ha invitato i Cantoni a legiferare anche per evitare eventuali abusi. La Commissione speciale sanitaria ha però mancato di cogliere questa necessità dimostrando a mio parere una mancanza di umanità. Immaginatevi, care colleghe e colleghi, il viaggio di un'anziana donna sofferente costretta a lasciare il suo letto, la sua camera e il personale curante che l'ha seguita negli ultimi anni per andare a morire in una stanza d'albergo. Immaginate le sensazioni che è costretta a vivere e pensate a ciò che vi apprestate a votare. Pensate anche ai sentimenti del personale curante nel vedere un paziente spinto dalla disperazione a gettarsi dal balcone. Perché ci sono anche questi

pensieri da fare, non soltanto le considerazioni un po' ipocrite. Voglio citarvi le parole pronunciate dall'accabadora nell'omonimo romanzo di Michela Murgia: «*non dire mai di quest'acqua io non ne bevo*». Se il nostro Parlamento dovesse rinunciare a legiferare sulla pratica del suicidio assistito all'interno degli istituti di cura tutto rimarrà come è adesso. Nessuno la vieta: né la legge né le direttive dell'Associazione svizzera delle scienze mediche né quelle della Commissione etica nazionale. Ogni istituto potrà decidere se accogliere o meno questa pratica e il modo di regolamentarla. Sia chiaro però che chi la vieta obbligando il paziente a uscire dalle mura che lo ospitano, rifiutandogli anche la possibilità di chiedere l'intervento di associazioni di aiuto al suicidio, contravviene alla Costituzione svizzera e alla Convenzione europea dei diritti dell'uomo. Accettando il rapporto commissionale perdiamo l'occasione di adottare un regolamento uniforme e valido per tutti.

Accogliere la pratica del suicidio assistito nelle strutture di cura non significa, come scrive ipocritamente la Commissione, abbandonare il paziente ma lo si abbandona piuttosto a sé stesso obbligandolo a uscire dalle mura che lo ospitano. A tal proposito mi permetto di citare uno stralcio del rapporto della Commissione di etica nazionale per la medicina dove si dice che «*dalle esperienze maturate in alcune strutture di cura emerge che i pazienti tenuti a lasciare la clinica o la casa anziani per farsi assistere nel suicidio vivono molto male l'interruzione delle cure. I rapporti con i medici e il personale curante si interrompono e il sostegno viene a cadere proprio nel momento in cui il suicida ne avrebbe maggiormente bisogno.*»

Termino ripetendovi le parole dell'accabadora: «*non dire mai di quest'acqua io non ne bevo*».

DADÒ F. - Mancano pochi minuti al termine della seduta parlamentare. Alcuni di noi devono recarsi nei Consigli comunali o hanno altri impegni da rispettare. Se consideriamo che mancano ancora gli interventi in replica e le dichiarazioni di voto arrischiamo di non terminare prima delle ore 20:00. Vista la delicatezza del tema chiedo di posticipare a domani la prosecuzione del dibattito.

La discussione è sospesa.

5. CHIUSURA DELLA SEDUTA E RINVIO

Alle ore 19:00 la seduta è tolta e il Gran Consiglio è riconvocato per domani, martedì 22 marzo 2016.

Per il Gran Consiglio:

Il Presidente, Luca Pagani

Il Segretario generale, Gionata P. Buzzini

PRESENTAZIONE DI ATTI PARLAMENTARI

MOZIONE

Basta fuochi d'artificio!

del 21 marzo 2016

"La civiltà di un popolo si misura anche dal modo in cui tratta gli animali."

(M. Gandhi)

I fuochi d'artificio sono pericolosi per chi li costruisce e per chi li utilizza.

Botti e fuochi d'artificio sono un grave pericolo per la salute, sia per le polveri fini che essi emanano, sia per il rumore, sia per incidenti che causano menomazioni o addirittura morti.

I fuochi d'artificio possono causare incendi: non è prevedibile dove il materiale bruciato, ma ancora incandescente, possa cadere: in un fienile, fra le travi di un tetto, ecc.

Ad esempio: ogni anno mi ritrovo davanti casa diversi resti di fuochi d'artificio caduti da nonsisabenedove!

E questo indipendentemente dal fatto che si possano o meno accendere fuochi all'aperto.

I fuochi d'artificio terrorizzano gli animali e possono causare il loro ferimento e la loro morte anche in modo atroce.

Ogni anno, durante lo sparo di botti e fuochi d'artificio, gli animali domestici e selvatici vengono spaventati a morte. Scappano all'impazzata, senza sapere più dove vanno, diventando un pericolo per se stessi e per gli umani (rischio di incidenti).

Non è neppure raro che gli animali domestici rientrino a casa con resti di materiale pirotecnico (ad esempio legno) conficcati nella testa o altre parti del corpo, che causano loro infezioni che possono portare all'asportazione di parti del corpo, alla menomazione o addirittura all'eutanasia dell'animale.

I fuochi d'artificio vengono utilizzati da troppo tempo durante tutto l'anno, di conseguenza non sono più prevedibili.

Ad esempio: che senso ha sparare petardi il 7 gennaio alle ore 18:00 in un nucleo abitativo?

I fuochi d'artificio possono essere utilizzati quale fonte di disturbo, di provocazione e di terrorismo verso odiati vicini di casa (ad esempio verso chi possiede animali).

I fuochi d'artificio e il materiale pirotecnico in generale NON sono indispensabili e sono veri e propri soldini - pubblici e privati - letteralmente gettati in fumo!

Già ora, applicando leggi, ordinanze e regolamenti, si potrebbe vietare l'utilizzo di materiale pirotecnico sul territorio cantonale.

PER IL BENE DI TUTTI, FACCIAMOLO!

Patrizia Ramsauer

Aldi - Crivelli Barella - Denti - Durisch -

Foletti - Maggi - Merlo - Storni - Zanini

Ai sensi dell'art. 105 cpv. 2 LGC, la mozione è trasmessa al Consiglio di Stato.