



Senato della Repubblica
XVIII Legislatura

Fascicolo Iter
DDL S. 2237

Modifiche alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, e al codice penale, in materia di assistenza sanitaria
nella fase finale della vita

Indice

1. DDL S. 2237 - XVIII Leg.	1
1.1. Dati generali	2
1.2. Testi	4
1.2.1. Testo DDL 2237	5
1.3. Trattazione in Commissione	10
1.3.1. Sedute	11
1.3.2. Resoconti sommari	12
1.3.2.1. 2 ^a (Giustizia) e 12 ^a (Igiene e sanita')	13
1.3.2.1.1. 2 ^a (Giustizia) e 12 ^a (Igiene e sanita') - Seduta n. 3 (pom.) del 26/04/2022	14
1.3.2.1.2. 2 ^a (Giustizia) e 12 ^a (Igiene e sanita') - Seduta n. 4 (ant.) del 30/05/2022	25
1.3.2.1.3. 2 ^a (Giustizia) e 12 ^a (Igiene e sanita') - Seduta n. 5 (ant.) del 23/06/2022	26
1.3.2.1.4. 2 ^a (Giustizia) e 12 ^a (Igiene e sanita') - Seduta n. 6 (ant.) del 04/07/2022	27

1. DDL S. 2237 - XVIII Leg.

1.1. Dati generali

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Disegni di legge
Atto Senato n. 2237
XVIII Legislatura

Modifiche alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, e al codice penale, in materia di assistenza sanitaria nella fase finale della vita

Iter

26 aprile 2022: in corso di esame in commissione

Successione delle letture parlamentari

S.2237

in corso di esame in commissione

Iniziativa Parlamentare

[Michela Montevvecchi](#) ([M5S](#))

Cofirmatari

[Alberto Airola](#) ([M5S](#)), [Gianmarco Corbetta](#) ([M5S](#)), [Danila De Lucia](#) ([M5S](#)), [Daniela Donno](#) ([M5S](#)), [Gabriele Lanzi](#) ([M5S](#)), [Alessandra Maiorino](#) ([M5S](#)), [Simona Nunzia Nocerino](#) ([M5S](#)), [Emma Pavanelli](#) ([M5S](#)), [Giuseppe Pisani](#) ([M5S](#)), [Sergio Romagnoli](#) ([M5S](#)), [Fabrizio Trentacoste](#) ([M5S](#)), [Orietta Vanin](#) ([M5S](#)), [Matteo Mantero](#) ([Misto](#)), [Gabriella Di Girolamo](#) ([M5S](#)), [Laura Bottici](#) ([M5S](#))

Natura

ordinaria

Presentazione

Presentato in data **19 maggio 2021**; annunciato nella seduta n. 329 del 20 maggio 2021.

Classificazione TESEO

CODICE E CODIFICAZIONI , DIRITTO PENALE , CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE , CONSENSO

Articoli

MINISTERO DELLA SALUTE (Art.1), CONFERENZA STATO REGIONI (Art.1), PROVINCIA DI TRENTO (Art.1), PROVINCIA DI BOLZANO (Art.1), PROVINCE AUTONOME (Art.1), CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITA' (Art.1), LIMITI E VALORI DI RIFERIMENTO (Art.1), OBIEZIONE DI COSCIENZA DEL SANITARIO (Art.1), SUICIDIO (Art.2)

Relatori

Relatore alle Commissioni riunite per la Commissione 2^a Sen. [Alessandra Maiorino](#) ([M5S](#)) (dato conto della nomina il 26 aprile 2022) .

Relatore alle Commissioni riunite per la Commissione 2^a Sen. [Simone Pillon](#) ([L-SP-PSd'Az](#)) (dato conto della nomina il 26 aprile 2022) .

Relatore alle Commissioni riunite per la Commissione 12^a Sen. [Caterina Biti](#) ([PD](#)) (dato conto della nomina il 26 aprile 2022) .

Relatore alle Commissioni riunite per la Commissione 12^a Sen. [Maria Rizzotti](#) ([FIBP-UDC](#)) (dato

conto della nomina il 26 aprile 2022) .

Assegnazione

Assegnato alle commissioni riunite [2^a \(Giustizia\)](#) e [12^a \(Igiene e sanita'\)](#) in sede redigente il 19 ottobre 2021. Annuncio nella seduta n. 368 del 19 ottobre 2021.

Pareri delle commissioni 1^a (Aff. costituzionali), 5^a (Bilancio), Questioni regionali

1.2. Testi

1.2.1. Testo DDL 2237

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Senato della Repubblica XVIII LEGISLATURA

N. 2237

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **MONTEVECCHI**, **AIROLA**, **CORBETTA**, **DE LUCIA**, **DONNO**, **LANZI**, **MAIORINO**, **NOCERINO**, **PAVANELLI**, **Giuseppe PISANI**, **ROMAGNOLI**, **TRENTACOSTE**, **VANIN**, **MANTERO**, **DI GIROLAMO** e **BOTTICI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 19 MAGGIO 2021

Modifiche alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, e al codice penale, in materia di assistenza sanitaria nella fase finale della vita

Onorevoli Senatori - In riferimento alle questioni sollevate dalla Corte d'assise di Milano sull'articolo 580 del codice penale, riguardanti la punibilità dell'aiuto al suicidio di chi sia già determinato a togliersi la vita, sollevate in relazione alla vicenda « Cappato - *dj* Fabo », la Corte costituzionale, con sentenza n. 242 del 22 novembre 2019, ha ritenuto non punibile ai sensi del suddetto articolo 580 del codice penale, a determinate condizioni, chi agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di un paziente tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetto da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche e psicologiche che egli reputa intollerabili ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli.

