

COMMISSIONI RIUNITE

II (Giustizia) e XII (Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE REFERENTE:

Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita. Testo unificato C. 2 d'iniziativa popolare, C. 1418 Zan, C. 1586 Cecconi, C. 1655 Rostan, C. 1875 Sarli, C. 1888 Alessandro Pagano, C. 2982 Sportiello e C. 3101 Trizzino (<i>Seguito dell'esame e rinvio</i>) ...	6
ALLEGATO 1 (<i>Proposte di riformulazione</i>)	21
ALLEGATO 2 (<i>Proposte emendative approvate</i>)	24
Proroga del termine previsto dall'articolo 8, comma 1, della legge 8 marzo 2019, n. 21, per la conclusione dei lavori della Commissione parlamentare di inchiesta sui fatti accaduti presso la comunità « Il Forteto ». C. 3367, approvata dal Senato (<i>Seguito dell'esame e conclusione</i>)	11

SEDE REFERENTE:

Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita. Testo unificato C. 2 d'iniziativa popolare, C. 1418 Zan, C. 1586 Cecconi, C. 1655 Rostan, C. 1875 Sarli, C. 1888 Alessandro Pagano, C. 2982 Sportiello e C. 3101 Trizzino (<i>Seguito dell'esame e rinvio</i>) ...	12
--	----

SEDE REFERENTE

Mercoledì 1° dicembre 2021. – Presidenza del presidente della II Commissione, Mario PERANTONI. – Interviene il sottosegretario di Stato per la giustizia, Francesco Paolo Sisto.

La seduta comincia alle 14.50.

Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita.

Testo unificato C. 2 d'iniziativa popolare, C. 1418 Zan, C. 1586 Cecconi, C. 1655 Rostan, C. 1875 Sarli, C. 1888 Alessandro Pagano, C. 2982 Sportiello e C. 3101 Trizzino.

(Seguito dell'esame e rinvio).

Le Commissioni proseguono l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta del 23 novembre 2021.

Mario PERANTONI, *presidente*, ricorda che nella seduta dell'11 novembre le Commissioni avevano esaminato le proposte emendative presentate fino all'emendamento Lupi 1.11 e che nell'ultima seduta i relatori e il rappresentante del Governo avevano espresso i rispettivi pareri su tutte le proposte emendative in precedenza accantonate, avanzando diverse proposte di riformulazione.

Ricorda altresì che nell'ultima seduta i relatori avevano chiesto ai rappresentanti dei gruppi di valutare l'ipotesi di annullare la votazione già effettuata delle identiche proposte emendative Bisa 1.20 e Varchi 1.25, al fine di poter modificare il parere precedentemente espresso sulle stesse, e che su tale ipotesi non è stata registrata la necessaria unanimità.

Carla GIULIANO (M5S) chiede che la pubblicità dei lavori della seduta odierna

sia assicurata anche attraverso l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso.

Mario PERANTONI, *presidente*, in assenza di obiezioni, dispone l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso. Chiede quindi ai relatori come intendano procedere.

Alfredo BAZOLI (PD), *relatore per la II Commissione*, d'intesa con il collega Provenza, relatore per la XII Commissione, rivedendo il parere contrario precedentemente espresso, esprime parere favorevole sugli identici emendamenti Varchi 1.26 e Bisa 1.22 nonché sugli identici emendamenti Bellucci 6.43 e Tomasi 6.29, purché riformulati nei rispettivi termini riportati in allegato (*vedi allegato 1*). Fa inoltre presente di voler procedere a ulteriori proposte di riformulazione su alcune proposte emendative, sulle quali i relatori avevano già avanzato proposte di riformulazione nel corso della seduta precedente. Propone pertanto una ulteriore riformulazione dell'emendamento Lupi 2.10 nonché dell'emendamento Bologna 1.9, già riformulato come proposta emendativa riferita all'articolo 2, nei rispettivi termini riportati in allegato (*vedi allegato 1*). Propone altresì una ulteriore riformulazione degli emendamenti Annibali 3.24 e Carnevali 3.72, negli identici termini riportati in allegato (*vedi allegato 1*).

Propone, inoltre, una ulteriore riformulazione degli emendamenti Annibali 3.25 e Carnevali 3.69, degli identici emendamenti Bisa 3.44 e Varchi 3.54, dell'emendamento Carnevali 3.70, degli identici emendamenti Sportiello 3.30 e Trizzino 3.2 nonché degli identici emendamenti Tateo 3.47 e Bellucci 3.56, nei medesimi termini riportati in allegato (*vedi allegato 1*). Propone una ulteriore riformulazione dell'emendamento Morani 4.38, nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 1*). Propone altresì una ulteriore riformulazione dell'emendamento Annibali 5.33 e degli identici emendamenti Bellucci 5.65 e Paolini 5.54, nei medesimi termini riportati in allegato (*vedi allegato 1*). Propone quindi una ulteriore riformulazione dell'emendamento Carnevali 5.91,

nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 1*). Con riferimento agli articoli aggiuntivi Zanettin 4.02, Lupi 5.02, Zanettin 5.03, 5.04 e 5.05, Trizzino 6.01 e Bologna 6.02, ne propone una ulteriore riformulazione negli identici termini riportati in allegato (*vedi allegato 1*).

Il sottosegretario Francesco Paolo SISTO ribadisce che, in considerazione della delicatezza del tema, il Governo si rimette alle valutazioni etiche, tecniche e giuridiche dei componenti le Commissioni.

Mario PERANTONI, *presidente*, rammenta che, prima di passare all'esame degli identici emendamenti Varchi 1.26 e Bisa 1.22, dovrà essere posto in votazione l'emendamento Parisse 1.7, precedentemente accantonato, sul quale i relatori hanno espresso parere contrario.

Fabiola BOLOGNA (CI) ricorda preliminarmente che la richiesta di accantonare l'emendamento Parisse 1.7 era volta a suscitare ulteriori riflessioni su un tema centrale, quale è quello della definizione del perimetro dell'intervento normativo recato dal provvedimento in esame. Nel riconoscere che tale riflessione è stata effettivamente svolta, con l'attiva mediazione dei relatori, tiene tuttavia a precisare che gli esiti non sono stati a suo avviso soddisfacenti, dal momento che continua a permanere troppo ampio l'ambito per il ricorso alla morte volontaria medicalmente assistita. Chiede quindi che l'emendamento Parisse 1.7 venga posto in votazione.

Martina PARISSE (CI), nel chiedere ai relatori un supplemento di valutazione sull'emendamento a sua prima firma 1.7 in occasione dell'esame da parte dell'Assemblea, ritiene che bisognerebbe evitare di introdurre concetti indeterminati in un testo di legge.

Evidenzia che nel caso specifico si rischia, da un lato, di determinare difficoltà interpretative connesse alle condizioni di punibilità e, dall'altro, di far ricadere tutto l'onere sui medici chiamati a mettere in pratica le disposizioni di legge.

Le Commissioni respingono l'emendamento Parisse 1.7.

Mario PERANTONI, *presidente*, chiede se i presentatori accolgano la proposta di riformulazione degli identici emendamenti Varchi 1.26 e Bisa 1.22, testé avanzata dai relatori.

Maria Carolina VARCHI (FDI) interviene per ribadire alcuni aspetti, a beneficio di chi vorrà, attraverso la lettura dei resoconti delle sedute delle Commissioni riunite II e XII, conoscere le posizioni dei diversi gruppi sulla materia oggetto del provvedimento. Riconosce che i relatori, mantenendo fede agli impegni assunti, hanno condotto un'importante opera di mediazione che tuttavia inevitabilmente non potrà lasciare le parti pienamente soddisfatte del risultato di sintesi raggiunto. Nell'ammettere che la proposta di riformulazione dell'emendamento a sua prima firma 1.26 avanzata dai relatori renderà migliore il contenuto dell'articolo 1 del provvedimento, evidenzia tuttavia che non si tratta della soluzione ottimale alla quale il gruppo di Fratelli d'Italia aspirava. Fa presente, in particolare, che l'articolo 1, esplicitando le finalità dell'intervento, rappresenta il cardine del provvedimento, al di là dei meccanismi attuativi dettati nel seguito del testo. Nel ribadire che le proposte emendative di Fratelli d'Italia sono ispirate dalla volontà di tutelare la vita sempre e comunque, dal concepimento fino alla sua naturale conclusione, fa presente che tale principio rappresenta uno dei fari che alimentano la visione politica del suo gruppo. Evidenzia quindi che l'emendamento a sua prima firma 1.26 contiene alcune locuzioni tecniche specifiche che avrebbero ristretto il perimetro d'azione del provvedimento nel senso auspicato dal gruppo di Fratelli d'Italia, vale a dire quello di rendere praticamente irraggiungibile il ricorso alla morte volontaria medicalmente assistita.

