

654.

Allegato A

DOCUMENTI ESAMINATI NEL CORSO DELLA SEDUTA COMUNICAZIONI ALL'ASSEMBLEA

INDICE

	PAG.		PAG.
Comunicazioni	3	Progetti di atti dell'Unione europea (Annunzio).....	5
Missioni vevoli nella seduta del 10 marzo 2022.....	3	Nomine ministeriali (Comunicazione).....	6
Progetti di legge (Annunzio; Adesione di deputati a proposte di legge)	3	Atti di controllo e di indirizzo.....	6
Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza (Trasmissione di un documento).....	4	Testo unificato delle proposte di legge: D'iniziativa popolare; Zan ed altri; Cecconi e Magi; Rostan ed altri; Sarli ed altri; Alessandro Pagano ed altri; Sportiello ed altri; Trizzino: Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita (A.C. 2-1418-1586-1655-1875-1888-2982-3101-A)...	7
Consiglio di Stato (Trasmissione di un documento).....	4	Articoli e relative proposte emendative	
Corte dei Conti (Trasmissione di un documento).....	4	Articolo 4	7
Documenti ministeriali (Trasmissione).....	4	Articolo 5	9
Dipartimento per le politiche europee della Presidenza del Consiglio dei ministri (Trasmissione di documenti).....	4	Articolo 6	16
Commissario straordinario del Governo per il coordinamento delle iniziative antiracket e antiusura (Trasmissione di un documento).	5	Articolo 7	18
		Articolo 8	21
		Articolo 9	25
		Ordini del giorno	28

N. B. Questo allegato reca i documenti esaminati nel corso della seduta e le comunicazioni all'Assemblea non lette in aula.

PAGINA BIANCA

COMUNICAZIONI

**Missioni valevoli
nella seduta del 10 marzo 2022.**

Amitrano, Ascani, Baldelli, Barelli, Bergamini, Bianchi, Enrico Borghi, Boschi, Brescia, Brunetta, Butti, Cancelleri, Carfagna, Casa, Castelli, Maurizio Cattoi, Cavandoli, Centemero, Cirielli, Colletti, Colucci, Comaroli, Corda, Davide Crippa, D'Incà, D'Uva, Dadone, Daga, De Carlo, De Maria, Delmastro Delle Vedove, Luigi Di Maio, Di Stefano, Dieni, Ehm, Fassino, Gregorio Fontana, Ilaria Fontana, Franceschini, Frusone, Gallinella, Garavaglia, Gava, Gebhard, Gelmini, Giachetti, Giacomoni, Giorgetti, Gobbato, Grande, Grimoldi, Guerini, Invernizzi, Iovino, Lapia, Lollobrigida, Lorefice, Losacco, Lupi, Macina, Maggioni, Magi, Mandelli, Marattin, Marin, Melilli, Migliore, Molinari, Molteni, Morelli, Mulè, Mura, Nardi, Nesci, Orlando, Paita, Parolo, Perantoni, Rampelli, Ribolla, Rizzo, Romaniello, Rosato, Rotta, Ruocco, Saltamartini, Sasso, Scalfarotto, Schullian, Scoma, Serracchiani, Carlo Sibia, Silli, Sisto, Spadafora, Spadoni, Speranza, Suriano, Tabacci, Tasso, Vignaroli, Vito, Leda Volpi, Raffaele Volpi, Zanettin, Zoffili.

Annuncio di proposte di legge.

In data 9 marzo 2022 sono state presentate alla Presidenza le seguenti proposte di legge d'iniziativa dei deputati:

CIABURRO ed altri: « Disposizioni per la tutela e la valorizzazione della memoria storica dei martiri delle foibe » (3512);

LOREFICE ed altri: « Modifica all'articolo 19 della legge 23 dicembre 1978,

n. 833, e altre disposizioni in materia di assistenza sanitaria per le persone senza dimora » (3513).

Saranno stampate e distribuite.

Adesione di deputati a proposte di legge.

La proposta di legge CIABURRO ed altri: « Disposizioni per la promozione della dematerializzazione degli archivi comunali nei piccoli comuni » (2891) è stata successivamente sottoscritta dalla deputata Caretta.

La proposta di legge TERMINI ed altri: « Disciplina della gravidanza solidale e altruistica » (3016) è stata successivamente sottoscritta dal deputato Vito.

La proposta di legge CIRIELLI ed altri: « Modifiche alla legge 13 aprile 1988, n. 117, in materia di responsabilità civile dei magistrati » (3120) è stata successivamente sottoscritta dalla deputata Caretta.

La proposta di legge CIABURRO ed altri: « Disposizioni in materia di circolazione dei monopattini a propulsione prevalentemente elettrica » (3234) è stata successivamente sottoscritta dalla deputata Caretta.

La proposta di legge CIRIELLI ed altri: « Introduzione dell'articolo 187-bis del codice penale in materia di risarcimento, da parte dello Stato, del danno derivante da reato » (3320) è stata successivamente sottoscritta dalla deputata Caretta.

La proposta di legge CIRIELLI ed altri: « Introduzione dell'articolo 604-*quater* del codice penale, in materia di negazione, grave minimizzazione e apologia dei massacri delle foibe » (3372) è stata successivamente sottoscritta dalla deputata Carretta.

Trasmissione dalla Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza.

La Presidente della Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza, con lettera in data 9 marzo 2022, ha inviato – ai sensi dell'articolo 144, comma 3, del Regolamento della Camera dei deputati – il documento conclusivo dell'indagine conoscitiva « sulle dipendenze patologiche diffuse tra i giovani ».

Il predetto documento sarà stampato e distribuito (Doc. XVII-*bis*, n. 6).

Trasmissione dal Consiglio di Stato.

Il Presidente del Consiglio di Stato, con lettera in data 28 febbraio 2022, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 53-*bis*, comma 1, della legge 27 aprile 1982, n. 186, il bilancio di previsione del Consiglio di Stato e dei tribunali amministrativi regionali per l'anno 2022.

Questa documentazione è stata trasmessa alla II Commissione (Giustizia) e alla V Commissione (Bilancio).

Trasmissione dalla Corte dei conti.

La Corte dei conti, in data 9 marzo 2022, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 17, comma 9, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, la relazione, approvata dalle Sezioni riunite in sede di controllo della Corte stessa con la deliberazione n. 2/2022 del 24 febbraio 2022, sulla tipologia delle coperture adottate e sulle tecniche di quantificazione degli oneri relativamente alle leggi pubblicate nel quadrimestre settembre-dicembre 2021 (Doc. XLVIII, n. 13).

Questa relazione è trasmessa alla V Commissione (Bilancio).

Trasmissione dal Ministro della salute.

Il Ministro della salute, con lettera in data 8 marzo 2022, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 8 della legge 30 marzo 2001, n. 125, la relazione sugli interventi realizzati ai sensi della medesima legge n. 125 del 2001, in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati, riferita all'anno 2021 (Doc. CXXV, n. 4).

Questa relazione è trasmessa alla XII Commissione (Affari sociali).

Trasmissione dal Ministro per i rapporti con il Parlamento.

Il Ministro per i rapporti con il Parlamento, con lettera in data 10 marzo 2022, ha trasmesso il parere reso dalla Conferenza unificata, nella seduta del 2 marzo 2022, sul disegno di legge di conversione in legge del decreto-legge 4 febbraio 2022, n. 5, recante misure urgenti in materia di certificazioni verdi COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività nell'ambito del sistema educativo, scolastico e formativo (atto Camera n. 3457).

Questo parere è trasmesso alla XII Commissione (Affari sociali).

Trasmissione dal Dipartimento per le politiche europee della Presidenza del Consiglio dei ministri.

Il Dipartimento per le politiche europee della Presidenza del Consiglio dei ministri, in data 8 e 9 marzo 2022, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 6, commi 4 e 5, della legge 24 dicembre 2012, n. 234, le seguenti relazioni concernenti progetti di atti dell'Unione europea, che sono trasmesse alle sottoindicate Commissioni:

relazione in merito alla proposta di direttiva del Consiglio che stabilisce norme per prevenire l'uso improprio di entità di comodo a fini fiscali e che modifica la

direttiva 2011/16/UE (COM(2021) 565 final), accompagnata dalla tabella di corrispondenza tra le disposizioni della proposta e le norme nazionali vigenti - *alla VI Commissione (Finanze) e alla XIV Commissione (Politiche dell'Unione europea)*;

relazione in merito alla proposta di direttiva del Consiglio recante modifica della direttiva 2006/112/CE per quanto riguarda la proroga del periodo di applicazione del meccanismo facoltativo di inversione contabile alla cessione di determinati beni e alla prestazione di determinati servizi a rischio di frodi e del meccanismo di reazione rapida contro le frodi in materia di IVA (COM(2022) 39 final) - *alla VI Commissione (Finanze) e alla XIV Commissione (Politiche dell'Unione europea)*;

relazione in merito alla proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio che modifica il regolamento (UE) 2021/953 su un quadro per il rilascio, la verifica e l'accettazione di certificati interoperabili di vaccinazione, di *test* e di guarigione in relazione alla COVID-19 (certificato COVID digitale dell'Unione europea) per agevolare la libera circolazione delle persone durante la pandemia di COVID-19 (COM(2022) 50 final), accompagnata dalla tabella di corrispondenza tra le disposizioni della proposta e le norme nazionali vigenti - *alla XII Commissione (Affari sociali) e alla XIV Commissione (Politiche dell'Unione europea)*.

Trasmissione dal Commissario straordinario del Governo per il coordinamento delle iniziative antiracket e antiusura.

Il Commissario straordinario del Governo per il coordinamento delle iniziative antiracket e antiusura, con lettera pervenuta in data 8 marzo 2022, ha trasmesso copia della relazione sull'attività svolta dal medesimo Commissario e dal Comitato di solidarietà per le vittime dell'estorsione e dell'usura, riferita all'anno 2021.

Questo documento è trasmesso alla II Commissione (Giustizia).

Annunzio di progetti di atti dell'Unione europea.

La Commissione europea, in data 9 marzo 2022, ha trasmesso, in attuazione del Protocollo sul ruolo dei Parlamenti allegato al Trattato sull'Unione europea, i seguenti progetti di atti dell'Unione stessa, nonché atti preordinati alla formulazione degli stessi, che sono assegnati, ai sensi dell'articolo 127 del Regolamento, alle sottointimate Commissioni, con il parere della XIV Commissione (Politiche dell'Unione europea):

Relazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio che valuta la necessità e la proporzionalità dell'armonizzazione delle informazioni contenute nei registri immobiliari nazionali degli Stati membri e che valuta la necessità di interconnettere tali registri (COM(2022) 87 final), che è assegnata in sede primaria alle Commissioni riunite II (Giustizia) e VI (Finanze);

Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni - Solidarietà europea nei confronti dei rifugiati e di coloro che fuggono dalla guerra in Ucraina (COM(2022) 107 final), che è assegnata in sede primaria alle Commissioni riunite I (Affari costituzionali) e III (Affari esteri);

Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni - REPowerEU: azione europea comune per un'energia più sicura, più sostenibile e a prezzi più accessibili (COM(2022) 108 final), corredata dai relativi allegati (COM(2022) 108 final - Annexes 1 to 3), che è assegnata in sede primaria alle Commissioni riunite VIII (Ambiente) e X (Attività produttive).

Il Dipartimento per le politiche europee della Presidenza del Consiglio dei ministri, in data 8 marzo 2022, ha trasmesso, ai

sensi dell'articolo 6, commi 1 e 2, della legge 24 dicembre 2012, n. 234, progetti di atti dell'Unione europea, nonché atti preordinati alla formulazione degli stessi.