Già con l'ordinanza n. 207 del 16 novembre 2018 la Corte costituzionale aveva richiesto un intervento del legislatore, secondo uno « spirito di leale e dialettica collaborazione istituzionale ». In questa occasione, infatti, la Corte rispondeva mediante una pronuncia assai complessa ed atipica - di incostituzionalità prospettata - in cui venivano già affrontati delicati risvolti di carattere giuridico, etico, morale e sociale. Premesso che il diritto alla vita è un valore e principio fondamentale, tanto nell'ordinamento nazionale quanto a livello internazionale, il presente disegno di legge reca disposizioni in materia di assistenza sanitaria nella fase finale della vita.

Il disegno di legge consta di tre articoli, volti ad assicurare un intervento organico sulla legge 22 dicembre 2017, n. 219, « Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento », nonché, in senso consequenziale, ad introdurre apposite clausole di non punibilità nell'ambito dell'articolo 580 del codice penale. Infine, considerata l'assenza di spese aggiuntive per le pubbliche amministrazioni, si prevede la clausola attinente all'invarianza finanziaria.

In particolare, l'articolo 1, dopo aver indicato le finalità complessive, ovvero di assicurare, nel rispetto dei principi costituzionali risultanti dagli articoli 2, 3, 13, primo comma, e 32, secondo comma, della Costituzione, il pieno diritto all'autodeterminazione dei pazienti capaci di prendere decisioni libere e consapevoli, affetti da patologie irreversibili connotate da sofferenze fisiche o psicologiche ritenute dagli stessi come assolutamente intollerabili e che sono sottoposti a trattamenti sanitari di sostegno vitale, apporta un complesso di modificazioni di carattere testuale agli articoli 1 e 2 della legge n. 219 del 2017.

Per quanto concerne la lettera *a*) del comma 1 dell'articolo 1 del presente disegno di legge, nei primi tre numeri sono recate apposite modifiche testuali al comma 4 dell'articolo 1 della legge n. 219 del 2017, al fine di disciplinare le modalità di acquisizione delle manifestazioni di volontà espresse dai soggetti richiedenti i trattamenti sanitari che sono poi consentiti nella fase finale della vita ai sensi del successivo comma *5-bis* dello stesso articolo 1 della legge n. 219 del 2017, a sua volta innovativamente introdotto dal presente disegno di legge. Al riguardo, con le tre modifiche apportate

al comma 4 dell'articolo 1 della legge n. 219 del 2017 viene previsto che tali manifestazioni di volontà debbano essere acquisite nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente e che, adeguatamente documentate, debbano essere inserite, al pari di quanto già avviene per il consenso informato, nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico del paziente.

Nel numero 4) della lettera *a)* del citato comma 1 si prevede poi l'inserimento di quattro nuovi commi, rispettivamente i commi *5-bis*, *5-ter*, *5-quater* e *5-quinquies*, all'interno del già ricordato articolo 1 della legge n. 219 del 2017, tutti volti a disciplinare l'assistenza sanitaria nella fase finale della vita. Il nuovo comma *5-bis* specifica le condizioni che devono necessariamente sussistere per poter ricorrere all'aiuto del personale sanitario, ovvero che il paziente sia: capace di prendere decisioni libere e consapevoli; affetto da patologie irreversibili connotate da sofferenze fisiche o psicologiche che egli ritiene assolutamente intollerabili; sottoposto a trattamenti sanitari di sostegno vitale. Solo in presenza di tali condizioni, dunque, il paziente ha il diritto di richiedere al personale sanitario, per la successiva autosomministrazione, l'apprestamento di farmaci e sostanze atti a provocare la fine della vita, senza ulteriore sofferenza e comunque nei limiti imposti dal rispetto della persona e della dignità umana. Si prevede inoltre che il paziente sia previamente informato sull'effettiva possibilità di ricorrere alla terapia del dolore e all'erogazione di cure palliative, ai sensi dell'articolo 2, comma 1, della richiamata legge n. 219 del 2017. Si aggiunge poi che il paziente, qualora versò nelle suindicate condizioni e non sia fisicamente in grado di provvedere autonomamente, abbia comunque il diritto di essere agevolato dal personale sanitario nella somministrazione dei predetti farmaci o sostanze. Inoltre si prevede che il personale sanitario che ha proceduto all'apprestamento dei predetti trattamenti, lo stesso giorno del decesso, è tenuto a redigere un dettagliato referto che va annotato nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico del paziente con l'obbligo per la struttura sanitaria di trasmettere ogni sei mesi la documentazione in questione all'autorità di vigilanza territorialmente competente, ai fini del monitoraggio previsto in base alla lettera *e)* del comma *5-quinquies*.

Con il nuovo comma *5-ter* si affronta la questione relativa alle modalità di svolgimento dei predetti trattamenti sanitari, ed in particolare, al fine di garantire l'uniforme applicazione della nuova disciplina su tutto il territorio nazionale, si rimette ad un apposito regolamento l'adozione di linee guida nazionali volte a definire, nel rispetto della persona umana e dei limiti imposti dalla legge, le modalità di svolgimento dei trattamenti di cui al comma *5-bis*. Tali linee guida devono essere approvate entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge, con decreto del Ministero 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 di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e sentito il Consiglio superiore di sanità, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266.