Ciò premesso, in ossequio allo spirito con cui Fratelli d'Italia ha preso parte ai lavori delle Commissioni e alle trattative informali svoltesi tra i gruppi con la mediazione dei relatori, accoglie la riformu-

lazione proposta. Ritenendo tuttavia che la proposta di riformulazione sia migliorabile, restringendo ulteriormente le condizioni poste all'articolo 1, annuncia il voto contrario di Fratelli d'Italia sulla proposta emendativa in oggetto come riformulata.

Roberto TURRI (LEGA), nell'accogliere la proposta di riformulazione dell'emendamento Bisa 1.22, esprime un sincero ringraziamento ai relatori per il lavoro di mediazione svolto. Ciò premesso, fa presente come la soluzione avanzata, pur rappresentando un miglioramento del testo, dal momento che prevede la coesistenza e non l'alternatività della patologia irreversibile e della prognosi infausta, non soddisfa completamente il gruppo della Lega, che parte da posizioni opposte. Sottolinea in particolare l'importanza che il suo gruppo attribuisce all'esigenza di precisare alcuni concetti, che pure sono contenuti al successivo articolo 3, anche nell'ambito delle finalità del provvedimento. Preannuncia pertanto il voto contrario del suo gruppo sull'emendamento Bisa 1.22, nel testo risultante dalla riformulazione proposta dai relatori.

Fabiola BOLOGNA (CI), nel condividere le considerazioni svolte dai colleghi precedentemente intervenuti, anche in relazione all'utilità del confronto svolto con i relatori, esprime soddisfazione, a nome del suo gruppo, per il fatto che la riformulazione proposta degli identici emendamenti 1.26 e 1.22 indichi in maniera esplicita che la legge si applica alle persone affette da una patologia irreversibile e, — non « o » come previsto dal testo base — con prognosi infausta. Ritiene, infatti, che la presenza contemporanea di ambedue le condizioni assicuri maggiori garanzie nell'applicazione della normativa.

Ribadisce, invece, la propria forte contrarietà rispetto alla seconda parte della riformulazione, che menziona una « condizione clinica irreversibile ». Nel valutare come troppo vaga tale definizione, che potrebbe comprendere anche patologie come il diabete o la demenza, manifesta una forte preoccupazione per le implicazioni

che tale scelta potrebbe avere, anche in relazione a quanto previsto dall'articolo 3. Preannuncia, pertanto, il voto contrario del gruppo Coraggio Italia sulla nuova formulazione degli identici emendamenti 1.26 e 1.22.

Antonio PALMIERI (FI) dichiara il voto contrario del gruppo Forza Italia sugli identici emendamenti 1.26 e 1.22, come riformulati, sulla base di considerazioni analoghe a quelle illustrate dai colleghi Varchi, Turri e Bologna.

Carla GIULIANO (M5S) si interroga sulla correttezza, dal punto di vista regolamentare, della decisione di accettare la riformulazione di un emendamento annunciando contemporaneamente il voto contrario sull'emendamento stesso come riformulato.

Franco VAZIO (PD) ritiene utile una sospensione della seduta per un breve approfondimento rispetto al tema sollevato dalla collega Giuliano.

Mario PERANTONI, *presidente*, accogliendo la richiesta proveniente dal deputato Vazio, sospende brevemente la seduta.

La seduta, sospesa alle 15.25, è ripresa alle 15.30.

Alfredo BAZOLI (PD), *relatore per la II Commissione*, ritiene utile richiamare il contesto che ha portato i presentatori degli identici emendamenti 1.26 e 1.22 ad accettare la riformulazione proposta e annunciare il voto contrario sulla stessa. Ricorda che nelle settimane precedenti i relatori hanno avuto una lunga interlocuzione per cercare di avvicinare le posizioni delle diverse forze politiche, assai distanti tra loro, al fine di agevolare la chiusura dell'esame in sede referente del provvedimento. In questo contesto, appare evidente che non tutte le istanze avanzate dai diversi gruppi parlamentari hanno potuto ricevere soddisfazione nonostante siano stati riconosciuti i passi avanti compiuti. Nell'osservare che appare fisiologico il permanere di posizioni

politiche differenti, non ravvisa una problematicità legata alle intenzioni di voto contrario espresse dai rappresentanti dei gruppi intervenuti pur a fronte dell'accoglimento delle proposte di riformulazioni avanzate dai relatori.

Giorgio TRIZZINO (MISTO), condividendo le considerazioni svolte dal relatore Bazoli, intende tranquillizzare la deputata Bologna, ricordandole che l'espressione « condizione clinica irreversibile » non è astratta o troppo vaga ma denota uno status non sostenuto da una specifica patologia quale è, ad esempio, la menomazione di un organo.

Le Commissioni approvano gli identici emendamenti Varchi 1.26 (*nuova formulazione*) e Bisa 1.22 (*nuova formulazione*) (*vedi allegato 2*).

Mario PERANTONI, *presidente*, avverte che, a seguito dell'approvazione degli identici emendamenti Varchi 1.26 (*nuova formulazione*) e Bisa 1.22 (*nuova formulazione*), risultano preclusi gli emendamenti Tateo 1.23, Bologna 1.3, Annibaldi 1.14, gli identici emendamenti Turri 1.19 e Bellucci 1.30, nonché gli emendamenti Bologna 1.5, Bellucci 1.27, Bologna 1.4 e Saitta 1.16, che pertanto non verranno posti in votazione.

Le Commissioni, con distinte votazioni, respingono gli identici emendamenti Bisa 1.21 e Varchi 1.33 e gli emendamenti Magi 1.15, Varchi 1.32 e Bellucci 1.29.

Antonio PALMIERI (FI) ritira l'emendamento Zanettin 1.34 di cui è cofirmatario.

Le Commissioni respingono l'emendamento Parisse 1.8.

Mario PERANTONI, *presidente*, avverte che, nel caso venga accettata la proposta di riformulazione, l'emendamento Zanettin 1.37 sarà votato prima dell'emendamento Zanettin 1.38.

Antonio PALMIERI (FI), in qualità di cofirmatario dell'emendamento 1.37, di-

chiara di accettare la riformulazione proposta nell'ambito del proficuo confronto che si è tenuto con i relatori e in un'ottica di « riduzione del danno ». Esprime, in ogni caso, forti perplessità, sottolineando che la Costituzione italiana è improntata al « *favor vitae* » mentre il contenuto del provvedimento in discussione è caratterizzato da un « *favor mortis* ».

Le Commissioni approvano l'emendamento Zanettin 1.37 (*nuova formulazione*) (vedi allegato 2).

Mario PERANTONI, *presidente*, avverte che, a seguito dell'approvazione dell'emendamento Zanettin 1.37 (*nuova formulazione*), risultano preclusi gli emendamenti Zanettin 1.38, 1.36 e 1.35, che pertanto non saranno posti in votazione.

Avverte che sono state accettate dai presentatori le proposte di riformulazione degli emendamenti Zanettin 1.39 e 1.40.

Le Commissioni, con distinte votazioni, approvano gli emendamenti Zanettin 1.39 (*nuova formulazione*) e Zanettin 1.40 (*nuova formulazione*) (vedi allegato 2).

Mario PERANTONI, *presidente*, avverte che a seguito dell'approvazione dell'emendamento Zanettin 1.40 (*nuova formulazione*), risultano preclusi gli emendamenti Zanettin 1.41, 1.42, 1.43 e 1.44, che pertanto non saranno posti in votazione.

Maria Carolina VARCHI (FDI) illustra l'emendamento a sua prima firma 1.28, identico all'emendamento Tateo 1.24, precisando che esso è volto a « cristallizzare » il contenuto della sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019, e segnalando che di tale sentenza viene spesso data un'interpretazione assai estensiva, ignorando i limiti precisi posti dalla pronuncia della Corte.

Le Commissioni respingono gli identici emendamenti Tateo 1.24 e Varchi 1.28.

Fabiola BOLOGNA (CI) osserva che la proposta di riformulazione dell'emenda-

mento a sua prima firma 1.9 rappresenta l'occasione per fare il punto sul confronto che si è tenuto tra i relatori e i gruppi parlamentari. Nel segnalare che si è partiti da posizioni assai diverse, come confermato anche dalla scelta del Governo di non esprimere il proprio parere sulle proposte emendative presentate, ritiene importante richiamare in questa sede la legge n. 38 del 2010, sulle cure palliative, che ha ispirato la propria proposta emendativa. Evidenzia che l'impostazione iniziale del testo base sembrava rendere più facile l'accesso al suicidio assistito rispetto alle stesse cure palliative, ricordando come esse non siano disponibili in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale e come le stesse non consistano esclusivamente nella terapia del dolore, implicando invece un'assistenza completa al paziente e alla propria famiglia al fine di assicurare la qualità della vita e la più ampia autonomia.

Sottolinea che le carenze in tale ambito non possono rappresentare un alibi per promuovere il suicidio assistito e che pertanto è necessario impegnarsi per rendere le cure palliative una realtà in tutto il Paese. Se tale obiettivo venisse raggiunto, ritiene, sulla base della sua esperienza di medico e anche considerando lo sviluppo delle nuove tecnologie, che sarebbe quasi impossibile la presenza di richieste di porre fine in maniera volontaria alla propria vita.