Questi atti sono assegnati, ai sensi dell'articolo 127 del Regolamento, alle Commissioni competenti per materia, con il parere, se non già assegnati alla stessa in sede primaria, della XIV Commissione (Politiche dell'Unione europea).

Con la predetta comunicazione, il Governo ha inoltre richiamato l'attenzione sui seguenti documenti, già trasmessi dalla Commissione europea e assegnati alle competenti Commissioni, ai sensi dell'articolo 127 del Regolamento:

Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio - Modello di accordo sullo status di cui al Regolamento (UE) 2019/1896 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 13 novembre 2019, relativo alla guardia di frontiera e costiera europea e che abroga i regolamenti (UE) n. 1052/2013 e (UE) 2016/1624 (COM(2021) 829 final);

Proposta di regolamento del Consiglio recante modifica del regolamento (UE) 2022/109 che fissa, per il 2022, le possibilità di pesca per alcuni *stock* ittici e gruppi di *stock* ittici, applicabili nelle acque dell'Unione e, per i pescherecci dell'Unione, in determinate acque non dell'Unione (COM(2022) 54 final);

Proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio che istituisce il programma dell'Unione per una connettività sicura per il periodo 2023-2027 (COM(2022) 57 final);

Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio e al Comitato economico e sociale europeo sul lavoro dignitoso in tutto il mondo per una transizione globale giusta e una ripresa sostenibile (COM(2022) 66 final);

Proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio che stabilisce norme transitorie per l'imballaggio e l'etichettatura dei medicinali veterinari autorizzati a norma della direttiva 2001/82/CE e del regolamento (CE) n. 726/2004 (COM(2022) 76 final);

Comunicazione congiunta della Commissione europea e dell'Alto rappresentante dell'Unione per gli affari esteri e la politica di sicurezza al Parlamento europeo e al Consiglio – Un approccio dell'Unione europea alla gestione del traffico spaziale – Un contributo dell'Unione europea per far fronte a una sfida globale (JOIN(2022) 4 final).

Comunicazione di nomine ministeriali.

Il Ministro della transizione ecologica, con lettera in data 7 marzo 2022, ha dato comunicazione della proroga della nomina della dottoressa Gabriela Scanu a commissario straordinario dell'Ente parco nazionale dell'Asinara.

Questa comunicazione è trasmessa alla VIII Commissione (Ambiente).

Atti di controllo e di indirizzo.

Gli atti di controllo e di indirizzo presentati sono pubblicati nell'*Allegato B* al resoconto della seduta odierna.

TESTO UNIFICATO DELLE PROPOSTE DI LEGGE: D'INIZIATIVA POPOLARE; ZAN ED ALTRI; CECCONI E MAGI; ROSTAN ED ALTRI; SARLI ED ALTRI; ALESSANDRO PAGANO ED ALTRI; SPORTIELLO ED ALTRI; TRIZZINO: DISPOSIZIONI IN MATERIA DI MORTE VOLONTARIA MEDICALMENTE ASSISTITA (A.C. 2-1418-1586-1655-1875-1888-2982-3101-A)

A.C. 2-A – Articolo 4

ARTICOLO 4 DEL TESTO UNIFICATO DELLE COMMISSIONI

Art. 4.

(Requisiti e forma della richiesta)

1. La richiesta di morte volontaria medicalmente assistita deve essere attuale, informata, consapevole, libera ed esplicita. La richiesta deve essere manifestata per iscritto e nelle forme dell'atto pubblico o della scrittura privata autenticata. La richiesta può essere revocata in qualsiasi momento senza requisiti di forma e con ogni mezzo idoneo a palesarne la volontà.

2. Nel caso in cui le condizioni della persona non lo consentano, la richiesta può essere espressa e documentata con video-registrazione o qualunque altro dispositivo idoneo che le consenta di comunicare e manifestare inequivocabilmente la propria volontà, alla presenza di due testimoni.

3. La richiesta di morte volontaria medicalmente assistita deve essere indirizzata al medico di medicina generale o al medico che ha in cura il paziente, nel rispetto della relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico.

4. 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.

PROPOSTE EMENDATIVE

EMENDAMENTI SEGNALATI PER LA VOTAZIONE

ART. 4.

(Requisiti e forma della richiesta)

Sopprimerlo.

* **4.16.** Alessandro Pagano, Turri, Bisa, Di Muro, Marchetti, Morrone, Paolini, Potenti, Tateo, Tomasi.

Sopprimerlo.

* **4.103.** Zanettin, Bagnasco, Palmieri, Cristina, Pittalis, Siracusano, Sacconi Jotti, Versace, Rossello.

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: La richiesta deve rispettare le modalità e le condizioni di cui

all'articolo 5 della legge 22 dicembre 2017, n. 219.

4.24. Bellucci, Varchi, Gemmato, Maschio, Vinci.

Al comma 1, secondo periodo sostituire le parole da: deve essere fino alla fine del periodo, con le seguenti: può essere manifestata nelle forme previste dall'articolo 602 del codice civile ovvero espressa e documentata con qualunque dispositivo idoneo a comunicare e manifestare inequivocabilmente la propria volontà.

4.106. Colletti.

Al comma 1, secondo periodo, dopo le parole: per iscritto aggiungere le seguenti: secondo le prescrizioni dell'articolo 5 della legge 22 dicembre 2017, n. 219.

4.25. Bellucci, Varchi, Gemmato, Maschio, Vinci.

Al comma 2, dopo le parole: le condizioni aggiungere le seguenti: di salute.

Conseguentemente:

al medesimo comma, aggiungere, in fine, le parole: e di un pubblico ufficiale che attesti l'autenticità, la data e il luogo di espressione della volontà dell'interessato secondo le modalità previste dal presente comma, nonché la condizione di salute che renda necessario avvalersi di tali modalità;

al comma 3, sostituire le parole: di medicina generale o al medico che ha in cura il paziente con la seguente: curante.

4.100. Noja, Annibali.

Al comma 2, sostituire la parola: può con la seguente: deve.

4.6. Parisse, Bologna.

Al comma 2, aggiungere, in fine, le parole: e di un pubblico ufficiale che attesti

l'autenticità, la data e il luogo di espressione della volontà dell'interessato.

*** 4.24.** *(Testo modificato nel corso della seduta)* Bellucci, Varchi, Gemmato, Maschio, Vinci.

(Approvato)

Al comma 2, aggiungere, in fine, le parole: e di un pubblico ufficiale che attesti l'autenticità, la data e il luogo di espressione della volontà dell'interessato.

*** 4.106.** *(Testo modificato nel corso della seduta)* Colletti.

(Approvato)

Al comma 2, aggiungere, in fine, le parole: e di un pubblico ufficiale che attesti l'autenticità, la data e il luogo di espressione della volontà dell'interessato.

*** 4.100.** *(Testo modificato nel corso della seduta)* Noja, Annibali.

(Approvato)

Al comma 3, sostituire la parola: o con la seguente: e.

4.104. Bologna, Parisse.

Al comma 4, dopo le parole: possibili alternative, aggiungere le seguenti: avvia il paziente ad una valutazione psichiatrica.

4.105. Bologna, Parisse, Baldini, Frate.

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

5. Ai fini della disposizione di cui al comma che precede, si intendono per familiari i soli conviventi formalmente risultanti come tali dalle risultanze dei pubblici registri anagrafici ovvero i coniugi non separati ovvero gli ascendenti e i discendenti di primo grado.

4.102. Potenti, Turri, Bisa, Di Muro, Marchetti, Morrone, Paolini, Tateo, Tomasi, Alessandro Pagano.

EMENDAMENTI NON SEGNALATI
PER LA VOTAZIONE

ART. 4.

Sopprimerlo.

* 4.2. Parisse, Bologna.

Sopprimerlo.

* 4.11. Lupi.

Sopprimerlo.

4.30. Varchi, Maschio, Vinci, Bellucci, Gemmato.

Sopprimere il comma 2.

4.9. Lupi.

Al comma 3, dopo le parole: il paziente aggiungere le seguenti: presso la struttura ospedaliera in cui è ricoverato,.

4.28. Varchi, Bellucci, Gemmato, Maschio, Vinci.

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

3-bis. Il medico e l'appartenente al personale sanitario, ai sensi dell'articolo 6, non è tenuto a partecipare ad alcun atto della procedura di morte volontaria medicalmente assistita, se in contrasto con la propria coscienza. Deve escludersi a seguito di ciò qualsiasi effetto pregiudizievole civile, penale, disciplinare, professionale, di progressione di carriera o di accesso a selezioni.

4.29. Bellucci, Varchi, Gemmato, Maschio, Vinci.

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

3-bis. Nel caso in cui uno dei familiari di primo grado o del convivente della persona affetta da patologia irreversibile abbia

da obiettare sulla consapevole, libera, esplicita ed informata richiesta di morte volontaria, non è possibile procedere a tale richiesta, demandando la decisione al comitato per l'etica della clinica di riferimento di comune accordo con la direzione sanitaria dell'Azienda Sanitaria Territoriale di riferimento.

4.10. Lupi.

A.C. 2-A – Articolo 5

ARTICOLO 5 DEL TESTO UNIFICATO
DELLE COMMISSIONI

Art. 5.

(Modalità)

1. La morte volontaria medicalmente assistita deve avvenire nel rispetto della dignità della persona malata e in modo da non provocare ulteriori sofferenze ed evitare abusi. La persona malata ha la facoltà di indicare chi deve essere informato nell'ambito della sua rete familiare o amicale e chi può essere presente all'atto del decesso.

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 7 territorialmente competente. Il rapporto è corredato da copia della richiesta e della documentazione medica e clinica ad essa pertinente.

3. Il rapporto deve precisare se la persona è stata adeguatamente informata della propria condizione clinica e della prognosi, se è stata adeguatamente informata dei trattamenti sanitari ancora attuabili e di tutte le possibili alternative terapeutiche. Il rapporto deve indicare inoltre se la persona è a conoscenza del diritto di accedere alle cure palliative e specificare se è già in carico a tale rete di assistenza o se ha

esplicitamente rifiutato tale percorso assistenziale. Nel rapporto il medico è tenuto a indicare qualsiasi informazione da cui possa emergere che la richiesta di morte medicalmente assistita non sia libera, consapevole e informata.

4. 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 richiesta al Comitato per la valutazione clinica, motivando la sua decisione.

5. Il Comitato per la valutazione clinica, entro trenta giorni, esprime un parere motivato sulla esistenza dei presupposti e dei requisiti stabiliti dalla presente legge a supporto della richiesta di morte volontaria medicalmente assistita e lo trasmette al medico richiedente e alla persona interessata. Ai fini dell'espressione del parere, il Comitato per la valutazione clinica può convocare il medico di riferimento o l'*équipe* sanitaria per una audizione e può altresì recarsi, anche a mezzo di un suo delegato, al domicilio del paziente per accertare che la richiesta di morte medicalmente assistita sia stata informata, consapevole e libera.

6. Nel corso del periodo che intercorre tra l'invio della richiesta al Comitato per la valutazione clinica e la ricezione del parere di quest'ultimo da parte del medico richiedente, al paziente è assicurato un supporto medico e psicologico adeguato.