Il nuovo comma *5-quater* introduce il diritto all'obiezione di coscienza nell'ambito dell'assistenza sanitaria nella fase finale della vita. In particolare, il personale sanitario ha l'onere di informare la struttura sanitaria di appartenenza della propria scelta, comunicandola al momento dell'assunzione in servizio ovvero, in sede di prima applicazione della normativa, entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della disposizione. L'obiezione può anche essere revocata ovvero esercitata in qualsiasi momento, anche al di fuori dei termini sopra indicati; in tali casi, come già previsto in casi analoghi nel nostro ordinamento, la dichiarazione produce effetti dopo un mese dalla comunicazione.

Il nuovo comma *5-quinquies*, in considerazione della delicatezza della materia e nell'intento di evitare qualsiasi forma di strumentalizzazione o di possibile abuso nello svolgimento di tali attività di assistenza sanitarie, ne riserva lo svolgimento esclusivamente alle strutture del Servizio sanitario nazionale, mediante un'articolata disciplina volta a garantire l'esercizio delle competenze costituzionalmente attribuite alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano in materia sanitaria. In particolare, si stabilisce che l'apprestamento dei trattamenti di cui al comma *5-bis* avvenga presso le strutture del Servizio sanitario nazionale che, nel rispetto delle competenze di cui all'articolo 117 della Costituzione, sono individuate dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano, anche tenuto conto della già esistente rete per le cure palliative e della rete nazionale della terapia del dolore, come costituite ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera *d)*, della legge 15 marzo 2010, n. 38. È espressamente previsto che sia assicurata la presenza di almeno una struttura autorizzata

nell'ambito di ciascuna regione o provincia autonoma, al fine di garantire una ragionevole accessibilità dei pazienti all'assistenza sanitaria in questione. In particolare, poi, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della legge, definiscono con proprio atto: le strutture presso cui saranno apprestati i trattamenti sanitari in questione, tenendo conto anche delle obiezioni di coscienza comunicate dal personale sanitario; i requisiti tecnico-scientifici e organizzativi che devono essere rispettati dalle citate strutture; i requisiti relativi alla composizione e alle competenze mediche, tecniche e scientifiche delle *équipe* sanitarie dedite all'apprestamento dei trattamenti; i criteri e gli strumenti di verifica della permanenza dei predetti requisiti, sia in relazione alle strutture che alle *équipe* sanitarie; le forme e le modalità di svolgimento delle attività di monitoraggio periodico dei trattamenti effettuati nelle strutture individuate, anche al fine di verificare il rispetto della normativa vigente. È previsto anche il periodico aggiornamento di tali atti regionali (e delle province autonome): aggiornamento da effettuare con cadenza almeno biennale.

Al numero 5) della lettera a) del comma 1 dell'articolo 1 del presente disegno di legge, con finalità di opportuno coordinamento, viene introdotta una modifica testuale al comma 6 dell'articolo 1 della legge n. 219 del 2017, al fine di assicurare che il medico sia tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente sia ai sensi del già vigente comma 5 dello stesso articolo 1 della legge n. 219 del 2017 - allorquando il paziente manifesta la volontà di rifiutare o di rinunciare al trattamento sanitario -, sia ai sensi del nuovo comma 5-*bis*, introdotto con il presente disegno di legge, cioè allorquando il paziente chiede assistenza sanitaria nella fase finale della vita, risultando quindi che, in conseguenza di ciò, in entrambi i casi il medico è esente da responsabilità civile o penale.

Con la lettera b) del comma 1 dell'articolo 1 del presente disegno di legge si interviene sull'articolo 2 della legge n. 219 del 2017, relativo alla necessità di garantire al paziente l'appropriata terapia del dolore e le cure palliative, inserendo un'apposita previsione relativa al caso di esercizio del diritto di cui al nuovo comma 5-*bis* dell'articolo 1 della medesima legge. In particolare si dispone che, in questo caso, è assicurata al paziente preventiva e adeguata informazione circa l'effettiva possibilità di ricorrere ai già menzionati trattamenti, ovvero all'appropriata terapia del dolore e alle cure palliative e si prescrive, inoltre, che l'offerta di questi trattamenti, e il consenso o il rifiuto degli stessi da parte del paziente, siano annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

L'articolo 2 interviene sulla disposizione penale concernente l'aiuto al suicidio di cui all'articolo 580, primo comma, del codice penale, inserendo due clausole di non punibilità. In particolare, in primo luogo, si prevede che il personale sanitario non è punibile per il reato di agevolazione dell'esecuzione del suicidio qualora il fatto sia commesso nel rispetto delle procedure e delle condizioni legalmente previste per l'assistenza sanitaria nella fase finale della vita del paziente e se il paziente è capace di prendere decisioni libere e consapevoli, è affetto da patologie irreversibili connotate da sofferenze fisiche o psicologiche che lo stesso paziente ritiene assolutamente intollerabili ed è sottoposto a trattamenti sanitari di sostegno vitale. In secondo luogo, si prevede che nei casi in cui ricorrano le medesime circostanze, la non punibilità è estesa anche a coloro che a qualunque titolo abbiano agito in concorso con il personale sanitario o comunque ne abbiano agevolato l'esecuzione.