Nel ribadire che, come medico, ritiene inaccettabile ogni azione che vada contro la difesa della vita, richiama i principi di tutela indicati nel proprio emendamento e confluiti nell'ulteriore proposta di riformulazione dello stesso, che dichiara di accettare.

Giorgio TRIZZINO (MISTO) ritiene che sostenere che le reti di cure palliative non siano assolutamente applicate nel territorio italiano sia una forzatura inaccettabile. Sottolinea come, invece, sia un dato di fatto che tali reti non sono state ancora completate sebbene attualmente sia presente una ramificazione molto ampia sul territorio. Rammenta alla collega Bologna che nel corso dell'esame del cosiddetto « decreto Sostegni *bis* » è stato approvato un emendamento, da lui presentato, che vincola le

regioni all'attuazione di tali reti sia attraverso la previsione di una decurtazione del Fondo sanitario qualora tale attuazione non avvenga nei prossimi tre anni, sia disponendo che decorso il triennio, qualora le regioni risultino inadempienti, intervenga il potere sostitutivo dello Stato. Ritiene pertanto, sebbene non siano state completate ancora tutte le reti assistenziali, che le stesse siano a buon punto, soprattutto nelle regioni del centro nord. Sottolinea tuttavia che le cure palliative devono costituire un percorso alternativo, che non può sovrapporsi a quello derivante dalla richiesta di una persona che si trova nelle particolari situazioni prese in considerazione dal provvedimento. Evidenzia, inoltre, come si debba differenziare le reti di cure palliative da quelle della terapia del dolore, rilevando che esiste anche una terza rete, quella delle cure palliative per gli adulti, che ingloba anche la parte relativa alla terapia del dolore. Condivide, quindi, la necessità di stimolare le regioni ad attuare completamente la rete, ribadendo come questo non debba implicare una diminuzione dell'attenzione nei confronti di questo tipo di sofferenze.

Roberto BAGNASCO (FI) ritiene che le parole del collega Trizzino confermino quanto sostenuto dal suo gruppo in merito alla circostanza che in Italia la rete delle cure palliative non sia attuata. Sottolinea, infatti, come la previsione in base alla quale lo Stato debba intervenire se, decorso il triennio, le regioni risultino inadempienti, dimostra come nel Paese le reti di cure palliative non siano adeguatamente applicate. A suo avviso, inoltre, sebbene le cure palliative non rappresentino la panacea di tutti i problemi, queste possono costituire un aiuto importante per evitare di assumere scelte drammatiche come quelle che portano alla fine della vita.

Mara LAPIA (MISTO-CD) ritiene che non siano state comprese le parole del collega Trizzino il quale ha affermato che in Italia esiste un'ottima rete di cure palliative che forse non è completa. Evidenzia che nell'ultima conferenza europea alla

quale ha partecipato, è stato chiarito come sia necessario sostenere in tutti gli Stati europei la lotta contro il cancro attraverso l'incentivazione delle reti di cure palliative. Ritiene che ciò non voglia assolutamente dire che in Italia non esiste un'adeguata rete di cure palliative e che fare affermazioni del genere equivalga a mancare di rispetto nei confronti di tutti quegli operatori che lavorano in queste reti. Nel sottolineare, inoltre, come la regione dalla quale proviene la collega Bologna costituisca un esempio virtuoso di applicazione della rete di cure palliative, ribadisce come sia inappropriato affermare che il provvedimento in discussione voglia sopperirne la mancanza.

Maria Teresa BELLUCCI (FDI) sottoscrive, anche a nome del suo gruppo, l'emendamento Bologna 1.9, condividendone la *ratio* e comprendendone la portata di contributo e di risposta a tutti gli operatori che lavorano nelle reti di cure palliative. Nell'evidenziare come la collega Bologna, in ragione della sua professione, abbia ben presente la necessità di promuovere le buone pratiche che esistono in alcune parti di Italia ma che, purtroppo, non sono presenti in tutte le regioni, ritiene che l'emendamento in discussione rappresenti un contributo di vicinanza e di rispetto agli operatori del settore.

Roberto BAGNASCO (FI) sottoscrive, anche a nome del suo gruppo, l'emendamento Bologna 1.9.

Mario PERANTONI, *presidente*, nel ricordare che, essendo stata accettata la riformulazione dell'emendamento Bologna 1.9, lo stesso deve essere ricollocato all'articolo 2 e che, pertanto, sarà posto in votazione insieme alle proposte emendative riferite a tale articolo, rinvia il seguito dell'esame del provvedimento ad altra seduta.

Proroga del termine previsto dall'articolo 8, comma 1, della legge 8 marzo 2019, n. 21, per la conclusione dei lavori della Commissione parlamentare di inchiesta sui fatti accaduti presso la comunità « Il Forteto ». C. 3367, approvata dal Senato.

(Seguito dell'esame e conclusione).

Le Commissioni proseguono l'esame del provvedimento in oggetto, rinviato nella seduta del 30 novembre 2021.

Mario PERANTONI, *presidente*, avverte che alle ore 10 di oggi è scaduto il termine per la presentazione delle proposte emendative e che non ne sono state presentate. Comunica quindi che è pervenuto il parere favorevole della I Commissione mentre la V Commissione esprimerà il parere di competenza ai fini dell'esame in Assemblea.

Nessuno chiedendo di intervenire, le Commissioni deliberano di conferire alle relatrici, deputata Ascari per la II Commissione, e deputata Bologna, per la XII Commissione, il mandato a riferire favorevolmente all'Assemblea sul testo del provvedimento. Deliberano, altresì, di essere autorizzate a riferire oralmente in Assemblea.

Mario PERANTONI, *presidente*, comunica che la presidenza si riserva di designare i componenti del Comitato dei nove sulla base delle designazioni dei gruppi.

La seduta termina alle 16.

SEDE REFERENTE

Mercoledì 1° dicembre 2021. – Presidenza del presidente della II Commissione, Mario PERANTONI. – Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Pierpaolo Sileri.

La seduta comincia alle 20.40.

Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita.

Testo unificato C. 2 d'iniziativa popolare, C. 1418 Zan, C. 1586 Cecconi, C. 1655 Rostan, C. 1875 Sarli, C. 1888 Alessandro Pagano, C. 2982 Sportiello e C. 3101 Trizzino.

(Seguito dell'esame e rinvio).

Le Commissioni proseguono l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta pomeridiana odierna.

Mario PERANTONI, *presidente*, propone che la pubblicità della seduta odierna sia assicurata anche attraverso il circuito chiuso in modalità liberamente accessibile tramite la rete intranet della Camera e, tramite apposite credenziali nominative, anche dalla rete internet, ai sensi di quanto stabilito dalla Giunta per il regolamento nella riunione del 31 marzo 2020. In assenza di obiezioni, ne dispone l'attivazione.

Ricorda che nella seduta pomeridiana le Commissioni hanno esaminato le proposte emendative fino all'emendamento Bologna 1.9, la cui votazione, essendo stata accolta l'ulteriore proposta di riformulazione riferita all'articolo 2, sarà effettuata dopo l'emendamento Bologna 2.9.

Si riprende, quindi, dagli identici emendamenti Parisse 2.4, Lupi 2.11, Varchi 2.21 e Alessandro Pagano 2.15, su cui i relatori hanno espresso parere contrario.

Le Commissioni respingono gli identici emendamenti Parisse 2.4, Lupi 2.11, Varchi 2.21 e Alessandro Pagano 2.15.

Mario PERANTONI, *presidente*, avverte che l'emendamento Trizzino 2.1 è stato ritirato dai presentatori.

Le Commissioni, con distinte votazioni, respingono gli emendamenti Parisse 2.5, Zanettin 2.23 e Magi 2.13.

Lucia ANNIBALI (IV) ritira l'emendamento a sua prima firma 2.12.

Gilda SPORTIELLO (M5S) ritira l'emendamento a sua firma 2.14.

Doriana SARLI (MISTO) ritira l'emendamento a sua prima firma 2.3.

Maria Carolina VARCHI (FDI), nel riprendere il ragionamento già svolto su uno dei suoi precedenti emendamenti, fa presente che il testo in esame dà, ad avviso di Fratelli d'Italia, un'interpretazione estensiva dei principi dettati dalla Corte costituzionale con la più volte richiamata sentenza n. 242 del 2019, utilizzata come ultimo baluardo da coloro che vogliono ar-

rivare ad una rapida approvazione del provvedimento. Nel richiamare il contenuto dell'emendamento a sua prima firma 2.18, evidenzia che la modifica da esso recata è volta a riprendere il tenore letterale della sentenza, in linea con le valutazioni di Fratelli d'Italia, già diffusamente argomentate anche dalla collega Bellucci in sede di discussione generale. Ritiene pertanto che, al fine di definire più compiutamente il perimetro dell'intervento, le Commissioni riunite dovrebbero approvare l'emendamento a sua firma 2.18 e l'identico emendamento Di Muro 2.16.

Le Commissioni respingono gli identici emendamenti Di Muro 2.16 e Varchi 2.18.