7. Ove il parere sia favorevole, il medico richiedente lo trasmette tempestivamente, insieme a tutta la documentazione in suo possesso, alla direzione sanitaria dell'azienda sanitaria locale o alla direzione sanitaria dell'azienda ospedaliera di riferimento, che deve attivare le verifiche necessarie a garantire che il decesso avvenga, nel rispetto delle modalità di cui al comma 1, presso il domicilio del paziente o, laddove ciò non sia possibile, presso una struttura ospedaliera e sia consentito anche alle persone prive di autonomia fisica.

8. Nel caso in cui il medico non ritenga di trasmettere la richiesta al Comitato per la valutazione clinica o in caso di parere

contrario dello stesso Comitato, resta ferma comunque la possibilità per la persona che abbia richiesto la morte volontaria medicalmente assistita di ricorrere al giudice territorialmente competente, entro il termine di sessanta giorni dalla data di ricezione del parere.

9. La richiesta, la documentazione e il parere di cui ai precedenti commi fanno parte integrante della cartella clinica o del fascicolo sanitario elettronico ove già attivato.

10. Il medico presente all'atto del decesso è in ogni caso tenuto previamente ad accertare, eventualmente avvalendosi della collaborazione di uno psicologo, che persista la volontà di morte volontaria medicalmente assistita e che permangano tutte le condizioni di cui all'articolo 3.

11. Il decesso a seguito di morte volontaria medicalmente assistita è equiparato al decesso per cause naturali a tutti gli effetti di legge.

PROPOSTE EMENDATIVE

EMENDAMENTI SEGNALATI PER LA VOTAZIONE

ART. 5.

(Modalità)

Sopprimerlo.

* **5.52.** Alessandro Pagano, Turri, Bisa, Di Muro, Marchetti, Morrone, Paolini, Potenti, Tateo, Tomasi.

Sopprimerlo.

* **5.103.** Zanettin, Bagnasco, Palmieri, Cristina, Pittalis, Siracusano, Sacconi Jotti, Versace, Rossello.

Al comma 1, primo periodo, sopprimere le parole: nel rispetto della dignità della persona malata e.

* **5.75.** Bellucci, Gemmato, Varchi, Maschio, Vinci.

Al comma 2, primo periodo, premettere le parole: Qualora ritenga non palesemente insussistenti i presupposti e le condizioni di cui all'articolo 3,

Conseguentemente:

al medesimo comma, medesimo periodo, aggiungere, in fine, le parole: e all'interessato;

al comma 3:

sopprimere il secondo periodo;

al terzo periodo, dopo le parole: non sia aggiungere *la seguente:* attuale,;

al comma 4, secondo periodo:

dopo le parole: la richiesta aggiungere *le seguenti:* e il rapporto:

sostituire le parole: la sua decisione con *le seguenti:* per iscritto la sua decisione al richiedente;

al comma 5, primo periodo, sostituire le parole da: , esprime un parere *fino a:* assistita sia stata con *le seguenti:* dalla data di ricezione del rapporto, esprime un parere motivato sulla sussistenza dei presupposti, delle condizioni, dei requisiti e della forma stabiliti dagli articoli 3 e 4 della presente legge a supporto della richiesta di morte volontaria medicalmente assistita e lo trasmette al medico curante e alla persona interessata. Ai fini dell'espressione del parere, il Comitato per la valutazione clinica può convocare il medico curante o l'équipe sanitaria che ha in carico il paziente per un'audizione. Prima di emettere il proprio parere, il Comitato di valutazione clinica è tenuto a svolgere un colloquio con la persona interessata, per accertare direttamente che la richiesta di morte volontaria medicalmente assistita sia attuale,;

al comma 8, sostituire le parole: del parere con *le seguenti:* della decisione motivata del medico curante di cui al comma 4 o del parere contrario del Comitato;

al comma 10, sostituire le parole da: previamente *fino a:* permangano tutte con *le seguenti:* ad accertare, eventualmente avvalendosi della collaborazione di uno psi-

cologo, che fino all'ultimo persista la volontà attuale di morte volontaria medicalmente assistita e permangano tutti i presupposti e le.

5.201. Annibali, Noja.

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole da: redige un rapporto dettagliato e documentato *fino a:* che l'hanno determinata con *le seguenti:* integra la relazione di cura di cui all'articolo 5 della legge 22 dicembre 2017, n. 219, con un rapporto dettagliato e documentato sulle cure di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38, concretamente assicurate al paziente, nonché sulle condizioni cliniche, psicologiche, sociali e familiari del richiedente e sulle motivazioni che hanno determinato la richiesta.

5.66. Bellucci, Varchi, Gemmato, Maschio, Vinci.

Al comma 2, primo periodo, dopo la parola: redige aggiungere *le seguenti:* entro 10 giorni.

Conseguentemente:

al comma 5, primo periodo, sostituire la parola: trenta con *la seguente:* quindici;

al comma 7, dopo la parola: attivare aggiungere *le seguenti:* e concludere entro 7 giorni.

5.104. Magi, Sarli.

Al comma 2, primo periodo, sopprimere le parole: sociali e familiari.

5.108. Magi, Sarli.

(Approvato)

Al comma 2, primo periodo, dopo le parole: lo inoltra aggiungere *le seguenti:*, senza ritardo e in ogni caso non oltre il terzo giorno decorrente dalla ricezione della richiesta,.

5.109. Colletti.

Al comma 2, primo periodo, dopo le parole: lo inoltra aggiungere le seguenti; senza ritardo,.

5.109. *(Testo modificato nel corso della seduta)* Colletti.

(Approvato)

Al comma 2, primo periodo, aggiungere, in fine, le parole: e all'interessato.

Conseguentemente:

al comma 4, secondo periodo,

sostituire le parole: la sua decisione con le seguenti: per iscritto la sua decisione al richiedente;

al comma 5, secondo periodo, sostituire le parole: e può altresì recarsi anche a mezzo di un suo delegato al domicilio del paziente con le seguenti: ed è tenuto a sentire il paziente anche telematicamente o a mezzo di un suo delegato;

al comma 8, sostituire le parole: del parere con le seguenti: della decisione motivata del medico di cui al comma 4 o del parere contrario del Comitato.

5.201. *(Testo modificato nel corso della seduta)* Annibali, Noja.

(Approvato)

Sopprimere il comma 3.

5.110. Colletti.

Al comma 3, primo periodo, dopo le parole: alternative terapeutiche aggiungere le seguenti: e di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38.

5.67. Bellucci, Varchi, Gemmato, Maschio, Vinci.

Al comma 3, secondo periodo, sostituire le parole da: precisare fino alla fine del comma, con le seguenti: descrivere dettagliatamente le cure ai sensi della legge 15

marzo 2010 n. 38, praticate ed in corso, nonché la valutazione degli esiti raggiunti.

5.101. Turri, Bisa, Di Muro, Marchetti, Morrone, Paolini, Potenti, Tateo, Tomasi, Alessandro Pagano.

Al comma 3, secondo periodo, sostituire le parole: indicare inoltre se la persona è a conoscenza del diritto di accedere alle cure palliative, e specificare se è già in carico a tale rete di assistenza o con le seguenti: descrivere dettagliatamente le cure ex legge 15 marzo 2010, n. 38, praticate e in corso, precisando le strutture erogatrici di riferimento e la tipologia delle stesse ovvero.

5.68. Bellucci, Varchi, Gemmato, Maschio, Vinci.

Al comma 4, primo periodo, sostituire la parola: può con la seguente: deve.

5.102. Turri, Bisa, Di Muro, Marchetti, Morrone, Paolini, Potenti, Tateo, Tomasi, Alessandro Pagano.

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: entro trenta giorni con le seguenti: dopo almeno sessanta giorni.

5.27. Lupi.

Al comma 5, primo periodo, sostituire la parola: entro con le seguenti: dopo almeno.

5.26. Lupi.

Al comma 5, primo periodo, sostituire la parola: trenta con la seguente: quindici.

5.120. Benedetti, Sarli, Ehm, Suriano, Termini, Massimo Enrico Baroni, Siragusa, Fratojanni, Giannone, Magi.

Al comma 5, primo periodo, dopo la parola: trasmette aggiungere le seguenti: senza ritardo.

5.114. Colletti.

Al comma 5, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: Qualora il Comitato passi all'esame del merito, esso verifica in capo al paziente, dandone atto nel verbale:

a) l'avvenuta effettiva assistenza con cure *ex lege* 15 marzo 2010, n. 38, ovvero il cosciente rifiuto delle stesse;

b) l'irreversibilità della patologia;

c) il mantenimento in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale;

d) le condizioni di eccezionale sofferenza;

e) la presenza di condizioni di particolare vulnerabilità del soggetto, esplicitando su tale aspetto le ritenute ragioni per cui la volontà non sarebbe condizionata da tali condizioni;

f) la capacità di autodeterminarsi;

g) il carattere libero e informato della scelta espressa;

h) la corretta rappresentazione di una relazione di cura ai sensi dell'articolo 5 della legge n. 219 del 2017;

i) l'espressione del consenso sia in merito alla scelta, sia alle modalità cui verrebbe arrecata la morte, ai sensi degli articoli n. 4 e 5 della legge n. 219 del 2017;

l) le modalità di esecuzione, attestando che le stesse non danno corso ad abusi in danno di persone vulnerabili, garantiscono la dignità del paziente ed evitano al medesimo sofferenze.

5.74. Bellucci, Varchi, Gemmato, Maschio, Vinci.

Al comma 5, secondo periodo, sostituire le parole: può convocare *con le seguenti:* deve convocare, anche telematicamente,.

5.127. Bologna, Parisse.

Al comma 5, secondo periodo, sostituire le parole: può convocare *con le seguenti:* deve convocare.

5.122. Turri, Bisa, Di Muro, Marchetti, Morrone, Paolini, Potenti, Tateo, Tomasi, Alessandro Pagano.

Al comma 7, sostituire la parola: tempestivamente *con le seguenti:* entro cinque giorni.

5.118. Cecconi, Sarli, Trizzino, Giannone, Magi.

Al comma 7, dopo la parola: attivare *aggiungere le seguenti:* entro sette giorni.

5.119. Cecconi, Sarli, Trizzino, Giannone, Magi.

Al comma 7, sostituire le parole: e sia consentito anche alle persone prive di autonomia fisica *con le seguenti:* e che esso sia consentito alle persone prive di autonomia fisica mediante l'adozione, nell'ambito delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente, di strumenti anche tecnologici che consentano il compimento dell'atto autonomo secondo le disposizioni della presente legge.

5.500. Le Commissioni.

(Approvato)

Al comma 7, aggiungere, in fine, le parole: secondo un protocollo nazionale da adottarsi a cura del Ministero della salute.

5.128. Parisse, Bologna.

Dopo il comma 7, aggiungere il seguente:

7-bis. Contro il parere favorevole del Comitato di valutazione clinica può essere proposto ricorso, dai soggetti indicati dagli articoli 416 e 417 del codice civile, al Giudice territorialmente competente, entro il termine di sessanta giorni dalla data di pubblicazione del parere.

5.124. Turri, Bisa, Di Muro, Marchetti, Morrone, Paolini, Potenti, Tateo, Tomasi, Alessandro Pagano.

Sopprimere il comma 8.

*** 5.125.** Alessandro Pagano, Turri, Bisa, Di Muro, Marchetti, Morrone, Paolini, Potenti, Tateo, Tomasi.

Sopprimere il comma 8.

- * **5.132.** Zanettin, Bagnasco, Palmieri, Cristina, Pittalis, Siracusano, Saccani Jotti, Versace, Rossello.