Infine, l'articolo 3 prevede la clausola di invarianza finanziaria disponendo che le amministrazioni interessate provvedono all'attuazione della legge nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Modifiche alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di assistenza sanitaria nella fase finale della vita)

1. Al fine di garantire, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 3, 13, primo comma, e 32, secondo comma, della Costituzione, il pieno diritto all'autodeterminazione dei pazienti capaci di prendere decisioni libere e consapevoli, affetti da patologie irreversibili connotate da sofferenze fisiche o psicologiche ritenute dagli stessi come assolutamente intollerabili e che sono sottoposti a trattamenti

sanitari di sostegno vitale, nonché per dare seguito al principio di leale collaborazione istituzionale, alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, recante norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 1:

1) al comma 4, primo periodo, le parole da: « informato » a: « documentato » sono sostituite dalle seguenti: « informato e la manifestazione di volontà di richiedere i trattamenti di cui al comma 5-bis, acquisiti nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente, sono documentati »;

2) al comma 4, secondo periodo, le parole da: « informato » a: « inserito » sono sostituite dalle seguenti: « informato e la manifestazione di volontà di richiedere i trattamenti di cui al comma 5-bis, in qualunque forma espressi, sono inseriti »;

3) al comma 5, secondo periodo, dopo la parola: « trattamento » sono aggiunte le seguenti: « , nonché la manifestazione di volontà di richiedere i trattamenti di cui al comma 5-bis »;

4) dopo il comma 5 sono inseriti i seguenti:

« 5-bis. Il paziente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, affetto da patologie irreversibili connotate da sofferenze fisiche o psicologiche che egli ritiene assolutamente intollerabili e che è sottoposto a trattamenti sanitari di sostegno vitale, ha diritto di richiedere al personale sanitario, per la successiva autosomministrazione, l'apprestamento di farmaci o di sostanze atti a provocare la fine della vita senza ulteriore sofferenza e comunque nei limiti imposti dal rispetto della persona umana, dopo essere stato informato sull'effettiva possibilità di ricorrere alla terapia del dolore e all'erogazione delle cure palliative ai sensi dell'articolo 2, comma 1. Il paziente che versa nelle medesime condizioni, se fisicamente incapace, ha diritto di essere agevolato dal personale sanitario nella somministrazione dei predetti farmaci o sostanze. Il personale sanitario che ha proceduto all'apprestamento dei predetti trattamenti redige, il giorno stesso del decesso, un dettagliato referto che è annotato nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico del paziente. La struttura sanitaria trasmette ogni sei mesi la documentazione di cui al presente comma all'autorità di vigilanza territorialmente competente ai fini del monitoraggio di cui alla lettera e) del comma 5-quinquies.

5-ter. Il Ministro della salute, con regolamento adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro novanta 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, di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e sentito il Consiglio superiore di sanità ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, approva le linee guida nazionali che definiscono le modalità di svolgimento dei trattamenti di cui al comma 5-bis nell'osservanza dei limiti imposti dalla legge e dal rispetto della persona umana.

5-quater. Il personale sanitario non è tenuto a prendere parte ai trattamenti di cui al comma 5-bis qualora sollevi obiezione di coscienza con preventiva dichiarazione. La dichiarazione è comunicata al responsabile della struttura sanitaria di appartenenza al momento dell'assunzione in servizio, ovvero, in sede di prima applicazione della normativa, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione. L'obiezione può essere sempre revocata o dichiarata, anche al di fuori dei termini di cui al periodo precedente; in tal caso la dichiarazione produce effetti dopo un mese dalla sua comunicazione.

5-quinquies. I trattamenti di cui al comma 5-bis sono effettuati presso le strutture del Servizio sanitario nazionale individuate dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano, tenuto conto delle reti di cui all'articolo 2, comma 1, lettera d), della legge 15 marzo 2010, n. 38, e comunque in modo da assicurare la presenza di almeno una struttura nel territorio di riferimento. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano determinano con proprio atto da aggiornare almeno ogni due anni:

a) le strutture ove si procede ai trattamenti di cui al comma 5-bis, anche tenuto conto delle obiezioni di coscienza comunicate dal personale sanitario;

b) i requisiti tecnico-scientifici e organizzativi delle strutture in cui i trattamenti sono effettuati;

- c) i requisiti relativi alla composizione e alle competenze mediche, tecniche e scientifiche dell'*équipe* sanitaria che procede all'apprestamento dei trattamenti;
- d) i criteri e gli strumenti di verifica della permanenza dei requisiti di cui alle lettere b) e c);
- e) le forme e le modalità di svolgimento delle attività di monitoraggio periodico dei trattamenti effettuati nelle strutture individuate, anche al fine di verificare il rispetto della normativa vigente »;
- 5) al comma 6, le parole: « di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo » sono sostituite dalle seguenti: « ai sensi dei commi 5 e 5-bis »;
- b) all'articolo 2, comma 1, sono aggiunti, in fine, i seguenti periodi: « In caso di esercizio del diritto di cui all'articolo 1, comma 5-bis, è assicurata al paziente preventiva e adeguata informazione circa l'effettiva possibilità di ricorrere ai predetti trattamenti. L'offerta dei trattamenti e il consenso o rifiuto degli stessi da parte del paziente sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico ».

Art. 2.

(Modifica al codice penale in materia di clausole di non punibilità)

1. Ai medesimi fini di cui all'articolo 1, comma 1, all'articolo 580 del codice penale è aggiunto, in fine, il seguente comma:

« La punibilità per l'agevolazione dell'esecuzione del suicidio è esclusa quando il fatto è commesso dal personale sanitario nel rispetto delle procedure e delle condizioni legalmente previste per l'assistenza sanitaria nella fase finale della vita del paziente e se il paziente è capace di prendere decisioni libere e consapevoli, è affetto da patologie irreversibili connotate da sofferenze fisiche o psicologiche che lo stesso paziente ritiene assolutamente intollerabili ed è sottoposto a trattamenti sanitari di sostegno vitale. Se ricorrono le medesime circostanze, la punibilità è parimenti esclusa per coloro che a qualunque titolo concorrono nel fatto commesso dal personale sanitario o comunque lo agevolano ».