Maria Teresa BELLUCCI (FDI) illustra l'emendamento Varchi 2.22, al quale il gruppo di Fratelli d'Italia tiene molto, avendo ampiamente riflettuto sull'argomento. Fa presente a tale proposito che l'introduzione della locuzione « libero da condizionamenti » rappresenta un profilo di grande delicatezza quando si tratta di morte volontaria medicalmente assistita, soprattutto se l'obiettivo dei promotori dei provvedimenti in esame è quello di puntare a maggiori spazi di libertà rispetto a quelli oggi previsti per le persone che vogliono determinare la fine della propria vita.

Nel ribadire che per Fratelli d'Italia la difesa della vita, dal concepimento alla morte naturale, costituisce una priorità, ritiene dirimente che chi arriva a decidere in favore della propria morte non debba essere condizionato, sottolineando a tale proposito come i condizionamenti possano venire anche dalle carenze del Servizio sanitario nazionale, che non è ugualmente presente su tutto il territorio, come invece previsto dalle leggi vigenti. Ritiene pertanto determinante la modifica introdotta dall'emendamento Varchi 2.22, in modo da far sì che tutte le istituzioni si adoperino ai vari livelli per garantire la libertà da ogni condizionamento.

Nell'augurarsi pertanto che l'emendamento venga approvato, precisa che il concetto di libertà deve necessariamente avere dei confini, per evitare di trasformarsi in indeterminazione.

Maria Carolina VARCHI (FDI) manifesta la propria sorpresa per il parere contrario espresso sull'emendamento a sua prima firma 2.22. Sottolinea come le intenzioni dei promotori di molti dei provvedimenti in esame siano quelle di difendere la libertà come categoria assoluta, superiore addirittura al valore della vita che invece per Fratelli d'Italia è un bene giuridico primario di cui non si dovrebbe disporre. Si chiede pertanto perché l'emendamento in questione spaventi tanto chi difende la libertà in maniera assoluta. Ipotizza quindi che i promotori delle iniziative in materia di eutanasia abbiano paura che la scelta possa avvenire a causa di condizionamenti dovuti alle carenze del Servizio sanitario nazionale o al contesto esterno o ancora alla formazione culturale della persona. Considera grave che non si voglia introdurre nel testo la specificazione secondo cui si pone fine alla vita in modo, oltre che volontario, anche « libero da condizionamenti », rilevando come in sostanza si finisca per negare nei fatti quello che si difende a parole. Sperando di essere smentita dagli esiti della votazione, ritiene che il parere contrario sia in contraddizione con lo spirito dichiarato della norma.

Le Commissioni, con distinte votazioni, respingono gli emendamenti Varchi 2.22 e Bellucci 2.20.

Mario PERANTONI, *presidente*, prende atto che i presentatori hanno accolto l'ulteriore proposta di riformulazione dell'emendamento Lupi 2.10, avanzata dai relatori.

Doriana SARLI (MISTO) interviene per far presente che a suo avviso la riformulazione proposta dai relatori per l'emendamento Lupi 2.10 andrebbe modificata, dal momento che il Servizio sanitario nazionale fornisce assistenza e non ha alcuna funzione di controllo.

Le Commissioni, con distinte votazioni, approvano gli emendamenti Lupi 2.10 (*ulteriore nuova formulazione*) (*vedi allegato 2*) e Morani 2.24 (*vedi allegato 2*).

Fabiola BOLOGNA (CI) fa presente che l'emendamento a sua prima firma 2.6, inserendosi nel solco dei ragionamenti già svolti, è volto a ridimensionare il perimetro dell'intervento normativo, specificando quale sia il reale significato del termine « patologia irreversibile in fase avanzata ». Ritiene che tale precisazione renderebbe ai sanitari più semplice comprendere la portata dell'azione delle norme in questione, precisando come il concetto di « irreversibilità » richiamato anche all'articolo 1 del testo unificato abbia un significato del tutto incerto.

Mario PERANTONI, *presidente*, avverte che l'emendamento Bologna 2.6 è stato sottoscritto anche dai deputati di Forza Italia.

Le Commissioni respingono l'emendamento Bologna 2.6.

Antonio PALMIERI (FI) interviene sull'ordine dei lavori per chiedere se sia confermata la preannunciata conclusione della seduta per le 21.30.

Mario PERANTONI, *presidente*, ritiene che, essendo iniziata la seduta con alcuni minuti di ritardo, anche in considerazione della disponibilità manifestata dal sottosegretario Sileri, i lavori delle Commissioni riunite possano essere protratti fino alle 22.

Antonio PALMIERI (FI) fa presente di aver chiesto tale precisazione, in virtù di una ventilata volontà di forzare i tempi dell'esame del provvedimento, concludendolo nella seduta odierna.

Mario PERANTONI, *presidente*, conferma che la seduta si concluderà alle ore 22.

Le Commissioni respingono gli identici emendamenti Paolini 2.17 e Varchi 2.19.

Fabiola BOLOGNA (CI) interviene per sottolineare un concetto già espresso, evidenziando come l'emendamento a sua prima

firma 2.7, nonché il successivo 2.9, intervengano sul perimetro dell'intervento normativo, in sintonia con la visione dei colleghi di Forza Italia, Fratelli d'Italia e Lega. Fa presente che le citate proposte emendative sono volte a introdurre ulteriori precisazioni ai concetti di « patologie irreversibili in fase avanzata » e « patologie con prognosi infausta » al fine di rendere più facile la vita ai sanitari e ai giudici che saranno chiamati ad applicare la norma. Fa presente che ad avviso di Coraggio Italia sarebbe stato più giusto muoversi nel perimetro così delimitato.

Le Commissioni respingono l'emendamento Bologna 2.7; approvano l'emendamento Morani 2.25 (*vedi allegato 2*); respingono, quindi, l'emendamento Bologna 2.9.

Mario PERANTONI, *presidente*, ricorda che nel corso della seduta precedente di oggi è stata accolta l'ulteriore proposta di riformulazione dell'emendamento Bologna 1.9, già riformulato come proposta emendativa riferita all'articolo 2. Avverte pertanto che l'emendamento assume la nuova numerazione 2.26.

Le Commissioni approvano l'emendamento Bologna 2.26 (*ulteriore nuova formulazione*) (*vedi allegato 2*). Respingono quindi, con distinte votazioni, gli identici emendamenti Parisse 3.8, Lupi 3.23, Turri 3.36 e Varchi 3.63.

Mario PERANTONI, *presidente*, prende atto che i presentatori ritirano l'emendamento Trizzino 3.4.

Chiede quindi se i presentatori accettino l'ulteriore proposta di riformulazione in identico testo degli emendamenti Annibali 3.24 e Carnevali 3.72, avanzata dai relatori.

Gilda SPORTIELLO (M5S) ritiene che l'ulteriore riformulazione degli emendamenti Annibali 3.24 e Carnevali 3.72 possa essere estesa anche agli identici emendamenti Varchi 3.64 e Sportiello 3.28.

Mario PERANTONI, *presidente*, fa presente che gli identici emendamenti Varchi

3.64 e Sportiello 3.28 devono intendersi tecnicamente assorbiti dall'eventuale approvazione degli emendamenti Annibali 3.24 e Carnevali 3.72, come ulteriormente riformulati in identico testo.

Lisa NOJA (IV), nell'accogliere l'ulteriore proposta di riformulazione dell'emendamento Annibali 3.24, fa tuttavia presente che in tal modo è stato soppresso il riferimento alla manifestazione del consenso informato contenuto nel testo originario.

Nell'invitare pertanto i relatori ad una ulteriore riflessione in vista dell'esame da parte dell'Assemblea, precisa che l'espressione « consenso informato », oltre a essere più corretta, è quella cui si fa costantemente ricorso in occasione dell'accettazione delle diverse prestazioni sanitarie.

Roberto TURRI (LEGA) dichiara di apprezzare gli sforzi compiuti dai relatori che anche in questo caso hanno migliorato il testo originario, dal momento che l'ulteriore riformulazione proposta degli emendamenti Annibali 3.24 e Carnevali 3.72 sembrerebbe presupporre che il percorso delle cure palliative debba essere stato svolto per poter accedere alla richiesta di morte volontaria medicalmente assistita. Fa presente che, come dichiarato nel corso delle discussioni informali tenutesi nella scorsa settimana, la Lega considera il ricorso alle cure palliative condizione necessaria e obbligatoria, non ravvisando i profili di incostituzionalità ventilati da alcuni colleghi. Ribadisce quindi il convincimento della Lega, sottolineando che le cure palliative sono fondamentali e che, come dimostrato dall'esperienza, l'accesso a tale percorso è in grado di far cambiare idea a chi si appresta a decidere di porre fine alla propria vita. Nel richiamare l'obiezione avanzata da molti colleghi, secondo cui l'obbligatorietà del ricorso alle cure palliative sarebbe fuorviante dal momento che queste ultime non sono erogate su tutto il territorio nazionale in maniera omogenea, rammenta che ad avviso della Lega sarebbe stato opportuno rinviare l'approvazione del testo in esame al momento in cui tale divario fosse stato superato. Pertanto, pur apprezzando le mo-

difiche introdotte dai relatori, preannuncia il voto contrario della Lega, considerando non sufficienti i miglioramenti così introdotti. Con riferimento ai contenuti dell'articolo 2, ritiene inoltre irricevibile, oltre che non in linea con la pronuncia della Corte costituzionale, l'ipotesi di un Servizio sanitario nazionale che possa svolgere funzioni di controllo circa le disposizioni introdotte con il provvedimento in esame. Nel ritenere che la richiamata sentenza della Corte costituzionale non fornisca alcun appiglio al Parlamento per aprire la via al suicidio assistito e all'eutanasia, ribadisce la contrarietà della Lega a che il Servizio sanitario nazionale avalli richieste in tal senso.