Dopo il comma 8, aggiungere il seguente:

8-bis. Ove il parere sia sfavorevole, il Comitato per la valutazione clinica, oltre a motivare le ragioni del diniego, deve indicare ogni elemento utile ai fini dell'integrazione della richiesta nell'eventualità che la stessa venga riproposta.

- 5.113.** Colletti, Giannone.

Al comma 10, sopprimere la parola: eventualmente.

- * **5.76.** Bellucci, Gemmato, Varchi, Maschio, Vinci.

Al comma 10, sopprimere la parola: eventualmente.

- * **5.123.** Turri, Bisa, Di Muro, Marchetti, Morrone, Paolini, Potenti, Tateo, Tomasi, Alessandro Pagano.

Al comma 10, sopprimere la parola: eventualmente.

- * **5.131.** Parisse, Bologna.

Dopo il comma 11, aggiungere il seguente:

11-bis. Nella compilazione del certificato di morte il medico deve indicare che il decesso è avvenuto a seguito del procedimento di morte volontaria medicalmente assistita.

- 5.130.** Parisse, Bologna.

Dopo l'articolo 5, aggiungere il seguente:

Art. 5-bis.

(Registro nazionale della morte volontaria medicalmente assistita)

1. Con decreto del Ministro della Salute è istituito, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il registro nazionale della morte volontaria medicalmente assistita presso il Ministero della Salute ove confluiscono tutte le informazioni relative al percorso, dalla richiesta all'esito, finalizzato alla raccolta di dati, alla valutazione e al monitoraggio.

- * **5.0100.** Zanettin, Bagnasco, Palmieri, Cristina, Pittalis, Siracusano, Saccani Jotti, Versace, Rossello.

Dopo l'articolo 5, aggiungere il seguente:

Art. 5-bis.

(Registro nazionale della morte volontaria medicalmente assistita)

1. Con decreto del Ministro della salute è istituito, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il registro nazionale della morte volontaria medicalmente assistita presso il Ministero della salute ove confluiscono tutte le informazioni relative al percorso, dalla richiesta all'esito, finalizzato alla raccolta di dati, alla valutazione e al monitoraggio.

- * **5.0101.** Turri, Potenti, Bisa, Di Muro, Marchetti, Morrone, Paolini, Tateo, Tomasi, Alessandro Pagano.

Dopo l'articolo 5, aggiungere il seguente:

Art. 5-bis.

(Registro nazionale della morte volontaria medicalmente assistita)

1. Con decreto del Ministro della salute è istituito, entro centottanta giorni

dalla data di entrata in vigore della presente legge, il registro nazionale della morte volontaria medicalmente assistita presso il Ministero della salute ove confluiscono tutte le informazioni relative al percorso, dalla richiesta all'esito, finalizzato alla raccolta di dati, alla valutazione e al monitoraggio.

* **5.0105.** Parisse, Bologna.

EMENDAMENTI NON SEGNALATI
PER LA VOTAZIONE

ART. 5.

Sopprimerlo.

* **5.6.** Parisse, Bologna.

Sopprimerlo.

* **5.78.** Varchi, Maschio, Vinci, Bellucci, Gemmato.

Sopprimerlo.

* **5.32.** Lupi.

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: redige un rapporto con le seguenti: integra la relazione di cura di cui all'articolo 5 della legge 22 dicembre 2017, n. 219, con un rapporto.

5.64. Varchi, Bellucci, Gemmato, Maschio, Vinci.

Al comma 2, primo periodo, dopo la parola: cliniche aggiungere le seguenti: psichiatriche e.

5.126. Parisse, Bologna.

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: Comitato di valutazione clinica di cui all'articolo 7 con le seguenti: Comitato etico.

Conseguentemente:

al comma 4, sostituire le parole: Comitato di valutazione clinica con le seguenti: Comitato etico;

al comma 5, ovunque ricorrano, sostituire le parole: Comitato di valutazione clinica con le seguenti: Comitato etico;

al comma 6, sostituire le parole: Comitato di valutazione clinica con le seguenti: Comitato etico;

al comma 8, sostituire le parole: Comitato di valutazione clinica con le seguenti: Comitato etico;

sopprimere l'articolo 7.

5.92. Magi, Sarli.

Al comma 3, aggiungere, in fine, il seguente periodo: Il rapporto deve altresì contenere la valutazione clinica che attesti le sofferenze fisiche intollerabili misurate con scale validate per la specifica patologia e la valutazione psichiatrica, psicologica e neuropsicologica che attesti le sofferenze psicologiche intollerabili misurate con scale validate.

5.17. Bologna, Parisse.

Al comma 5, primo periodo, sostituire la parola: trenta con la seguente: sessanta.

5.13. Parisse, Bologna.

Al comma 5, primo periodo, sostituire la parola: trenta con la seguente: tre.

5.111. Colletti.

Al comma 5, primo periodo, sostituire la parola: trenta con la seguente: cinque.

5.112. Colletti.

Al comma 5, primo periodo, sostituire la parola: trenta con la seguente: quarantacinque.

5.9. Parisse, Bologna.

Al comma 5, primo periodo, sostituire la parola: trenta con la seguente: quindici.

*** 5.117.** Cecconi.

Al comma 5, primo periodo, sostituire la parola: trenta con la seguente: quindici.

*** 5.121.** Trizzino.

Al comma 5, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: Il Comitato verifica preliminarmente la completezza della richiesta in ragione dei criteri di cui all'articolo 4 della presente legge, nonché degli articoli 4 e 5 della legge n. 219 del 2017 e in caso di riscontro negativo respinge l'istanza.

5.73. Varchi, Bellucci, Gemmato, Maschio, Vinci.

Al comma 7, dopo le parole: medico richiedente aggiungere le seguenti: entro 24 ore.

5.115. Colletti.

Sopprimere il comma 10.

5.116. Colletti.

Al comma 9, aggiungere, in fine, le parole: nel rispetto della disciplina per il trattamento dei dati personali in ambito sanitario.

5.129. Parisse, Bologna.

Sopprimere il comma 11.

5.31. Lupi.

Dopo il comma 11, aggiungere il seguente:

11-bis. È fatta salva, ai sensi dell'articolo 6, la facoltà di esercitare l'obiezione di

coscienza per il personale sanitario coinvolto nella procedura.

5.77. Bellucci, Gemmato, Varchi, Maschio, Vinci.

A.C. 2-A – Articolo 6

ARTICOLO 6 DEL TESTO UNIFICATO DELLE COMMISSIONI

Art. 6.

(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'obietto deve essere comunicata entro tre mesi dalla data di adozione del regolamento di cui all'articolo 7 al direttore dell'azienda sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera, nel caso di personale dipendente.

2. L'obiezione di coscienza può sempre essere revocata o essere proposta anche fuori del termine di cui al comma 1, ma in tale caso la dichiarazione produce effetto dopo un mese dalla sua presentazione ai soggetti 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.

PROPOSTE EMENDATIVE

EMENDAMENTI SEGNALATI
PER LA VOTAZIONE

ART. 6.

*(Obiezione di coscienza)**Sostituirlo con il seguente:*

Art. 6.

(Obiezione di coscienza)

1. Il personale sanitario può sempre scegliere se prestarsi o meno ad esaudire la richiesta del malato.

6.120. Alessandro Pagano, Potenti, Turri, Tomasi, Bisa, Morrone, Paolini, Di Muro, Tateo, Marchetti.

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole: Il personale sanitario ed esercente le attività sanitarie ausiliarie con le seguenti: L'operatore sanitario.

Conseguentemente, al comma 3, sostituire le parole: il personale sanitario ed esercente le attività sanitarie ausiliarie con le seguenti: l'operatore sanitario.

6.105. Annibali, Noja.

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole: Il personale sanitario ed esercente le attività sanitarie ausiliarie con le seguenti: L'esercente le professioni sanitarie.

Conseguentemente, al comma 3, sostituire le parole: il personale sanitario ed esercente le attività sanitarie ausiliarie con le seguenti: l'esercente le professioni sanitarie.

6.105. *(Testo modificato nel corso della seduta)* Annibali, Noja.

(Approvato)

Al comma 4, primo periodo, aggiungere, in fine, le parole: anche attraverso la mobilità interaziendale tra diverse regioni.

6.102. Ehm, Sarli, Massimo Enrico Baroni, Siragusa, Fratoianni, Giannone, Magi.

Al comma 4, primo periodo, aggiungere, in fine, le parole: adottando tutte le misure, anche di natura organizzativa, che si rendessero necessarie.

6.106. Annibali, Noja.

(Approvato)EMENDAMENTI NON SEGNALATI
PER LA VOTAZIONE

ART. 6.

Sopprimerlo.

6.103. Magi, Sarli.

Al comma 2, sostituire le parole da: , ma in tale caso fino alla fine del comma con le seguenti: e produce effetto immediato.

6.110. Parisse, Bologna.

Al comma 4, primo periodo, aggiungere, in fine, le parole: anche attraverso la mobilità interaziendale tra diverse regioni.

* **6.100.** Cecconi.

Al comma 4, primo periodo, aggiungere, in fine, le parole: anche attraverso la mobilità interaziendale tra diverse regioni.

* **6.101.** Trizzino, Suriano, Termini, Benedetti.

A.C. 2-A – Articolo 7**ARTICOLO 7 DEL TESTO UNIFICATO
DELLE COMMISSIONI****Art. 7.***(Comitati per la valutazione clinica)*

1. Al fine di garantire la dignità delle persone malate e di sostenere gli esercenti le professioni sanitarie nelle scelte etiche a cui sono chiamati, con regolamento del Ministro della salute, da adottare entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono istituiti e disciplinati i Comitati per la valutazione clinica presso le aziende sanitarie locali.

2. Tali organismi devono essere multidisciplinari, autonomi e indipendenti, costituiti da medici specialisti, ivi compresi palliativisti, e da professionisti con competenze cliniche, psicologiche, giuridiche, sociali e bioetiche idonee a garantire il corretto ed efficace assolvimento dei compiti ad essi demandati.

PROPOSTE EMENDATIVE**EMENDAMENTI SEGNALATI
PER LA VOTAZIONE****ART. 7.***(Comitati per la valutazione clinica)**Sopprimerlo.*

* **7.125.** Zanettin, Bagnasco, Palmieri, Cristina, Pittalis, Siracusano, Saccani Jotti, Versace, Rossello.

Sopprimerlo.

* **7.130.** Alessandro Pagano, Turri, Bisa, Di Muro, Marchetti, Morrone, Paolini, Potenti, Tateo, Tomasi.

Al comma 1, sostituire le parole: Ministro della Salute, da adottare entro centottanta *con le seguenti:* Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, previo parere favorevole della Conferenza Stato regioni e delle competenti Commissioni parlamentari, da adottare entro trecentosessantanta.

7.108. Bellucci, Varchi, Gemmato, Maschio, Vinci.

Al comma 1, sostituire la parola: centottanta *con la seguente:* sessanta.

7.103. Colletti, Giannone.

Al comma 1, dopo le parole: della presente legge *aggiungere le seguenti:* , previo parere favorevole della Conferenza Stato regioni,.

7.114. Varchi, Bellucci, Gemmato, Maschio, Vinci.

Al comma 1, dopo le parole: della presente legge *aggiungere le seguenti:* , previo parere della Conferenza Stato regioni,.

7.114. *(Testo modificato nel corso della seduta)* Varchi, Bellucci, Gemmato, Maschio, Vinci.

(Approvato)

Al comma 1, aggiungere, in fine, le parole: previo parere del Comitato nazionale per la bioetica.

* **7.115.** Bellucci, Varchi, Gemmato, Maschio, Vinci.