Art. 3.

(Clausola di invarianza finanziaria)

1. Le amministrazioni interessate provvedono all'attuazione della presente legge nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

1.3. Trattazione in Commissione

1.3.1. Sedute

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Disegni di legge
Atto Senato n. 2237
XVIII Legislatura

Modifiche alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, e al codice penale, in materia di assistenza sanitaria nella fase finale della vita

Trattazione in Commissione

Sedute di Commissione primaria

Seduta

2^a (Giustizia) e 12^a (Igiene e sanita') in sede redigente

[N. 3 \(pom.\)](#)

26 aprile 2022

[N. 4 \(ant.\)](#)

30 maggio 2022

Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi

[N. 5 \(ant.\)](#)

23 giugno 2022

Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi

[N. 6 \(ant.\)](#)

4 luglio 2022

Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi

1.3.2. Resoconti sommari

1.3.2.1. 2[^] (Giustizia) e 12[^] (Igiene e sanita')

1.3.2.1.1. 2ª (Giustizia) e 12ª (Igiene e sanità) - Seduta n. 3 (pom.) del 26/04/2022

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

COMMISSIONI 2ª e 12ª RIUNITE
2ª (Giustizia)
12ª (Igiene e sanità)
MARTEDÌ 26 APRILE 2022
3ª Seduta

Presidenza della Presidente della 12ª Commissione
[PARENTE](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Sileri.

La seduta inizia alle ore 15,35.

IN SEDE REDIGENTE

(231) Nadia GINETTI ed altri. - *Disposizioni in materia di impiego farmaceutico e medico della cannabis e legalizzazione della coltivazione, detenzione e consumo personale della stessa e dei suoi derivati*

(511) CIAMPOLILLO. - *Modifiche al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, in materia di coltivazione e consumo della cannabis e dei suoi derivati per uso terapeutico*

(512) CIAMPOLILLO. - *Modifiche al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, in materia di coltivazione e consumo della cannabis e dei suoi derivati*

(937) PITTELLA ed altri. - *Modifiche al testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, in materia di depenalizzazione del consumo di sostanze stupefacenti, di misure alternative alla detenzione e di programmi di riduzione del danno*

(1128) ROMEO ed altri. - *Modifiche al codice di procedura penale e al testo unico delle leggi in materia di stupefacenti relativamente alla produzione, al traffico o alla detenzione illecita di sostanze di stupefacenti o psicotrope di lieve entità*

(2046) AIMI ed altri. - *Modifica all'articolo 73 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, in materia di innalzamento della pena relativa alla produzione e al traffico di sostanze stupefacenti*

(2529) PITTELLA ed altri. - *Disposizioni per la tutela della salute, per la regolamentazione del consumo, della produzione e del commercio della cannabis e dei suoi derivati, nonché per la prevenzione e la ricerca in materia di uso di sostanze psicoattive*

(Discussione congiunta e sospensione)

La presidente [PARENTE](#) (*IV-PSI*), relatrice per la 12a Commissione, anche a nome del presidente Ostellari, relatore per la 2a Commissione, illustra i provvedimenti in titolo.

Il disegno di legge A.S. n. 231 propone, agli articoli 1, 2, 3 e 5, novelle al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza (DPR n. 309 del 1990). L'articolo 1 consente a persone maggiorenni la coltivazione e la detenzione personale di piante femmine di cannabis, entro il limite di cinque esemplari, nonché la detenzione, nel limite di cinque grammi lordi, di prodotto ottenuto dalle piante medesime. I limiti quantitativi sopra ricordati possono essere superati previa prescrizione medica, nel rispetto del limite indicato da quest'ultima. La novella stabilisce specifici obblighi di comunicazione, da parte dei soggetti che intendano coltivare cannabis ai sensi della disciplina in esame, all'ufficio territorialmente competente dell'Agenzia delle dogane e dei monopoli. Si prevede, altresì, il divieto di fumare prodotti derivati dalla cannabis negli spazi pubblici o aperti al pubblico e nei luoghi di lavoro, pubblici e privati. L'articolo 2 prevede, a determinate condizioni, la non punibilità della cessione gratuita di piccoli quantitativi di cannabis, salvo che il destinatario sia minorenne o persona manifestamente inferma di mente. Il medesimo articolo 2 modifica la disciplina sanzionatoria stabilita dal suddetto testo unico per la produzione, il traffico e la detenzione illeciti di sostanze stupefacenti o psicotrope, con riferimento alle ipotesi in cui il fatto sia di lieve entità. L'articolo 3 sopprime, con riferimento ad alcune sostanze stupefacenti o psicotrope, le sanzioni amministrative previste per le condotte relative all'uso personale e modifica la disciplina sul divieto di propaganda pubblicitaria previsto dal suddetto testo unico. L'articolo 4 demanda ad un regolamento governativo la disciplina di taluni aspetti relativi alla coltivazione della cannabis per la produzione farmaceutica e alla produzione dei farmaci in oggetto. L'articolo 5 riformula la disciplina delle funzioni delle regioni e delle province autonome relative all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope e alle altre dipendenze, prevedendo la definizione, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, dei relativi principi e livelli essenziali di assistenza (che devono essere garantiti sul territorio nazionale). Il medesimo articolo 5 prevede, inoltre, con riferimento ai rischi connessi all'uso di sostanze stupefacenti, lo svolgimento, presso le scuole secondarie di primo e secondo grado, di campagne di informazione e sensibilizzazione e di corsi per studenti, docenti e genitori. L'articolo 6 concerne la destinazione dei proventi delle sanzioni.