Giuditta PINI (PD), precisando di intervenire a titolo personale e dichiarandosi consapevole del fatto che in particolare i deputati che fanno parte della Commissione Giustizia non si occupano solitamente del tema del fine vita, ricorda che la XII Commissione ha svolto un'indagine conoscitiva sullo stato di attuazione della normativa sulle cure palliative. Nel ricordare che tali cure consistono in un insieme complesso di atti medici, segnala che dall'indagine è emerso un quadro estremamente differenziato dello stato di attuazione della legge n. 38 del 2010 a livello territoriale. Osserva, pertanto, che l'introduzione nel provvedimento della previsione che si possa fare richiesta di morte volontaria medicalmente assistita solo se la persona sia stata previamente coinvolta in un percorso di cure palliative, può creare forti disuguaglianze tra i residenti delle diverse regioni.

Nel ricordare, inoltre, che le cure palliative vengono erogate solamente nelle ultime fasi di decorso di una malattia, preannuncia che si asterrà dal voto sull'ulteriore proposta di riformulazione negli identici termini degli emendamenti Carnevali 3.72 e Annibali 3.24.

Giorgio TRIZZINO (MISTO) ravvisa l'opportunità di un'ulteriore riflessione sugli emendamenti in discussione attraverso, eventualmente, un loro accantonamento. Ricorda che vi sono soggetti che possono

non avere necessità delle cure palliative, avendo bisogno di ricorrere solo alla rete della terapia del dolore, ribadendo, inoltre, le criticità dovute all'estrema disomogeneità dei servizi sul territorio.

Antonio PALMIERI (FI), nel ritenere utile rendere partecipi delle risultanze delle interlocuzioni svolte con i relatori nei giorni precedenti anche coloro che non hanno partecipato ad esse, sottolinea che un provvedimento come quello in discussione ha un forte impatto culturale e sulla visione dell'uomo e della società. In tale contesto porre in rilievo l'importanza delle cure palliative ha la finalità di spingere le istituzioni a scoraggiare le soluzioni apparentemente più «facili», che aprirebero la strada all'eutanasia. Un approccio di tale tipo rispetterebbe il «*favor vitae*» alla base della Carta costituzionale, contrastando la visione di «*favor mortis*» che caratterizza il testo unificato originario e la richiesta referendaria.

Maria Teresa BELLUCCI (FDI), ritenendo un buon punto di equilibrio quello raggiunto con le proposte di riformulazione degli emendamenti presentati all'articolo 3, ricorda che l'indagine conoscitiva svolta dalla Commissione Affari sociali ha evidenziato le carenze della rete delle cure palliative a livello territoriale. A suo avviso, tali risultanze dovrebbero destare preoccupazione in quanto le criticità della rete rappresentano un fattore condizionante che impedisce ai malati una libera scelta, a causa della troppa sofferenza e dell'assenza di supporto.

Ribadisce, quindi, una valutazione positiva delle riformulazioni proposte che possono anche aiutare a conseguire l'obiettivo di mobilitare le istituzioni affinché sia data piena attuazione alla legge n. 38 del 2010. Ritiene infatti dirimente la questione del diritto ad usufruire delle cure palliative quale prerequisito essenziale per poter compiere le proprie scelte in assoluta libertà e prive da condizionamenti.

Mario PERANTONI, *presidente*, avverte che la proposta di ulteriore riformulazione

degli emendamenti Carnevali 3.72 e Annibali 3.24 negli stessi identici termini, è stata accettata dai rispettivi presentatori.

Le Commissioni approvano gli identici emendamenti Carnevali 3.72 (*ulteriore nuova formulazione*) e Annibali 3.24 (*ulteriore nuova formulazione*) (vedi allegato 2).

Mario PERANTONI, *presidente*, avverte che, a seguito dell'approvazione degli identici emendamenti Carnevali 3.72 (*ulteriore nuova formulazione*) e Annibali 3.24 (*ulteriore nuova formulazione*), risultano preclusi gli emendamenti Zanettin 3.65, Lupi 3.19, Trizzino 3.1, Penna 3.33, limitatamente alla parte principale, Sportiello 3.27, gli identici Varchi 3.64 e Sportiello 3.28, Magi 3.73, Pini 3.68, Saitta 3.34 e 3.35, Morrone 3.40 e gli identici Parisse 3.9, Lupi 3.22, Bellucci 3.60 e Potenti 3.37, gli identici Siani 3.67, Zanettin 3.66 e Bologna 3.10, l'emendamento Sarli 3.6, gli identici Morrone 3.38 e Varchi 3.52 e gli emendamenti Potenti 3.39, Bologna 3.11 e Siani 3.71, che pertanto non saranno posti in votazione.

Con riferimento alla parte consequenziale dell'emendamento Penna 3.33, constatata l'assenza del presentatore: si intende che vi abbia rinunciato.

Avverte che è stata accettata dai presentatori l'ulteriore proposta di riformulazione, negli stessi medesimi termini, dell'emendamento Annibali 3.25, degli identici emendamenti Tateo 3.47 e Bellucci 3.56, dell'emendamento Carnevali 3.69, degli identici emendamenti Bisa 3.44 e Varchi 3.54 nonché degli emendamenti Carnevali 3.70 e Sportiello 3.30.

Giorgio TRIZZINO (MISTO) dichiara di non poter accettare la proposta di riformulazione dell'emendamento a sua prima firma 3.2, in quanto ritiene privo di senso che per formulare la richiesta di morte volontaria medicalmente assistita il malato debba rivolgersi sia al medico curante che a un medico specialista, invitando ad una riflessione su tale previsione.

Doriana SARLI (MISTO) sottolinea che la riformulazione proposta dai relatori, in-

introducendo minuziosi requisiti di accesso, restringe le possibilità di richiedere la morte volontaria medicalmente assistita. Nel condividere la necessità che il malato possa compiere la sua scelta in maniera consapevole e con tutto il supporto necessario, ribadisce che è fondamentale dare centralità ai bisogni delle persone. Richiamando le gravissime sofferenze vissute da molti malati, anche per numerosi anni, e segnalando di non avere partecipato alle interlocuzioni svolte dai relatori, rinnova la propria preoccupazione circa gli ulteriori requisiti che si propone di introdurre che riducono il perimetro di intervento individuato dalla Corte costituzionale.

Rileva che in tal modo si rischia di produrre una normativa che non dà risposte adeguate alle sofferenze dei malati, creando una discriminazione per coloro che non hanno la possibilità di recarsi all'estero oppure costringendo le persone a porre fine alla propria vita in maniera molto più traumatica. Insiste sulla necessità di una legge che assicuri l'esigibilità di un diritto stabilito dalla Corte costituzionale, segnalando che altrimenti si corre il rischio di correzioni per via giudiziaria.

Lucia ANNIBALI (IV), nel confermare l'accettazione dell'ulteriore proposta di riformulazione dell'emendamento a sua prima firma 3.25, osserva che i rilievi avanzati dai colleghi Trizzino e Sarli appaiono meritevoli di una riflessione che potrebbe portare anche a una correzione del testo in Assemblea.

Riccardo MAGI (MISTO-A-+E-RI), nel comprendere le motivazioni alla base della ricerca di un punto di equilibrio in una materia estremamente delicata, sottolinea che ciò non dovrebbe mai avvenire a scapito della chiarezza delle norme da introdurre. Segnala criticamente in proposito, a titolo di esempio, il contenuto degli emendamenti appena approvati che introducono la condizione che la persona «sia stata previamente coinvolta in un percorso di cure palliative», rilevando che tale formulazione lascia aperti troppi spazi interpretativi.

Nello stesso tempo evidenzia come ulteriore rischio quello di porre delle condizioni afflittive in una sorta di «accanimento» giuridico-burocratico. Nel condividere la necessità che sia manifesta la volontà del malato e che la scelta sia presa consapevolmente, osserva che la necessità di avere un'attestazione da parte sia del medico curante che di uno specialista appare di natura vessatoria.

In base a tali considerazioni lancia un appello a non portare in Assemblea un testo non sufficientemente meditato in quanto la sede referente rappresenta l'unico strumento efficace per sciogliere alcuni nodi in maniera concreta, eventualmente destinando un congruo numero di sedute a tale scopo.