Al comma 1, aggiungere, in fine, le parole: previo parere del Comitato nazionale per la bioetica.

* **7.141.** Potenti, Turri, Tomasi, Alessandro Pagano, Bisa, Morrone, Paolini, Di Muro, Tateo, Marchetti.

Al comma 2, dopo le parole: Tali organismi aggiungere le seguenti: , costituiti da venti componenti ciascuno,.

7.131. Turri, Bisa, Di Muro, Marchetti, Morrone, Paolini, Potenti, Tateo, Tomasi, Alessandro Pagano.

Al comma 2, aggiungere, in fine, il seguente periodo: I componenti dei Comitati devono risiedere in province diverse da quelle cui afferisce la competenza dell'organismo di riferimento.

7.116. Varchi, Bellucci, Gemmato, Marchio, Vinci.

Dopo il comma 2, aggiungere i seguenti:

3. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, anche previo accordo interregionale, stabiliscono l'importo del gettone di presenza da corrispondere per la partecipazione alle sedute dei comitati di cui al comma 1.

4. Per l'attuazione del presente articolo, è istituito nello stato di previsione del Ministero della salute un fondo con una dotazione di 10 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare entro il 30 giugno di ciascun anno, sono stabiliti i criteri e le modalità di riparto del fondo di cui al presente comma tra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Agli oneri derivanti dal presente articolo, pari a 10 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022, si provvede mediante corrispondente riduzione del fondo per far fronte ad esigenze indifferibili che si manifestano nel corso della gestione di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.

7.132. Turri, Bisa, Di Muro, Marchetti, Morrone, Paolini, Potenti, Tateo, Tomasi, Alessandro Pagano.

Dopo il comma 2 aggiungere i seguenti:

3. In ogni caso non possono essere componenti dei Comitati di cui al comma 1 i

soggetti che siano legati al richiedente la morte volontaria di cui si tratti da rapporti coniugali ovvero di parentela ovvero di affinità ovvero di formale convivenza risultante dai pubblici registri anagrafici ovvero di credito o debito.

4. Decade dall'incarico di componente di uno dei Comitati di cui al comma 1 il soggetto che a seguito della nomina si trovi ad essere interessato da uno dei rapporti di cui al comma 3, con effetto decadenziale immediato al momento dell'insorgenza del rapporto.

7.140. Potenti, Turri, Bisa, Di Muro, Marchetti, Morrone, Paolini, Tateo, Tomasi, Alessandro Pagano.

Dopo il comma 2 aggiungere il seguente:

3. I componenti dei Comitati di cui al comma 1 non possono ricevere compensi né ricevere finanziamenti dalle strutture sanitarie private e da aziende farmaceutiche. La nomina e i controlli sono stabiliti con regolamento di cui al comma 1.

7.122. Parisse, Bologna.

Dopo il comma 2 aggiungere il seguente:

3. Ai componenti dei Comitati di cui al comma 1 non spettano compensi, gettoni di presenza, rimborsi spese o altri emolumenti comunque denominati.

7.500. (da votare ai sensi dell'articolo 86, comma 4-bis, del Regolamento).

(Approvato)

Dopo il comma 2 aggiungere il seguente:

3. Il Comitato decide all'unanimità.

* **7.133.** Turri, Bisa, Di Muro, Marchetti, Morrone, Paolini, Potenti, Tateo, Tomasi, Alessandro Pagano.

Dopo il comma 2 aggiungere il seguente:

3. Il Comitato decide all'unanimità.

* **7.117.** Bellucci, Varchi, Gemmato, Marchio, Vinci.

Dopo il comma 2 aggiungere il seguente:

3. Il Comitato decide a maggioranza dei due terzi dei componenti.

7.134. Turri, Bisa, Di Muro, Marchetti, Morrone, Paolini, Potenti, Tateo, Tomasi, Alessandro Pagano.

Dopo il comma 2 aggiungere il seguente:

3. Dall'attuazione del presente articolo non derivano nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato.

7.118. Varchi, Bellucci, Maschio, Gemmato, Vinci.

EMENDAMENTI NON SEGNALATI PER LA VOTAZIONE

ART. 7.

Sopprimerlo.

* **7.105.** Lupi.

Sopprimerlo.

* **7.106.** Varchi, Maschio, Vinci, Bellucci, Gemmato.

Sopprimerlo.

* **7.120.** Parisse, Bologna.

Al comma 1, sopprimere le parole da: Al fine di fino a: sono chiamati,.

** **7.100.** Magi, Sarli.

Al comma 1, sopprimere le parole da: Al fine di fino a: sono chiamati,.

** **7.101.** Colletti.

Al comma 1, dopo le parole: persone malate aggiungere le seguenti: , anche tute-

lando situazioni di particolare vulnerabilità,.

7.107. Bellucci, Varchi, Gemmato, Maschio, Vinci.

Al comma 1, sostituire le parole: Ministro della Salute da adottare entro centotanta giorni con le seguenti: Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, previo parere favorevole della Conferenza Stato regioni, da adottare entro trecentosessanta.

7.109. Varchi, Bellucci, Gemmato, Maschio, Vinci.

Al comma 1, sostituire le parole: Ministro della Salute da adottare entro centotanta con le seguenti: Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, previo parere favorevole della Conferenza Stato regioni e delle competenti Commissioni parlamentari, da adottare entro duecentoquaranta.

7.110. Bellucci, Varchi, Gemmato, Maschio, Vinci.

Al comma 1, sostituire le parole: Ministro della Salute da adottare entro centotanta con le seguenti: Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, previo parere favorevole della Conferenza Stato regioni, da adottare entro duecentoquaranta.

7.111. Bellucci, Varchi, Gemmato, Maschio, Vinci.

Al comma 1 sostituire le parole: Ministro della salute con le seguenti: Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, previo parere favorevole della Conferenza Stato regioni e delle competenti Commissioni parlamentari.

7.112. Varchi, Bellucci, Gemmato, Maschio, Vinci.

Al comma 1, sostituire le parole: Ministro della Salute *con le seguenti:* Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, previo parere favorevole della Conferenza Stato regioni.

7.113. Varchi, Bellucci, Gemmato, Mascchio, Vinci.

Al comma 1, sostituire la parola: centotanta *con la seguente:* sessanta.

7.102. Magi, Sarli.

Al comma 1, sostituire la parola: centotanta *con la seguente:* novanta.

7.104. Colletti.

Al comma 2 dopo la parola: psicologiche *aggiungere le seguenti:* e psichiatriche.

7.121. Bologna, Parisse.

Dopo il comma 2 aggiungere il seguente:

3. Il Comitato decide all'unanimità.

7.123. Parisse, Bologna.

A.C. 2-A – Articolo 8

ARTICOLO 8 DEL TESTO UNIFICATO DELLE COMMISSIONI

Art. 8.

(Esclusione di punibilità)

1. Le disposizioni contenute negli articoli 580 e 593 del codice penale non si applicano al medico e al personale sanitario e amministrativo che abbiano dato corso alla procedura di morte volontaria medicalmente assistita nonché a tutti coloro che abbiano agevolato in qualsiasi modo la persona malata ad attivare, istruire e portare a termine la predetta procedura, qualora essa sia eseguita nel rispetto delle disposizioni della presente legge.

2. Non è punibile chiunque sia stato condannato, anche con sentenza passata in giudicato, per aver agevolato in qualsiasi modo la morte volontaria medicalmente assistita di una persona prima della data di entrata in vigore della presente legge, qualora al momento del fatto ricorressero i presupposti e le condizioni di cui all'articolo 3 della medesima legge e la volontà libera, informata e consapevole della persona richiedente fosse stata inequivocabilmente accertata.

PROPOSTE EMENDATIVE

EMENDAMENTI SEGNALATI PER LA VOTAZIONE

ART. 8.

(Esclusione di punibilità)

Sopprimerlo.

* **8.115.** Zanettin, Bagnasco, Palmieri, Cristina, Pittalis, Siracusano, Saccani Jotti, Versace, Rossello.

Sopprimerlo.

* **8.120.** Alessandro Pagano, Turri, Bisa, Di Muro, Marchetti, Morrone, Paolini, Potenti, Tateo, Tomasi.

Sostituirlo con il seguente:

Art. 8.

1. All'articolo 580 del codice penale, dopo il secondo comma, è aggiunto il seguente: « Salvo quanto previsto nei precedenti commi, è punito con la reclusione da sei mesi a due anni chiunque compia atti, commissivi od omissivi, di mera esecuzione della volontà suicidaria di persona maggiorenne, legalmente e naturalmente capace di intendere e di volere affetta da condizione clinica o patologia irreversibile, che non siano di natura psichiatrica o psicologica, e tenuta in vita per mezzo di strumenti di

sostegno vitale, tali da procurare sofferenza o dolore manifesti, insostenibili ed intollerabili, la quale abbia manifestato e confermato tale volontà direttamente ed univocamente con dichiarazioni, espressioni o comportamenti in un momento immediatamente antecedente al compimento degli atti di esecuzione di cui sopra ».

8.24. Turri, Bisa, Di Muro, Marchetti, Morrone, Paolini, Potenti, Tateo, Tomasi, Alessandro Pagano.

Sostituirlo con il seguente:

Art. 8.

(Modifica all'articolo 580 del codice penale)

1. All'articolo 580 del codice penale è aggiunto, in fine, il seguente comma: « Se il fatto è commesso nei confronti di una persona tenuta in vita solo mediante strumenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile fonte di intollerabile sofferenza, si applica la reclusione da sei mesi a due anni quando l'autore convive stabilmente con il malato e agisce in stato di grave turbamento determinato dalla sofferenza dello stesso. Non si applicano le disposizioni del secondo comma ».

8.25. Alessandro Pagano, Turri, Bisa, Di Muro, Marchetti, Morrone, Paolini, Potenti, Tateo, Tomasi.

Al comma 1, dopo le parole: negli articoli aggiungere le seguenti: 575, 579,.

8.104. Colletti, Giannone.

Al comma 1, sostituire le parole: agevolato in qualsiasi modo con le seguenti: collaborato nei limiti della presente legge con.

8.42. Varchi, Bellucci, Gemmato, Maschio, Vinci.

Dopo il comma 1 aggiungere il seguente:

1-bis. Le disposizioni di cui all'articolo 579 del codice penale, analogamente a quanto previsto dal comma 1, non si ap-

plicano nei casi di certificata mancanza di autonomia fisica.

8.102. Suriano, Sarli, Massimo Enrico Baroni, Siragusa, Fratoianni, Giannone, Magi.

Al comma 2, sostituire le parole: agevolato in qualsiasi modo la con le seguenti: collaborato ai fini della.

8.33. Bellucci, Varchi, Gemmato, Maschio, Vinci.

Al comma 2, dopo la parola: volontà aggiungere la seguente: attuale,.

8.110. Noja, Annibali.

(Approvato)

Dopo l'articolo 8, aggiungere il seguente:

Art. 8-bis.

(Commissione parlamentare di vigilanza sull'applicazione della normativa in materia di morte volontaria medicalmente assistita)

1. È istituita una Commissione parlamentare bicamerale con il compito di:

a) analizzare l'applicazione della normativa sulla morte volontaria medicalmente assistita;

b) monitorare il funzionamento degli organi di controllo e le possibili derive nell'applicazione della legge.

2. La Commissione, a carattere permanente, composta da dieci senatori e dieci deputati, scelti rispettivamente dal Presidente del Senato della Repubblica e dal Presidente della Camera dei deputati, in proporzione al numero dei componenti i gruppi parlamentari, comunque assicurando la presenza di un rappresentante per ciascun gruppo esistente in almeno un ramo del Parlamento, ogni anno redige una relazione sull'attività svolta.