Il disegno di legge A.S. n. 511 prevede la non punibilità di chi, per uso terapeutico, coltivi cannabis, ovvero detenga prodotti da essa ottenuti, nel limite di quattro piante femmine, in relazione a determinate patologie (accertate in base a documentazione medica specialistica), dalle quali sia affetto il soggetto medesimo ovvero il coniuge, un figlio o una persona convivente.

Il disegno di legge A.S. n. 512 prevede la non punibilità del soggetto maggiorenne che coltivi cannabis per uso personale, nel limite di quattro piante femmine, nonché detenga, presso il proprio domicilio, i prodotti ottenuti dalla medesima sostanza. La coltivazione o detenzione è consentita previa comunicazione alla prefettura-ufficio territoriale del Governo, da rendere secondo le modalità prescritte dal medesimo disegno di legge e con decorrenza dei suddetti effetti dalla data di spedizione. Il disegno di legge A.S. n. 937 reca un complesso di novelle al suddetto testo unico (di cui al D.P.R. n. 309 del 1990). L'articolo 1 prevede che non sia sanzionabile, né penalmente né in via amministrativa, l'uso personale di cannabis o di prodotti da essa derivati; i soggetti che assumono tali sostanze sono segnalati, da parte degli organi di polizia, al servizio pubblico competente per le dipendenze, che può proporre all'interessato la presa in carico - se necessario e dopo aver valutato, con il consenso dell'interessato, la situazione personale dello stesso -. Il medesimo articolo 1 consente l'uso terapeutico dei preparati medicinali a base di sostanze stupefacenti e psicotrope, debitamente prescritti. Gli articoli 2 e 6 propongono una revisione della disciplina sanzionatoria relativa alla produzione, acquisto, cessione e detenzione illeciti di sostanze stupefacenti o psicotrope; in via di sintesi, la revisione è intesa, come osserva la relazione illustrativa del disegno di legge, ad una riduzione della misura delle pene e ad escludere dall'ambito delle sanzioni la coltivazione e ogni altra condotta intesa al consumo

personale, nonché la cessione totalmente gratuita e la cessione volta all'uso di gruppo; al riguardo, il successivo articolo 4 propone l'abrogazione delle disposizioni che prevedono l'irrogazione di sanzioni amministrative e l'adozione di provvedimenti di pubblica sicurezza per condotte relative all'uso personale delle medesime sostanze. Inoltre, il summenzionato articolo 2 introduce una disciplina specifica sulla coltivazione in forma associata per uso personale; tale coltivazione viene consentita previa autorizzazione rilasciata dalla prefettura-ufficio territoriale del Governo. Gli articoli 3 e 5 modificano la disciplina sanzionatoria, rispettivamente, per l'associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope e per l'adibizione di locali (al fine di trarne profitto) all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope; tali novelle prevedono una riduzione della misura di diverse sanzioni penali. L'articolo 7 esclude dall'ambito delle sanzioni l'indurre altrui persona maggiorenne all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope e prevede, con riferimento ai casi in cui la persona destinataria della suddetta condotta sia invece un minorenni, una graduazione delle sanzioni penali a seconda dell'età del medesimo minorenni. L'articolo 8 stabilisce che, ai fini dell'esclusione di sanzioni penali, l'uso delle sostanze stupefacenti o psicotrope è da considerarsi terapeutico anche quando prescritto per intervenire sulla tossicodipendenza. L'articolo 9 modifica le disposizioni in tema di custodia cautelare in carcere nei confronti dell'imputato tossicodipendente o alcolodipendente. Il medesimo articolo 9 reca una disciplina inerente all'attività di appositi nuclei di operatori dei servizi pubblici per le dipendenze distaccati presso i tribunali; si specifica che il giudice procedente è tenuto ad avvalersi dell'intervento di tali nuclei operativi. L'articolo 10 introduce la possibilità, alle condizioni ivi specificate, che il giudice disponga, con ordinanza, la sospensione del procedimento nei confronti di persona tossicodipendente, quando si proceda per reati connessi allo stato di tossicodipendenza la cui pena massima non sia superiore a dieci anni di reclusione; l'eventuale ordinanza sospende il processo per un periodo di prova di un anno, prorogabile di sei mesi, al fine di verificare la risposta dell'imputato ad un programma riabilitativo. Il medesimo articolo 10 prevede l'abrogazione della norma secondo la quale la sospensione - secondo il regime specifico già previsto dal citato testo unico - dell'esecuzione della pena detentiva inflitta al tossicodipendente non può essere concessa più di una volta. Le norme sull'istanza della suddetta sospensione sono modificate dal successivo articolo 11. L'articolo 12 propone novelle alle norme concernenti l'affidamento in prova al servizio sociale della persona tossicodipendente o alcolodipendente, che debba espiare una pena detentiva e che abbia in corso un programma di recupero o che ad esso intenda sottoporsi. In merito, si introduce, tra l'altro, una specifica disposizione riguardante i detenuti stranieri, apolidi o senza fissa dimora. L'articolo 13 introduce la possibilità di accesso, a determinate condizioni, da parte di persona tossicodipendente che debba scontare una pena detentiva, a programmi di reintegrazione sociale per lo svolgimento di attività socialmente utili e non retribuite, nell'ambito di programmi terapeutici e riabilitativi. L'articolo 14 interviene sulla disciplina inerente all'imputazione (nell'ambito delle amministrazioni pubbliche) degli oneri relativi ad alcune prestazioni sanitarie o socio-riabilitative in favore di tossicodipendenti. L'articolo 15 dispone circa le funzioni di prevenzione, trattamento e riduzione del danno, correlate all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, alle ludopatie e alle altre dipendenze, svolte dalle regioni e dalle province autonome, prevedendo, tra l'altro, la definizione, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, dei relativi principi e livelli essenziali di assistenza (che devono essere garantiti sul territorio nazionale). L'articolo 16 è dedicato a programmi e interventi sociosanitari innovativi. Gli articoli 17, 18, 19 e 20 propongono ulteriori novelle al suddetto testo unico, concernenti, rispettivamente: il riconoscimento e l'accreditamento dei soggetti afferenti alle reti territoriali per la prevenzione, i trattamenti e le riduzioni del danno, relative ai "consumatori problematici" e ai soggetti che presentano ludopatie o altre dipendenze; le funzioni e le iniziative che possono essere svolte nella suddetta materia dalle regioni o dagli enti locali mediante la stipulazione di convenzioni tra le aziende sanitarie locali, gli enti locali ed altri enti, centri o associazioni; la terapia volontaria e la possibilità di beneficiare dell'anonimato per chi faccia uso personale di sostanze stupefacenti o psicotrope; la definizione e l'attuazione dei programmi terapeutici e socio-riabilitativi per i consumatori delle suddette sostanze, programmi che devono essere personalizzati e concordati con l'interessato. L'articolo 21 reca l'abrogazione di alcuni articoli del suddetto testo unico. L'articolo