Fabiola BOLOGNA (CI), nel ribadire il proprio approccio basato sulla difesa della vita, ritiene necessario il coinvolgimento di un medico curante e di uno specialista per l'attestazione della patologia alla base della richiesta di morte volontaria medicalmente assistita ed evidenzia nuovamente le preoccupazioni legate all'introduzione del concetto di «condizione clinica irreversibile» all'interno dell'articolo 1 in ragione della sua vaghezza.

Sottolinea che il contenuto del provvedimento può condizionare la visione del futuro dell'Italia, segnalando che per il proprio gruppo la difesa della vita, anche in condizioni di fragilità, assicurando ad essa la necessaria dignità, appare un obiettivo irrinunciabile.

Le Commissioni approvano gli identici emendamenti Annibali 3.25 (*ulteriore nuova formulazione*), Carnevali 3.69 (*ulteriore nuova formulazione*), Bisa 3.44 (*ulteriore nuova formulazione*), Varchi 3.54 (*ulteriore nuova formulazione*), Carnevali 3.70 (*ulteriore nuova formulazione*), Sportiello 3.30 (*ulteriore nuova formulazione*), Tateo 3.47 (*ulteriore nuova formulazione*) e Bellucci 3.56 (*ulteriore nuova formulazione*) (vedi allegato 2).

Mario PERANTONI, *presidente*, avverte che, a seguito dell'approvazione delle pro-

poste emendative Annibaldi 3.25, Carnevali 3.69, Bisa 3.44, Varchi 3.54, Sportiello 3.30, Tateo 3.47 e Bellucci 3.56, come ulteriormente riformulati in identico testo, risultano assorbiti o preclusi gli emendamenti Magi 3.26, Sportiello 3.29, Termini 3.5, Bologna 3.13, gli identici emendamenti Varchi 3.53 e Tateo 3.42, gli emendamenti Lupi 3.21, Bologna 3.14, Bellucci 3.61, gli identici emendamenti Bologna 3.12, Varchi 3.51 e Morrone 3.43, gli identici emendamenti Trizzino 3.3 e Sarli 3.7, gli emendamenti Alessandro Pagano 3.45, Sportiello 3.32, Bologna 3.15, Trizzino 3.2, Turri 3.41, Sportiello 3.31, gli identici emendamenti Tateo 3.46 e Bellucci 3.55, nonché gli emendamenti Bellucci 3.62, Lupi 3.18, Bologna 3.17 e 3.16.

Antonio PALMIERI (FI) ritira l'emendamento Lupi 3.20, da lui sottoscritto.

Maria Teresa BELLUCCI (FDI) illustra l'emendamento a sua prima firma 3.57, identico all'emendamento Tateo 3.48, volto a prevedere che la persona che richiede la morte volontaria medicalmente assistita debba essere assistita da uno psicologo. A suo avviso infatti è importante prevedere che tali soggetti possano godere di un'assistenza psicologica che consenta loro di approfondire alcuni aspetti di consapevolezza rispetto alla loro libera scelta. Sottolinea come le sofferenze alle quali già sono soggette le persone che si trovano nelle condizioni di richiedere la morte volontaria medicalmente assistita siano ancora maggiori se tali individui non possono godere di un supporto emotivo. Evidenzia quindi come tra i Paesi del G7 il rapporto tra numero di psicologi e abitanti in Italia sia il più sfavorevole, registrando la presenza di uno psicologo ogni 15.000 abitanti. Nell'auspicare che i relatori possano rivedere il parere già espresso, invita i colleghi a votare favorevolmente sulle identiche proposte emendative in esame.

Le Commissioni, con distinte votazioni, respingono gli identici emendamenti Bellucci 3.57 e Tateo 3.48 e gli identici emendamenti Bellucci 3.58 e Turri 3.49.

Maria Teresa BELLUCCI (FDI) illustra l'emendamento a sua prima firma 3.59, identico all'emendamento Turri 3.50, con il quale si vuole dare seguito alla sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019. Nel far presente che l'emendamento è volto a richiamare le condizioni e le procedure per l'accesso alle cure palliative ai sensi della legge n. 38 del 2010, sottolinea come l'approvazione di tale proposta emendativa sia fondamentale al fine di rendere il provvedimento più coerente con quanto affermato dalla sentenza in merito alle cure stesse.

Le Commissioni, con distinte votazioni, respingono gli identici emendamenti Turri 3.50 e Bellucci 3.59, nonché gli identici emendamenti Parisse 4.2, Lupi 4.11, Varchi 4.30 e Alessandro Pagano 4.16.

Giorgio TRIZZINO (MISTO) ritira l'emendamento a sua prima firma 4.1.

Mario PERANTONI, *presidente*, constata l'assenza del presentatore dell'emendamento Penna 4.14: si intende che vi abbia rinunciato.

Le Commissioni respingono l'emendamento Zanettin 4.31.

Michele BORDO (PD) accetta l'ulteriore proposta di riformulazione dell'emendamento Morani 4.38, del quale è cofirmatario, proposta dai relatori.

Le Commissioni approvano l'emendamento Morani 4.38 (*ulteriore nuova formulazione*) (*vedi allegato 2*).

Mario PERANTONI, *presidente*, avverte che dall'approvazione dell'emendamento Morani 4.38, come ulteriormente riformulato, risultano preclusi gli emendamenti Morani 4.37 e Annibaldi 4.12, che pertanto non saranno posti in votazione.

Le Commissioni respingono gli identici emendamenti Morrone 4.18 e Bellucci 4.24.

Mario PERANTONI, *presidente*, avverte che l'approvazione dell'emendamento Morani 4.3, come ulteriormente riformulato, preclude altresì l'esame dell'emendamento Potenti 4.17, nonché degli identici emendamenti Bisa 4.19 e Bellucci 4.25.

Eugenio SAITTA (M5S) accetta la proposta di riformulazione dell'emendamento a sua firma 4.15 avanzata dai relatori, formulata nella medesima identica maniera anche per gli emendamenti Varchi 4.26 e Turri 4.20.

Roberto TURRI (LEGA) accetta la proposta di riformulazione dell'emendamento a sua prima firma 4.20 avanzata dai relatori, formulata nella medesima identica maniera anche per gli emendamenti Varchi 4.26 e Saitta 4.15.

Maria Carolina VARCHI (FDI) ritiene che l'emendamento a sua prima firma 4.26 nel testo originario cristallizzasse meglio la realtà e la manifestazione della volontà del soggetto.

Sottolinea che la scelta di formulare il testo in tale maniera era volta ad abbattere qualsiasi dubbio relativo all'incertezza sulla libera manifestazione di volontà. Ciò premesso, dichiara di accettare la riformulazione proposta dai relatori ma preannuncia il voto contrario del suo gruppo sull'emendamento in esame in quanto, sebbene tale riformulazione colga lo spirito che la proposta originaria intendeva perseguire, si discosta dal risultato che Fratelli d'Italia vuole raggiungere.

Le Commissioni approvano gli emendamenti Varchi 4.26 (*nuova formulazione*), Saitta 4.15 (*nuova formulazione*) e Turri 4.20 (*nuova formulazione*) (vedi allegato 2).

Mario PERANTONI, *presidente*, avverte che dall'approvazione degli emendamenti Varchi 4.26, Saitta 4.15 e Turri 4.20, come riformulati in identico testo, risultano preclusi gli emendamenti Lupi 4.9 e Bologna 4.6, che pertanto non verranno posti in votazione.

Le Commissioni, con distinte votazioni, respingono gli emendamenti Zanettin 4.36 e 4.35, Parisse 4.3 e 4.4 e Zanettin 4.32.

Lucia ANNIBALI (IV) ritira l'emendamento a sua prima firma 4.13.

Michele BORDO (PD) ritira l'emendamento Carnevali 4.39, del quale è cofirmatario.

Maria Carolina VARCHI (FDI) nell'illustrare l'emendamento a sua prima firma 4.28, identico all'emendamento Di Muro 4.22, sottolinea come lo stesso sia volto a rendere più chiara la norma per evitare interpretazioni distorsive. Fa presente che l'emendamento è infatti volto a chiarire che la richiesta di morte volontaria medicalmente assistita debba essere indirizzata al medico di medicina generale o al medico che ha in cura il paziente presso la struttura ospedaliera in cui è ricoverato. Ritiene che la disposizione si necessaria per meglio circoscrivere il perimetro applicativo della norma e, sottolineando come la stessa non incida sulla portata del provvedimento ma come tuttavia lo renda più chiaro, invita i relatori a svolgere un'ulteriore riflessione al fine di rivedere la propria decisione.

Le Commissioni respingono gli identici emendamenti Di Muro 4.22 e Varchi 4.28.

Mario PERANTONI, *presidente*, prende atto che i presentatori degli identici emendamenti Parisse 4.5, Lupi 4.8, Morani 4.40, Morrone 4.21, Bellucci 4.27, Zanettin 4.34, nonché la presentatrice dell'emendamento Bologna 4.7, hanno accettato l'identica proposta di riformulazione dei loro emendamenti avanzata dai relatori.