3. Le spese per il funzionamento della Commissione sono poste per metà a carico del bilancio del Senato della Repubblica e

per metà a carico del bilancio della Camera dei deputati.

*** 8.0100.** Parisse, Bologna.

Dopo l'articolo 8, aggiungere il seguente:

Art. 8-bis.

(Commissione parlamentare di vigilanza sull'applicazione della normativa in materia di morte volontaria medicalmente assistita)

1. È istituita una Commissione parlamentare bicamerale con il compito di:

a) analizzare l'applicazione della normativa sulla morte volontaria medicalmente assistita;

b) monitorare il funzionamento degli organi di controllo e le possibili derive nell'applicazione della legge.

2. La Commissione, a carattere permanente, composta da dieci senatori e dieci deputati, scelti rispettivamente dal Presidente del Senato della Repubblica e dal Presidente della Camera dei deputati, in proporzione al numero dei componenti i gruppi parlamentari, comunque assicurando la presenza di un rappresentante per ciascun gruppo esistente in almeno un ramo del Parlamento, ogni anno redige una relazione sull'attività svolta.

3. Le spese per il funzionamento della Commissione sono poste per metà a carico del bilancio del Senato della Repubblica e per metà a carico del bilancio della Camera dei deputati.

*** 8.0101.** Zanettin, Bagnasco, Palmieri, Cristina, Pittalis, Siracusano, Sacconi Jotti, Versace, Rossello.

Dopo l'articolo 8, aggiungere il seguente:

Art. 8-bis.

(Commissione parlamentare di vigilanza sull'applicazione della normativa in materia di morte volontaria medicalmente assistita)

1. È istituita una Commissione parlamentare bicamerale con il compito di:

a) analizzare l'applicazione della normativa sulla morte volontaria medicalmente assistita;

b) monitorare il funzionamento degli organi di controllo e le possibili derive nell'applicazione della legge.

2. La Commissione, a carattere permanente, composta da dieci senatori e dieci deputati, scelti rispettivamente dal Presidente del Senato della Repubblica e dal Presidente della Camera dei deputati, in proporzione al numero dei componenti i gruppi parlamentari, comunque assicurando la presenza di un rappresentante per ciascun gruppo esistente in almeno un ramo del Parlamento, ogni anno redige una relazione sull'attività svolta.

3. Le spese per il funzionamento della Commissione sono poste per metà a carico del bilancio del Senato della Repubblica e per metà a carico del bilancio della Camera dei deputati.

*** 8.0102.** Turri, Potenti, Bisa, Di Muro, Marchetti, Morrone, Paolini, Tateo, Tomasi, Alessandro Pagano.

Dopo l'articolo 8, aggiungere il seguente:

Art. 8-bis.

1. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge è istituita una Commissione parlamentare bicamerale con il compito di monitorare l'applicazione delle disposizioni della presente legge. La Commissione è composta da dieci deputati e dieci senatori, nominati rispettivamente dal Presidente della Camera dei deputati e dal Presidente del Senato della Repubblica in proporzione al numero dei componenti dei Gruppi parlamentari e comunque assicurando la presenza di un rappresentante per ciascun Gruppo esistente in almeno un ramo del Parlamento.

8.0104. Varchi, Bellucci, Maschio, Gemmato, Vinci.

Dopo l'articolo 8, aggiungere il seguente:

Art. 8-bis.

(Cure palliative e terapia del dolore)

1. Al fine di garantire il consolidamento e l'ulteriore sviluppo delle reti per le cure

palliative e per la terapia del dolore, è istituito nello stato di previsione del Ministero della salute un fondo con una dotazione di 100 milioni euro per ciascuno degli anni 2022, 2023 e 2024.

2. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono individuati i criteri e le modalità di riparto del Fondo di cui al comma 1, nonché il sistema di monitoraggio dell'impiego delle somme. Agli oneri derivanti dal presente articolo, pari a 100 milioni di euro per ciascuno degli anni 2022, 2023 e 2024, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per far fronte ad esigenze indifferibili che si manifestano nel corso della gestione di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.

8.0103. Turri, Bisa, Di Muro, Marchetti, Morrone, Paolini, Potenti, Tateo, Tomasi, Alessandro Pagano.

Dopo l'articolo 8, aggiungere il seguente:

Art. 8-bis.

(Clausola di invarianza finanziaria)

1. Dall'attuazione della presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Le amministrazioni competenti provvedono agli adempimenti ivi previsti con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

8.0500. (da votare ai sensi dell'articolo 86, comma 4-bis, del Regolamento).

(Approvato)

EMENDAMENTI NON SEGNALATI
PER LA VOTAZIONE

ART. 8.

Sopprimerlo.

* **8.111.** Lupi.

Sopprimerlo.

* **8.112.** Varchi, Maschio, Vinci, Bellucci, Gemmato.

Al comma 1, dopo le parole: negli articoli aggiungere le seguenti: 575, 579,.

8.19. Magi, Sarli.

Al comma 1, dopo le parole: negli articoli aggiungere la seguente: 575,.

8.105. Colletti.

Al comma 1, dopo le parole: negli articoli aggiungere la seguente: 579,.

8.106. Colletti.

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

1-bis. Le disposizioni di cui all'articolo 579 del codice penale, analogamente a quanto previsto dal comma 1, non si applicano nei casi di certificata mancanza di autonomia fisica.

* **8.100.** Cecconi.

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

1-bis. Le disposizioni di cui all'articolo 579 del codice penale, analogamente a quanto previsto dal comma 1, non si applicano nei casi di certificata mancanza di autonomia fisica.

* **8.101.** Trizzino, Termini, Ehm, Benedetti.

Sopprimere il comma 2.

8.121. Lupi.

Al comma 2, dopo le parole: articolo 3 aggiungere le seguenti: , lettera a).

8.108. Magi, Sarli.

A.C. 2-A – Articolo 9**ARTICOLO 9 DEL TESTO UNIFICATO
DELLE COMMISSIONI****Art. 9.***(Disposizioni finali)*

1. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con proprio decreto:

a) individua i requisiti delle strutture del Servizio sanitario nazionale idonee ad accogliere le persone che fanno richiesta di morte volontaria medicalmente assistita;

b) definisce i protocolli e le modalità per la prescrizione, la preparazione, il coordinamento e la sorveglianza della procedura di morte volontaria medicalmente assistita;

c) definisce le procedure necessarie ad assicurare il sostegno psicologico alla persona malata e ai suoi familiari;

d) determina le modalità di custodia e di archiviazione delle richieste di morte volontaria medicalmente assistita e di tutta la documentazione ad essa relativa in modo digitale;

e) definisce le modalità di una informazione capillare sulle possibilità offerte dalla legge 22 dicembre 2017, n. 219;

f) definisce le modalità di monitoraggio e di implementazione della rete di cure palliative che garantisca la copertura efficace e omogenea di tutto il territorio nazionale.

2. Il Ministro della salute presenta annualmente alle Camere una relazione sullo stato di attuazione delle disposizioni della presente legge.

PROPOSTE EMENDATIVE**EMENDAMENTI SEGNALATI
PER LA VOTAZIONE****ART. 9.***(Disposizioni finali)*

Sopprimerlo.

* **9.125.** Zanettin, Bagnasco, Palmieri, Cristina, Pittalis, Siracusano, Saccani Jotti, Versace, Rossello.

Sopprimerlo.

* **9.140.** Alessandro Pagano, Turri, Bisa, Di Muro, Marchetti, Morrone, Paolini, Potenti, Tateo, Tomasi.

Al comma 1, alinea, sostituire la parola: centottanta con la seguente: novanta.

9.102. Colletti.

Al comma 1, alinea, sostituire le parole: Ministro della salute con le seguenti: Presidente del Consiglio dei ministri, previo parere delle competenti Commissioni parlamentari,.

9.18. Varchi, Bellucci, Gemmato, Maschio, Vinci.

Al comma 1, alinea, dopo le parole le parole: Trento e Bolzano, aggiungere le seguenti: e su parere favorevole del Comitato Nazionale per la Bioetica.

9.109. Bellucci, Varchi, Gemmato, Maschio, Vinci.

Al comma 1, lettera a) dopo la parola: strutture aggiungere la seguente: pubbliche.

9.120. Bologna, Parisse.

Al comma 1, lettera a), aggiungere, in fine, le parole: l'individuazione avviene fra le strutture rilevate ai sensi dell'articolo 5 della legge 15 marzo 2010, n. 38;.

9.22. Bellucci, Varchi, Gemmato, Maschio, Vinci.

Al comma 1, lettera c), dopo la parola: familiari aggiungere le seguenti: o conviventi.

9.104. Colletti, Giannone.

Al comma 1, dopo la lettera f), aggiungere la seguente:

g) determina un sistema di verifica e controllo nazionale e indipendente per prevenire e intercettare abusi e illeciti nella applicazione della presente legge.

* **9.122.** Parisse, Bologna.

Al comma 1, dopo la lettera f), aggiungere la seguente:

g) determina un sistema di verifica e controllo nazionale e indipendente per prevenire e intercettare abusi e illeciti nella applicazione della presente legge.

* **9.126.** Zanettin, Bagnasco, Palmieri, Cristina, Pittalis, Siracusano, Saccani Jotti, Versace, Rossello.

Al comma 1, dopo la lettera f), aggiungere la seguente:

g) determina un sistema di verifica e controllo nazionale e indipendente per prevenire e intercettare abusi e illeciti nella applicazione della presente legge.

* **9.141.** Turri, Potenti, Bisa, Di Muro, Marchetti, Morrone, Paolini, Tateo, Tomasi, Alessandro Pagano.

Dopo l'articolo 9, aggiungere il seguente:

Art. 10.

(Entrata in vigore)

1. Salvo quanto previsto dal comma 3, la presente legge entra in vigore il novantesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta ufficiale.

2. Nelle more dell'entrata in vigore della presente legge, si provvede all'aggiornamento delle prestazioni a carico del Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, commi 554 e 559, della legge 28 dicembre 2015, n. 205, conformemente alle prestazioni previste dalle disposizioni della presente legge e nei limiti delle risorse finanziarie destinate al medesimo Servizio sanitario nazionale dalla legislazione vigente.

3. Il comma 2 entra in vigore il giorno successivo alla data di pubblicazione della presente legge nella Gazzetta ufficiale.

9.0500. (da votare ai sensi dell'articolo 86, comma 4-bis, del Regolamento).

(Approvato)

Dopo l'articolo 9, aggiungere il seguente:

Art. 10.

(Disposizioni finanziarie)

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione delle disposizioni della presente legge, quantificati in 20 milioni di euro a decorrere dall'anno 2022, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 200 della legge 23 dicembre 2014, n. 190.

9.0103. Zanettin, Bagnasco, Palmieri, Cristina, Pittalis, Siracusano, Saccani Jotti, Versace, Rossello.

Dopo l'articolo 9, aggiungere il seguente:

Art. 10.

(Disposizioni finanziarie)

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione delle disposizioni della presente legge, quan-

tificati in 7 milioni di euro per ciascuno degli anni 2022, 2023 e 2024, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 200 della legge 23 dicembre 2014, n. 190.

9.0104. Zanettin, Bagnasco, Palmieri, Cristina, Pittalis, Siracusano, Saccani Jotti, Versace, Rossello.

Dopo l'articolo 9, aggiungere il seguente:

Art. 10.