22 modifica la disciplina del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga.

Il disegno di legge A.S. n. 1128 propone, all'articolo 1, una novella al codice di procedura penale, al fine di prevedere l'arresto obbligatorio in flagranza anche per i fatti di lieve entità concernenti la produzione, il traffico o la detenzione illeciti di sostanze stupefacenti o psicotrope. Con riferimento ai medesimi fatti di lieve entità, l'articolo 2 propone l'inasprimento delle pene previste dal summenzionato testo unico. L'articolo 2 propone altresì l'abrogazione di alcune disposizioni del medesimo testo unico, concernenti la possibilità, limitatamente ai suddetti casi di lieve entità, dell'applicazione della pena del lavoro di pubblica utilità nei confronti di persona tossicodipendente o di assuntore di sostanze stupefacenti o psicotrope. Si propone, altresì, l'abrogazione della disposizione che consente il medesimo trattamento per il fatto (ricadente nelle fattispecie delittuose in oggetto) di non lieve entità, qualora esso sia commesso una sola volta e il giudice infligga una pena non superiore ad un anno di detenzione. Proponendo una novella al codice penale, l'articolo 3 prevede, in via obbligatoria, la confisca degli autoveicoli o di altri beni mobili registrati che abbiano agevolato o che possano agevolare la commissione dei reati relativi alla produzione, al traffico o alla detenzione illeciti di sostanze stupefacenti o psicotrope. L'articolo 4 propone novelle al codice della strada. Esse prevedono: in caso di condanna, o di applicazione della pena su richiesta delle parti, per i suddetti reati di produzione, traffico o detenzione illeciti di sostanze stupefacenti o psicotrope, la revoca della patente; per le corrispondenti ipotesi di reato, la sospensione della patente.

Il disegno di legge A.S. n. 2046 propone l'inasprimento della pena detentiva per i fatti di lieve entità relativi alla produzione, al traffico o alla detenzione illeciti di sostanze stupefacenti o psicotrope. Il disegno di legge A.S. n. 2529 stabilisce, all'articolo 1, in deroga al summenzionato testo unico, l'esclusione di sanzioni, penali e amministrative, per la detenzione e l'uso personale, individuale o collettivo, di cannabis e di prodotti da essa derivati, fatto salvo quanto previsto (con particolare riferimento ai minorenni) da successivi articoli del medesimo disegno di legge. Lo stesso articolo prevede, sempre in deroga al testo unico, che siano soggette ad autorizzazione - la cui disciplina è demandata ad un regolamento governativo - le attività - a fini di commercio - di importazione, esportazione, coltivazione, produzione e distribuzione di cannabis e di prodotti da essa derivati; l'articolo 3 definisce le sanzioni amministrative (salvo che il fatto costituisca reato di tipo associativo) per le ipotesi di svolgimento delle suddette attività senza autorizzazione o al di fuori dell'ambito della stessa. L'articolo 2 richiede che sulle confezioni di cannabis e di prodotti da essa derivati sia specificato il livello del principio attivo e che sia riportata, sulla confezione, una dicitura sulla nocività degli stessi; sono altresì dettate le prescrizioni relative al foglio illustrativo, che deve essere contenuto in ogni confezione. Il medesimo articolo 2 vieta la vendita ai minorenni della cannabis e dei prodotti da essa derivati; l'articolo 4 reca le sanzioni penali per i soggetti che violano tale divieto o che consentano, nel proprio locale, il consumo delle medesime sostanze da parte di minorenni. Le stesse pene si applicano anche per il commercio e la somministrazione in specie, qualità, quantità o modalità tali da danneggiare la salute di chi li assuma, o diverse da quelle dichiarate o pattuite. L'articolo 4 citato reca, inoltre, sanzioni amministrative nei confronti del minore che detenga cannabis o prodotti da essa derivati, salvo che il fatto costituisca reato di tipo associativo. L'articolo 5 ammette la coltivazione della cannabis per uso personale e la cessione gratuita a terzi per uso personale, salvo i divieti relativi ai minori di età (per la violazione di tali divieti sono previste sanzioni amministrative). Lo stesso articolo ammette la costituzione di gruppi di persone in forma libera per l'attività di coltivazione, volta alla produzione di sostanze destinate all'esclusivo consumo personale dei componenti dei medesimi gruppi. L'articolo 6 ammette il consumo di cannabis, o di prodotti da essa derivati, negli stessi luoghi in cui è permesso il fumo di tabacco; si specifica che è comunque vietato il consumo in caso di guida di qualsiasi veicolo, nonché nei luoghi in cui si compia un servizio educativo o in cui si pratici uno sport e nei luoghi di lavoro (anche per la violazione di tali divieti sono previste sanzioni amministrative). L'articolo 7 disciplina il divieto di propaganda pubblicitaria della cannabis e dei prodotti da essa derivati (nonché le sanzioni amministrative per l'ipotesi di violazione di tale divieto). L'articolo 8 pone in capo ai dirigenti scolastici l'obbligo di promuovere e realizzare attività di educazione alla salute fisica, psichica e sociale, in attuazione delle norme in materia previste dal