Fabiola BOLOGNA (CI) con riferimento alla proposta di riformulazione da lei testé accettata dell'emendamento a sua firma 4.7, sottolinea l'importanza di aver introdotto nel provvedimento il riferimento alla relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico. Evidenzia infatti che tale relazione può essere particolarmente utile sia per il paziente che per la famiglia.

Le Commissioni approvano gli emendamenti Parisse 4.5 (*nuova formulazione*), Lupi 4.8 (*nuova formulazione*), Morani 4.40 (*nuova formulazione*), Morrone 4.21 (*nuova formulazione*), Bellucci 4.27 (*nuova formulazione*), Zanettin 4.34 (*nuova formulazione*) e Bologna 4.7 (*nuova formulazione*) (vedi allegato 2). Respingono quindi gli identici emendamenti Alessandro Pagani 4.23 e Bellucci 4.29.

Michele BORDO (PD) accetta la riforma proposta dai relatori dell'emendamento Carnevali 4.41, del quale è cofirmatario.

Le Commissioni approvano l'emendamento Carnevali 4.41 (*nuova formulazione*) (vedi allegato 2).

Antonio PALMIERI (FI) ritira l'emendamento Lupi 4.10, da lui sottoscritto.

Mario PERANTONI, *presidente*, prima di rinviare il seguito dell'esame alla prossima seduta, nel sottolineare come il tempo a disposizione delle Commissioni riunite sia ridotto, evidenzia la necessità di dover richiedere alle Commissioni competenti in sede consultiva di esprimere il proprio parere sul testo base originario, al fine di poter rispettare le scadenze fissate, in particolare l'approdo del provvedimento in Assemblea il 13 dicembre.

In assenza di obiezioni, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 22.05.

ALLEGATO 1

Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita (Testo unificato C. 2 d'iniziativa popolare, C. 1418 Zan, C. 1586 Cecconi, C. 1655 Rostan, C. 1875 Sarli, C. 1888 Alessandro Pagano, C. 2982 Sportiello e C. 3101 Trizzino).

PROPOSTE DI RIFORMULAZIONE

ART. 1.

Al comma 1, sostituire le parole: irreversibile o con prognosi infausta con le seguenti: irreversibile e con prognosi infausta o da una condizione clinica irreversibile.

* **1.26.** *(Proposta di riformulazione)* Varchi, Bellucci, Gemmato, Maschio, Vinci.

* **1.22.** *(Proposta di riformulazione)* Bisa, Di Muro, Marchetti, Morrone, Paolini, Potenti, Tateo, Tomasi, Turri, Alessandro Pagano.

ART. 2.

Al comma 1, sostituire le parole: la supervisione con le seguenti: sotto il controllo

2.10. *(Ulteriore proposta di riformulazione)* Lupi.

Aggiungere, in fine, il seguente comma:

2. Le strutture del Servizio Sanitario Nazionale operano nel rispetto dei seguenti principi fondamentali:

a) tutela della dignità e dell'autonomia del malato;

b) tutela della qualità della vita fino al suo termine;

c) adeguato sostegno sanitario, psicologico e socio assistenziale alla persona malata e alla famiglia.

2.26. *(ex 1.9) (Ulteriore proposta di riformulazione)* Bologna, Parisse.

ART. 3.

Sostituire il comma 1 con il seguente:

1. Può fare richiesta di morte volontaria medicalmente assistita la persona che, al momento della richiesta, abbia raggiunto la maggiore età, sia capace di intendere e di volere e di prendere decisioni libere, attuali e consapevoli, adeguatamente informata, e che sia stata previamente coinvolta in un percorso di cure palliative al fine di alleviare il suo stato di sofferenza e le abbia esplicitamente rifiutate.

* **3.24.** *(Ulteriore proposta di riformulazione)* Annibaldi, Noja.

* **3.72.** *(Ulteriore proposta di riformulazione)* Carnevali, Giorgis, Verini, Morani, Bordo, Vazio, Miceli, Zan.

Sostituire il comma 2 con il seguente:

2. Tale persona deve altresì trovarsi nelle seguenti concomitanti condizioni:

a) essere affetta da una patologia attestata dal medico curante e dal medico specialista che lo ha in cura come irreversibile e a prognosi infausta oppure portatrice di una condizione clinica irreversibile, che cagionino sofferenze fisiche e psicologiche che trova assolutamente intollerabili;

b) essere tenuta in vita da trattamenti sanitari di sostegno vitale, la cui interruzione provocherebbe il decesso del paziente.

* **3.25.** *(Ulteriore proposta di riformulazione)* Annibaldi, Noja.

- * **3.69.** (Ulteriore proposta di riformulazione) Carnevali, Siani, Verini, Morani, Bordo, Vazio, Miceli, Zan.
- * **3.44.** (Ulteriore proposta di riformulazione) Bisa, Di Muro, Marchetti, Potenti, Morrone, Paolini, Turri, Alessandro Pagano, Tateo, Tomasi.
- * **3.54.** (Ulteriore proposta di riformulazione) Varchi, Bellucci, Gemmato, Maschio, Vinci.
- * **3.70.** (Ulteriore proposta di riformulazione) Carnevali, Siani, Morani, Vazio, Verini, Bordo, Miceli, Zan.
- * **3.30.** (Ulteriore proposta di riformulazione) Sportiello.
- * **3.2.** (Ulteriore proposta di riformulazione) Trizzino, Sarli, Massimo Enrico Baroni, Sgarbi.
- * **3.47.** (Ulteriore proposta di riformulazione) Tateo, Bisa, Morrone, Paolini, Turri, Alessandro Pagano, Di Muro, Marchetti, Potenti, Tomasi.
- * **3.56.** (Ulteriore proposta di riformulazione) Bellucci, Varchi, Gemmato, Maschio, Vinci.

ART. 4.

Al comma 1, primo periodo, dopo le parole: deve essere aggiungere la seguente: attuale.

Conseguentemente, al medesimo comma:

dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: La richiesta deve essere manifestata per iscritto e nelle forme dell'atto pubblico o della scrittura privata autenticata;

sopprimere il terzo periodo.

- 4.38.** (Ulteriore proposta di riformulazione) Morani, Vazio, Verini, Siani, Bordo, Miceli, Zan.

ART. 5.

Sostituire il comma 2 con il seguente:

2. Il medico che ha ricevuto dal paziente la richiesta di morte volontaria medicalmente assistita formulata nelle forme di cui all'articolo 4 redige un rapporto dettagliato e documentato sulle condizioni cliniche, psicologiche, sociali e familiari del richiedente e sulle motivazioni che l'hanno determinata e lo inoltra al Comitato di valutazione clinica di cui all'articolo 6 territorialmente competente. Il rapporto è corredato da copia della richiesta e della documentazione medica e clinica ad essa pertinente.

Conseguentemente:

all'articolo 5, comma 4, sostituire le parole: per l'etica nella con le seguenti: per la valutazione;

all'articolo 6, comma 1, sostituire le parole: per l'etica nella con le seguenti: per la valutazione;

all'articolo 6, alla rubrica, sostituire le parole: per l'etica nella con le seguenti: per la valutazione

- * **5.33.** (Ulteriore proposta di riformulazione) Annibali, Noja.

- * **5.65.** (Ulteriore proposta di riformulazione) Bellucci, Varchi, Gemmato, Maschio, Vinci.

- * **5.54.** (Ulteriore proposta di riformulazione) Paolini, Alessandro Pagano, Di Muro, Turri, Bisa, Morrone, Tateo, Marchetti, Potenti, Tomasi.

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

3-bis. Per la stesura del rapporto e la valutazione clinica il medico può avvalersi della collaborazione di medici specialisti. Qualora ritenga che manchino palesemente i presupposti e le condizioni di cui all'articolo 3, il medico non trasmette la richie-

sta al Comitato per la valutazione clinica, motivando la sua decisione.

5.91. *(Ulteriore proposta di riformulazione)* Carnevali, Morani, Vazio, Verini, Bordo, Miceli, Zan.

Dopo l'articolo 5, aggiungere il seguente:

Art. 5-bis. *(Obiezione di coscienza)* – 1. Il personale sanitario ed esercente le attività sanitarie ausiliarie non è tenuto a prendere parte alle procedure per l'assistenza alla morte volontaria medicalmente assistita disciplinate dalla presente legge quando sollevi obiezione di coscienza con preventiva dichiarazione. La dichiarazione dell'obiettore deve essere comunicata entro tre mesi dalla data di adozione del regolamento di cui all'articolo 6, al direttore dell'azienda sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera, nel caso di personale dipendente.

2. L'obiezione può sempre essere revocata o venire proposta anche al di fuori dei termini di cui al comma 1, ma in tale caso la dichiarazione produce effetto dopo un mese dalla sua presentazione agli organismi di cui al comma 1.

3. L'obiezione di coscienza esonera il personale sanitario ed esercente le attività sanitarie ausiliarie dal compimento delle procedure e delle attività specificamente dirette al suicidio e non dall'assistenza antecedente l'intervento.