(Disposizioni finanziarie)

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione delle disposizioni della presente legge, quantificati in 7 milioni di euro a decorrere dall'anno 2022, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 200 della legge 23 dicembre 2014, n. 190.

9.0105. Zanettin, Bagnasco, Palmieri, Cristina, Pittalis, Siracusano, Saccani Jotti, Versace, Rossello.

EMENDAMENTI NON SEGNALATI PER LA VOTAZIONE

ART. 9.

Sopprimerlo.

* **9.105.** Lupi.

Sopprimerlo.

* **9.106.** Varchi, Maschio, Vinci, Bellucci, Gemmato.

Al comma 1, alinea, sostituire la parola: centottanta con la seguente: sessanta.

** **9.100.** Magi, Sarli.

Al comma 1, alinea, sostituire la parola: centottanta con la seguente: sessanta.

** **9.101.** Colletti.

Al comma 1, alinea, sostituire le parole: Ministro della salute con le seguenti: Presidente del Consiglio dei ministri.

9.19. Bellucci, Varchi, Gemmato, Maschio, Vinci.

Al comma 1, alinea, sopprimere le parole: , con proprio decreto.

9.20. Varchi, Bellucci, Gemmato, Maschio, Vinci.

Al comma 1, lettera a) dopo la parola: requisiti aggiungere le seguenti: , le risorse necessarie e le.

9.103. Colletti.

Al comma 1, dopo la lettera c), aggiungere la seguente:

c-bis) definisce il protocollo necessario per il rispetto all'interno del Servizio sanitario nazionale della coscienza del medico e del personale sanitario quanto alla non partecipazione a singole articolazioni della procedura di morte volontaria medicalmente assistita;

9.112. Bellucci, Varchi, Gemmato, Maschio, Vinci.

Al comma 1, lettera f), dopo la parola: copertura aggiungere, in fine, le seguenti: assistenziale ed economica.

9.121. Bologna, Parisse.

Dopo l'articolo 9, aggiungere il seguente:

Art. 10.

(Disposizioni finanziarie)

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione delle disposizioni della presente legge, quantificati in 20 milioni di euro a decorrere dall'anno 2022, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui

all'articolo 1, comma 200 della legge 23 dicembre 2014, n. 190.

9.0100. Bologna, Parisse.

Dopo l'articolo 9, aggiungere il seguente:

Art. 10.

(Disposizioni finanziarie)

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione delle disposizioni della presente legge, quantificati in 10 milioni di euro per ciascuno degli anni 2022, 2023 e 2024, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 200 della legge 23 dicembre 2014, n. 190.

9.0101. Parisse, Bologna.

Dopo l'articolo 9, aggiungere il seguente:

Art. 10.

(Disposizioni finanziarie)

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione delle disposizioni della presente legge, quantificati in 10 milioni di euro a decorrere dall'anno 2022, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 200 della legge 23 dicembre 2014, n. 190.

9.0102. Bologna, Parisse.

A.C. 2-A – Ordini del giorno

ORDINI DEL GIORNO

La Camera,

premessi che:

il provvedimento in esame reca disposizioni in materia di « morte volontaria medicalmente assistita », disciplinando le facoltà di richiedere assistenza medica, al fine di porre termine volontariamente ed autonomamente alla propria vita, in presenza di specifici presupposti e condizioni, chiarendo, in particolare, che il personale

sanitario ed esercente le attività sanitarie ausiliare non è tenuto a prendere parte alle procedure per l'assistenza alla morte volontaria medicalmente assistita quando sollevi obiezione di coscienza con preventiva dichiarazione;

l'obiezione di coscienza è una delle prerogative a cui il medico tiene più di ogni altra cosa e che rimanda ai principi di libertà e di autonomia personale del professionista;

all'obiezione di coscienza, peraltro, non può attribuirsi una valenza esclusivamente o prevalentemente fideistica ma, molto più concretamente, un principio di ispirazione costituzionale, come sottolineato dalla nota ordinanza della Corte costituzionale del 23 ottobre 2018 sul rinvio del giudizio di costituzionalità dell'articolo 580 del codice penale per l'approvazione di una legge « che regoli la materia in conformità alle segnalate esigenze di tutela », tra le quali invita il legislatore alla « possibilità di una obiezione di coscienza del personale sanitario coinvolto nella procedura »;

appare evidente, peraltro, che con la liceizzazione del trattamento eutanasi la pretesa nei confronti del sanitario sia ben diversa – porre in essere una condotta diretta a eliminare le gravi sofferenze derivanti da una malattia inguaribile provocando (o anticipando) la morte (si parla infatti di « somministrazione, da parte del personale medico qualificato, di farmaci aventi lo scopo di provocare la morte immediata del paziente senza dolore o sofferenze ») – e inevitabilmente si affacci l'esigenza di un esplicito riconoscimento di un margine di obiezione di coscienza;

in una logica di equilibrato bilanciamento, la possibilità di astensione attribuita al personale sanitario non potrebbe in ogni caso spingersi sino al punto di vanificare il diritto eventualmente riconosciuto al malato di ottenere un trattamento eutanasi. Si potrà così immaginare, nell'organizzazione delle strutture sanitarie, l'adozione di moduli gestionali idonei a salvaguardare le singole sensibilità, senza

pregiudicare l'esercizio della libertà di autodeterminazione terapeutica del paziente,

impegna il Governo

a garantire ampia diffusione tra il personale sanitario coinvolto nella procedura disciplinata dalla legge in esame della disposizione di cui all'articolo 6 in materia di esercizio dell'obiezione di coscienza, con particolare riferimento ai termini in cui si riconosce la possibilità di esercitare tale diritto.

9/2-A/1. Varchi.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame reca disposizioni in materia di « morte volontaria medicalmente assistita », disciplinando le facoltà di richiedere assistenza medica, al fine di porre termine volontariamente ed autonomamente alla propria vita, in presenza di specifici presupposti e condizioni, chiarendo, in particolare, che il personale sanitario ed esercente le attività sanitarie ausiliare non è tenuto a prendere parte alle procedure per l'assistenza alla morte volontaria medicalmente assistita quando sollevi obiezione di coscienza con preventiva dichiarazione;

l'obiezione di coscienza è una delle prerogative a cui il medico tiene più di ogni altra cosa e che rimanda ai principi di libertà e di autonomia personale del professionista;

all'obiezione di coscienza, peraltro, non può attribuirsi una valenza esclusivamente o prevalentemente fideistica ma, molto più concretamente, un principio di ispirazione costituzionale, come sottolineato dalla nota ordinanza della Corte costituzionale del 23 ottobre 2018 sul rinvio del giudizio di costituzionalità dell'articolo 580 del codice penale per l'approvazione di una legge « che regoli la materia in conformità alle segnalate esigenze di tutela », tra le quali invita il legislatore alla « possibilità di

una obiezione di coscienza del personale sanitario coinvolto nella procedura »,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di garantire ampia diffusione tra il personale sanitario coinvolto nella procedura disciplinata dalla legge in esame della disposizione di cui all'articolo 6 in materia di esercizio dell'obiezione di coscienza, con particolare riferimento ai termini in cui si riconosce la possibilità di esercitare tale diritto.

9/2-A/1. (Testo modificato nel corso della seduta) Varchi.

La Camera,

premesso che:

il testo in esame reca disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita;

il tema della morte medicalmente assistita è stato oggetto di quesito referendario, denominato « Abrogazione parziale dell'articolo 579 del Codice penale (omicidio del consenziente) » che ha visto il rigetto da parte della Corte costituzionale, nel febbraio 2022, per inammissibilità, in quanto l'attuazione delle disposizioni abrogative del quesito non avrebbe preservato la tutela minima costituzionalmente necessaria della vita umana, in generale, e con particolare riferimento alle persone deboli e vulnerabili;

il testo in esame, in tal senso, va a legittimare ed attuare per legge disposizioni che legalizzano il termine della vita di un cittadino secondo un principio di libertà individuale che, tuttavia, non tiene conto della compromessa capacità di intendere e di volere degli individui in condizioni psicologiche di particolare sofferenza;

sul punto, infatti, varrebbe anche la sola sofferenza psicologica ritenuta « assolutamente intollerabile » dall'individuo, tratteggiando un perimetro applicativo estremamente vago potenzialmente incline ad abusi che esulano del tutto dalla *ratio* con

la quale il testo in esame è stato presentato e discusso in sede parlamentare;

in tal senso, mancano disposizioni che prediligano la tutela della psiche degli individui, in particolar modo dei più fragili, andando ad incorrere nella mancata preservazione della tutela minima della vita umana richiamata proprio dalla Corte costituzionale;

mettere a sistema tutte le reti di tutela e supporto psicologico dei più fragili, con riferimento anche alla psicologia dell'infanzia è una necessità,

impegna il Governo

a disporre tutte le misure necessarie per fornire il necessario supporto psicologico a tutti i soggetti ed individui che intendano accedere alle prestazioni legalizzate dal testo in esame, garantendo in ogni caso le adeguate tutele nel caso di individui psicologicamente e fisicamente fragili, anche tramite l'istituzione ed il potenziamento, nonché l'investimento in reti di cura e tutela psicologica in riferimento anche alle casistiche necessitanti di tutela di cui in premessa.

9/2-A/2. Ciaburro.

La Camera,

premesso che:

il testo in esame reca disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita;

il tema della morte medicalmente assistita è stato oggetto di quesito referendario, denominato « Abrogazione parziale dell'articolo 579 del Codice penale (omicidio del consenziente) » che ha visto il rigetto da parte della Corte costituzionale, nel febbraio 2022, per inammissibilità, in quanto l'attuazione delle disposizioni abrogative del quesito non avrebbe preservato la tutela minima costituzionalmente necessaria della vita umana, in generale, e con particolare riferimento alle persone deboli e vulnerabili;

il testo in esame, in tal senso, va a legittimare ed attuare per legge disposizioni che legalizzano il termine della vita di un cittadino secondo un principio di libertà individuale che, tuttavia, non tiene conto della compromessa capacità di intendere e di volere degli individui in condizioni psicologiche di particolare sofferenza;

sul punto, infatti, varrebbe anche la sola sofferenza psicologica ritenuta « assolutamente intollerabile » dall'individuo, tratteggiando un perimetro applicativo estremamente vago potenzialmente incline ad abusi che esulano del tutto dalla *ratio* con la quale il testo in esame è stato presentato e discusso in sede parlamentare;

in tal senso, mancano disposizioni che prediligano la tutela della psiche degli individui, in particolar modo dei più fragili, andando ad incorrere nella mancata preservazione della tutela minima della vita umana richiamata proprio dalla Corte costituzionale;

mettere a sistema tutte le reti di tutela e supporto psicologico dei più fragili, con riferimento anche alla psicologia dell'infanzia è una necessità,

impegna il Governo

compatibilmente con i vincoli di bilancio e nel rispetto delle competenze regionali, a disporre tutte le misure necessarie per fornire il necessario supporto psicologico a tutti i soggetti ed individui che intendano accedere alle prestazioni legalizzate dal testo in esame, garantendo in ogni caso le adeguate tutele nel caso di individui psicologicamente e fisicamente fragili, anche tramite l'istituzione ed il potenziamento, nonché l'investimento in reti di cura e tutela psicologica in riferimento anche alle casistiche necessitanti di tutela di cui in premessa.