4. Gli enti ospedalieri pubblici autorizzati sono tenuti in ogni caso ad assicurare l'espletamento delle procedure previste dalla

presente legge. La regione ne controlla e garantisce l'attuazione.

* **4.02.** *(Ulteriore proposta di riformulazione)* Zanettin, Bagnasco, Palmieri, Cristina, Pittalis, Siracusano, Saccani Jotti.

* **5.02.** *(ulteriore proposta di riformulazione)* Lupi.

* **5.03.** *(Ulteriore proposta di riformulazione)* Zanettin, Bagnasco, Palmieri, Cristina, Pittalis, Siracusano, Saccani Jotti.

* **5.04.** *(Ulteriore proposta di riformulazione)* Zanettin, Bagnasco, Palmieri, Cristina, Pittalis, Siracusano, Saccani Jotti.

* **5.05.** *(Ulteriore proposta di riformulazione)* Zanettin, Bagnasco, Palmieri, Cristina, Pittalis, Siracusano, Saccani Jotti.

* **6.01.** *(Ulteriore proposta di riformulazione)* Trizzino, Sarli, Massimo Enrico Baroni, Sgarbi.

* **6.02.** *(Ulteriore proposta di riformulazione)* Bologna, Parisse.

ART. 6.

Al comma 2, sostituire le parole: e costituiti da *con le seguenti:* costituiti da medici specialisti, ivi compresi palliativisti, e

* **6.43.** *(Proposta di riformulazione)* Bellucci.

* **6.29.** *(Proposta di riformulazione)* Tomasi.

ALLEGATO 2

Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita (Testo unificato C. 2 d'iniziativa popolare, C. 1418 Zan, C. 1586 Cecconi, C. 1655 Rostan, C. 1875 Sarli, C. 1888 Alessandro Pagano, C. 2982 Sportiello e C. 3101 Trizzino).

PROPOSTE EMENDATIVE APPROVATE

ART. 1.

Al comma 1, sostituire le parole: irreversibile o con prognosi infausta con le seguenti: irreversibile e con prognosi infausta o da una condizione clinica irreversibile.

* **1.26.** (Nuova formulazione) Varchi, Bellucci, Gemmato, Maschio, Vinci.

* **1.22.** (Nuova formulazione) Bisa, Di Muro, Marchetti, Morrone, Paolini, Potenti, Tateo, Tomasi, Turri, Alessandro Pagano.

Al comma 1, sopprimere le parole: di cui agli articoli 2, 3, 13 e 32.

1.37. (Nuova formulazione) Zanettin, Bagnasco, Palmieri, Cristina, Pittalis, Siracusano, Saccani Jotti.

Al comma 1, sopprimere le parole: dell'articolo 8.

1.39. (Nuova formulazione) Zanettin, Bagnasco, Palmieri, Cristina, Pittalis, Siracusano, Saccani Jotti.

Al comma 1, sostituire le parole: degli articoli 1, 3, 4, 6 e 7 con le seguenti: e.

1.40. (Nuova formulazione) Zanettin, Bagnasco, Palmieri, Cristina, Pittalis, Siracusano, Saccani Jotti.

ART. 2.

Al comma 1, sostituire le parole: la supervisione con le seguenti: sotto il controllo.

2.10. (Ulteriore nuova formulazione) Lupi, Palmieri.

Al comma 1, aggiungere, in fine, le seguenti parole: secondo le modalità previste negli articoli 4 e 5.

2.24. Morani, Verini, Bordo, Vazio, Miceli, Zan.

Dopo il comma 1 aggiungere il seguente:

2. Tale atto deve essere il risultato di una volontà attuale, libera e consapevole di un soggetto pienamente capace di intendere e di volere.

2.25. Morani, Siani, Verini, Bordo, Vazio, Miceli, Zan.

Aggiungere, in fine, il seguente comma:

2. Le strutture del Servizio Sanitario Nazionale operano nel rispetto dei seguenti principi fondamentali:

a) tutela della dignità e dell'autonomia del malato;

b) tutela della qualità della vita fino al suo termine;

c) adeguato sostegno sanitario, psicologico e socio assistenziale alla persona malata e alla famiglia.

2.26. (ex 1.9) (Ulteriore nuova formulazione) Bologna, Parisse.

ART. 3.

Sostituire il comma 1 con il seguente:

1. Può fare richiesta di morte volontaria medicalmente assistita la persona che, al momento della richiesta, abbia raggiunto la maggiore età, sia capace di intendere e di volere e di prendere decisioni libere, attuali e consapevoli, adeguatamente informata, e che sia stata previamente coinvolta in un percorso di cure palliative al fine di alleviare il suo stato di sofferenza e le abbia esplicitamente rifiutate.

* **3.24.** *(Ulteriore nuova formulazione)* Annibaldi, Noja.

* **3.72.** *(Ulteriore nuova formulazione)* Carnevali, Giorgis, Verini, Morani, Bordo, Vazio, Miceli, Zan.

Sostituire il comma 2 con il seguente:

2. Tale persona deve altresì trovarsi nelle seguenti concomitanti condizioni:

c) essere affetta da una patologia attestata dal medico curante e dal medico specialista che lo ha in cura come irreversibile e a prognosi infausta oppure portatrice di una condizione clinica irreversibile, che cagionino sofferenze fisiche e psicologiche che trova assolutamente intollerabili;

d) essere tenuta in vita da trattamenti sanitari di sostegno vitale, la cui interruzione provocherebbe il decesso del paziente.

* **3.25.** *(Ulteriore nuova formulazione)* Annibaldi, Noja.

* **3.69.** *(Ulteriore nuova formulazione)* Carnevali, Siani, Verini, Morani, Bordo, Vazio, Miceli, Zan.

* **3.44.** *(Ulteriore nuova formulazione)* Bisa, Di Muro, Marchetti, Potenti, Morrone, Paolini, Turri, Alessandro Pagano, TATEO, Tomasi

* **3.54.** *(Ulteriore nuova formulazione)* Varchi, Bellucci, Gemmato, Maschio, Vinci.

* **3.70.** *(Ulteriore nuova formulazione)* Carnevali, Siani, Morani, Vazio, Verini, Bordo, Miceli, Zan.

* **3.30.** *(Ulteriore nuova formulazione)* Sportiello.

* **3.47.** *(Ulteriore nuova formulazione)* TATEO, Bisa, Morrone, Paolini, Turri, Alessandro Pagano, Di Muro, Marchetti, Potenti, Tomasi.

* **3.56.** *(Ulteriore nuova formulazione)* Bellucci, Varchi, Gemmato, Maschio, Vinci.

ART. 4.

Al comma 1, primo periodo, dopo le parole: deve essere aggiungere la seguente: attuale.

Conseguentemente, al medesimo comma:

dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: La richiesta deve essere manifestata per iscritto e nelle forme dell'atto pubblico o della scrittura privata autenticata;

sopprimere il terzo periodo.

* **4.38.** *(Ulteriore nuova formulazione)* Morani, Vazio, Verini, Siani, Bordo, Miceli, Zan.

Al comma 1, sopprimere il quarto periodo.

Conseguentemente, dopo il comma 1, aggiungere il seguente: 1-bis. Nel caso in cui le condizioni della persona non lo consentano, la richiesta può essere espressa e documentata con videoregistrazione o qualunque altro dispositivo idoneo che gli consenta di comunicare e manifestare inequivocabilmente la propria volontà, alla presenza di due testimoni.

* **4.26.** *(Nuova formulazione)* Varchi, Bellucci, Gemmato, Maschio, Vinci.

* **4.15.** *(Nuova formulazione)* Saitta.

* **4.20.** *(Nuova formulazione)* Turri, Morrone, Paolini, Alessandro Pagano, Di

Muro, Tateo, Bisa, Marchetti, Potenti, Tomasi.

Al comma 2, sostituire le parole: ovvero a un medico di fiducia con le seguenti: nel rispetto della relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico.

- * **4.5.** *(Nuova formulazione)* Parisse, Bologna.
- * **4.8.** *(Nuova formulazione)* Lupi.
- * **4.40.** *(Nuova formulazione)* Morani, Verini, Bordo, Vazio, Miceli, Zan.
- * **4.21.** *(Nuova formulazione)* Morrone, Paoletti, Alessandro Pagano, Di Muro, Turri, Tateo, Bisa, Marchetti, Potenti, Tomasi.

* **4.27.** *(Nuova formulazione)* Bellucci, Varchi, Gemmato, Maschio, Vinci.

* **4.34.** *(Nuova formulazione)* Zanettin, Bagnasco, Palmieri, Pittalis, Saccani Jotti.

* **4.7.** *(Nuova formulazione)* Bologna, Parisse.

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

3. Ricevuta la richiesta, il medico prospetta al paziente, e se questi acconsente anche ai suoi familiari, le conseguenze di quanto richiesto e le possibili alternative, e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica.

4.41. *(Nuova formulazione)* Carnevali, Siani, Verini, Morani, Bordo, Vazio, Miceli, Zan.