9/2-A/2. (Testo modificato nel corso della seduta) Ciaburro.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame reca disposizioni in materia di « morte volontaria

medicalmente assistita », disciplinando la facoltà di richiedere assistenza medica, al fine di porre termine volontariamente ed autonomamente alla propria vita, in presenza di specifici presupposti e condizioni;

in particolare, l'articolo 3, nel disciplinare le condizioni e i presupposti che consentono l'accesso alla morte medicalmente assistita, chiarisce che la persona richiedente, tra le altre, deve essere stata previamente coinvolta in un percorso di cure palliative al fine di alleviare il suo stato di sofferenza e averle esplicitamente rifiutate;

l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito le cure palliative « ... un approccio che migliora la qualità della vita dei malati e delle loro famiglie che si trovano ad affrontare problematiche associate a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione ed il sollievo della sofferenza per mezzo di un'identificazione precoce e di un ottimale trattamento del dolore e di altre problematiche di natura fisica, psicologica, sociale e spirituale »;

scopo delle cure palliative non è quello di accelerare o di ritardare la morte ma di preservare la migliore qualità della vita fino alla fine, affermando la vita nella considerazione della morte come un evento naturale;

la recente sentenza della Corte costituzionale, nel dichiarare la parziale illegittimità costituzionale dell'articolo 580 del codice penale, ha reso quello delle cure palliative un passaggio pregiudiziale per qualsiasi trattamento di fine vita: la Consulta pone come regola la tutela della vita e come eccezione assoluta l'accoglienza delle istanze di morte, sempre e solo dopo aver esperito tutte le possibili terapie palliative;

lungi dall'obbligare il Parlamento a « sdoganare » l'eutanasia, i giudici costituzionali sembrano auspicare l'apertura di una stretta via d'uscita per un ridotto numero di casi limite, uniche situazioni nelle quali, a loro avviso, le leggi attuali non tutelano i principi sanciti dalla nostra Carta fondamentale;

a distanza di undici anni dalla sua entrata in vigore, lo stato di attuazione

della legge n. 38/2010 presenta, però, ancora oggi, luci e ombre, con forti disomogeneità a livello regionale e locale; pur riconoscendo, nel complesso, un lento miglioramento della qualità delle cure e un progressivo sviluppo delle Reti regionali e locali sia di cure palliative sia di terapia del dolore, rimane ancora molto da fare per garantire un accesso alle cure equo e uniforme sul territorio nazionale;

risulta assolutamente contraddittorio parlare di libertà di scelta in mancanza di vere alternative di scelta offerte ai malati che non hanno altra possibilità se non la tentazione di porre fine alle proprie sofferenze, non solo per la gravità delle condizioni fisiche in cui versano, ma anche per l'indifferenza di un sistema che li tratta come malati di serie B;

le cure palliative sono un investimento al quale il Sistema Sanitario Nazionale non può più sottrarsi,

impegna il Governo:

a promuovere una piena attuazione della legge 15 marzo 2010, n. 38 attraverso nuove politiche sanitarie in materia di cure palliative, funzionali a un cambiamento di paradigma, che preveda una cura della persona, e non solo la cura della malattia;

a promuovere per le cure palliative e per la terapia del dolore una forma organica di « assistenza domiciliare », intesa quale insieme degli interventi sanitari, socio-sanitari e assistenziali che consentano l'erogazione di cure palliative e di terapia del dolore al domicilio della persona malata, con interventi di base, coordinati dal medico di medicina generale, e interventi dell'*équipe* specialistica di cure palliative, garantendo una continuità assistenziale ininterrotta;

ad assumere ogni iniziativa di competenza, di carattere normativo ed economico, necessario a garantire una diffusione capillare e omogenea in tutte le Regioni di una rete di cure palliative a favore di adulti e di bambini, per assicurare gli *standard* minimi di assistenza domiciliare;

ad assicurare il supporto psicologico del paziente anche prima della scelta in materia di morte medicalmente assistita;

ad approvare protocolli e percorsi formativi nella programmazione nazionale, per la partecipazione del terzo settore e dei volontari, nonché delle famiglie nelle reti ospedaliere e domiciliari della palliazione, come previsto dalla legge n. 38 del 2010;

a promuovere corsi di formazione universitaria e/o post universitaria nell'ambito delle cure palliative, cure palliative pediatriche e terapia del dolore;

a istituire un Fondo dedicato alla ricerca nel campo delle cure palliative;

ad avviare campagne di informazione e sensibilizzazione istituzionale, come previste dall'articolo 4 della legge n. 38 del 2010, volte a diffondere la conoscenza del diritto alle cure palliative, ai programmi e alle modalità di accesso ai servizi;

a istituire presso il Ministero della salute, in collaborazione con l'istituto superiore di sanità e con la Società di cure palliative, l'osservatorio multidisciplinare sulle cure palliative.

9/2-A/3. (Nuova formulazione) Bellucci, Trizzino.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame reca disposizioni in materia di « morte volontaria medicalmente assistita », disciplinando la facoltà di richiedere assistenza medica, al fine di porre termine volontariamente ed autonomamente alla propria vita, in presenza di specifici presupposti e condizioni;

in particolare, l'articolo 3, nel disciplinare le condizioni e i presupposti che consentono l'accesso alla morte medicalmente assistita, chiarisce che la persona richiedente, tra le altre, deve essere stata previamente coinvolta in un percorso di cure palliative al fine di alleviare il suo stato di sofferenza e averle esplicitamente rifiutate;

l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito le cure palliative « ... un approccio che migliora la qualità della vita dei malati e delle loro famiglie che si trovano ad affrontare problematiche associate a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione ed il sollievo della sofferenza per mezzo di un'identificazione precoce e di un ottimale trattamento del dolore e di altre problematiche di natura fisica, psicologica, sociale e spirituale »;

scopo delle cure palliative non è quello di accelerare o di ritardare la morte ma di preservare la migliore qualità della vita fino alla fine, affermando la vita nella considerazione della morte come un evento naturale;

la recente sentenza della Corte costituzionale, nel dichiarare la parziale illegittimità costituzionale dell'articolo 580 del codice penale, ha reso quello delle cure palliative un passaggio pregiudiziale per qualsiasi trattamento di fine vita: la Consulta pone come regola la tutela della vita e come eccezione assoluta l'accoglienza delle istanze di morte, sempre e solo dopo aver esperito tutte le possibili terapie palliative;

lungi dall'obbligare il Parlamento a « sdoganare » l'eutanasia, i giudici costituzionali sembrano auspicare l'apertura di una stretta via d'uscita per un ridotto numero di casi limite, uniche situazioni nelle quali, a loro avviso, le leggi attuali non tutelano i principi sanciti dalla nostra Carta fondamentale;

a distanza di undici anni dalla sua entrata in vigore, lo stato di attuazione della legge n. 38/2010 presenta, però, ancora oggi, luci e ombre, con forti disomogeneità a livello regionale e locale; pur riconoscendo, nel complesso, un lento miglioramento della qualità delle cure e un progressivo sviluppo delle Reti regionali e locali sia di cure palliative sia di terapia del dolore, rimane ancora molto da fare per garantire un accesso alle cure equo e uniforme sul territorio nazionale;

risulta assolutamente contraddittorio parlare di libertà di scelta in mancanza di vere alternative di scelta offerte ai malati

che non hanno altra possibilità se non la tentazione di porre fine alle proprie sofferenze, non solo per la gravità delle condizioni fisiche in cui versano, ma anche per l'indifferenza di un sistema che li tratta come malati di serie B;

le cure palliative sono un investimento al quale il Sistema Sanitario Nazionale non può più sottrarsi,

impegna il Governo:

a promuovere una piena attuazione della legge 15 marzo 2010, n. 38 attraverso nuove politiche sanitarie in materia di cure palliative, funzionali a un cambiamento di paradigma, che preveda una cura della persona, e non solo la cura della malattia;

nel rispetto delle competenze regionali, a promuovere per le cure palliative e per la terapia del dolore una forma organica di « assistenza domiciliare », intesa quale insieme degli interventi sanitari, socio-sanitari e assistenziali che consentano l'erogazione di cure palliative e di terapia del dolore al domicilio della persona malata, con interventi di base, coordinati dal medico di medicina generale, e interventi dell'*équipe* specialistica di cure palliative, garantendo una continuità assistenziale ininterrotta;

ad assumere ogni iniziativa di competenza, di carattere normativo ed economico, necessario a garantire una diffusione capillare e omogenea in tutte le Regioni di una rete di cure palliative a favore di adulti e di bambini, per assicurare gli *standard* minimi di assistenza domiciliare;

ad assicurare il supporto psicologico del paziente anche prima della scelta in materia di morte medicalmente assistita;

a valutare l'opportunità di approvare protocolli e percorsi formativi nella programmazione nazionale, per la partecipazione del terzo settore e dei volontari, nonché delle famiglie nelle reti ospedaliere e domiciliari della palliazione, come previsto dalla legge n. 38 del 2010;

compatibilmente con i vincoli di bilancio, a promuovere corsi di formazione

universitaria e/o post universitaria nell'ambito delle cure palliative, cure palliative pediatriche e terapia del dolore;

a valutare l'opportunità di istituire un Fondo dedicato alla ricerca nel campo delle cure palliative;

compatibilmente con i vincoli di bilancio, ad avviare campagne di informazione e sensibilizzazione istituzionale, come previste dall'articolo 4 della legge n. 38 del 2010, volte a diffondere la conoscenza del diritto alle cure palliative, ai programmi e alle modalità di accesso ai servizi;

a istituire presso il Ministero della salute, in collaborazione con l'istituto superiore di sanità e con la Società di cure palliative, l'osservatorio multidisciplinare sulle cure palliative.

9/2-A/3. (Nuova formulazione – Testo modificato nel corso della seduta) Bellucci, Trizzino.

La Camera,

premesso che:

in sede di discussione dell'A.C. 2-A recante: « Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita », si è ampiamente discusso del concetto di trattamenti di sostegno vitale che includa la dipendenza da terzi e dei trattamenti farmacologici, siano essi in corso o rifiutati dal paziente;

l'articolo 3 del presente provvedimento prevede che 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 o le abbia volontariamente interrotte. Tale persona deve altresì trovarsi nelle seguenti concomitanti condizioni: essere affetta da una patologia attestata dal medico curante o dal medico specialista che la ha

in cura come irreversibile e con prognosi infausta, oppure essere portatrice di una condizione clinica irreversibile, che cagionino sofferenze fisiche e psicologiche che la persona stessa trova assolutamente intollerabili; essere tenuta in vita da trattamenti sanitari di sostegno vitale, la cui interruzione provocherebbe il decesso del paziente,

tenuto conto che:

la sentenza n. 242 del 2019 della Corte costituzionale ha reso non più punibile chi agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli;

sul concetto di trattamento di sostegno vitale si richiama la sentenza della Corte di Assise di Massa del 27 luglio 2020

nel processo riguardante il reato di agevolazione e aiuto al suicidio nei confronti di Davide Trentini, malato dal 1993 di sclerosi multipla a decorso progressivo e morto presso una clinica svizzera il 13 aprile 2017. La sentenza rinvia alla disciplina di cui alla legge n. 219 del 2017 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento) nella parte in cui riconosce al paziente il diritto di rifiutare e interrompere qualsiasi trattamento sanitario,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di intraprendere tutte le iniziative di tipo legislativo affinché l'interpretazione del concetto di trattamenti di sostegno vitale includa la dipendenza da terzi e i trattamenti farmacologici, siano essi in corso o rifiutati dal paziente.

9/2-A/4. Sarli.

Stabilimenti Tipografici
Carlo Colombo S. p. A.



18ALA0177530