suddetto testo unico. L'articolo 9 prevede l'istituzione dell'Agenzia nazionale per la regolamentazione delle sostanze psicoattive e per il sostegno alla ricerca e alla sperimentazione, alla quale sono affidati, tra gli altri, compiti di regolamentazione del mercato della cannabis e dei prodotti da essa derivati (in coordinamento con le autorità competenti), di controllo del rispetto delle disposizioni in materia di sostanze psicoattive, di promozione della ricerca sull'uso delle medesime sostanze, di promozione di interventi sociali e assistenziali a livello locale e di interventi informativi ed educativi; l'Agenzia presenta una relazione annuale alle Camere. L'articolo 10 prevede che il Presidente del Consiglio dei ministri presenti alle Camere una relazione annuale sullo stato di attuazione del provvedimento legislativo in esame e sui suoi effetti. L'articolo 11 reca una clausola di invarianza degli oneri di finanza pubblica.

In conclusione, fermo restando che in proposito saranno chiamate a pronunciarsi le Commissioni riunite, annuncia che lei e il correlatore sono orientati a proporre come testo base il disegno di legge n. 1128.

Prendono atto le Commissioni riunite.

La [PRESIDENTE](#) avverte che, come ha già fatto rilevare in sede di Uffici di Presidenza integrati, alla Camera sono in corso d'esame, presso la Commissione Giustizia, alcuni disegni di legge recanti modifiche al testo unico in materia di stupefacenti. Si tratta dei disegni di legge C. 2307 e connessi, per i quali è stato adottato un testo unificato e deliberato l'inserimento nel programma dell'Assemblea. Pertanto, con l'iscrizione all'ordine del giorno dei disegni di legge poc'anzi illustrati, si è determinata, tra i due rami del Parlamento, una situazione di concorrenza di iniziative legislative potenzialmente rilevante ai sensi dell'articolo 51, comma 3 del Regolamento. Annuncia che la Presidenza delle Commissioni riunite informerà prontamente la Presidente del Senato.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, sospeso.

(2553) DISEGNO DI LEGGE D'INIZIATIVA POPOLARE - Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione di un disegno di legge d'iniziativa popolare e dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Zan ed altri; Cecconi e Magi; Michela Rostan ed altri; Doriana Sarli ed altri; Alessandro Pagano ed altri; Gilda Sportiello ed altri; Trizzino

(900) CERNO ed altri. - Rifiuto di trattamenti sanitari e liceità dell'eutanasia

(912) MANTERO ed altri. - Disposizioni in materia di eutanasia

(966) MARCUCCI ed altri. - Disposizioni in materia di terapia del dolore e dignità nella fase finale della vita, nonché modifiche all'articolo 580 del codice penale

(1464) Paola BINETTI ed altri. - Modifiche all'articolo 580 del codice penale e modifiche alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di disposizioni anticipate di trattamento e prestazione delle cure palliative

(1494) Monica CIRINNA' ed altri. - Modifiche all'articolo 580 del codice penale e alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di aiuto medico a morire e tutela della dignità nella fase finale della vita

(2237) Michela MONTEVECCHI ed altri. - Modifiche alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, e al codice penale, in materia di assistenza sanitaria nella fase finale della vita

(Discussione congiunta e rinvio)

Il correlatore per la 2a Commissione, senatore [PILLON](#) (L-SP-PSd'Az), si sofferma sugli articoli da 1 a 6 del disegno di legge n. 2553. Detto provvedimento, approvato dalla Camera dei deputati in prima lettura il 10 marzo 2022, reca disposizioni in materia di "morte volontaria medicalmente assistita", disciplinando la facoltà di richiedere assistenza medica, al fine di porre fine volontariamente ed

autonomamente alla propria vita, in presenza di specifici presupposti e condizioni. Al riguardo, il testo individua altresì i requisiti e la forma della richiesta, nonché le modalità con le quali può avvenire la morte volontaria medicalmente assistita. Si prevede inoltre l'esclusione della punibilità per chiunque abbia agevolato il malato nell'esecuzione della procedura di morte volontaria medicalmente assistita. Specifiche disposizioni concernono inoltre l'obiezione di coscienza del personale sanitario e l'istituzione dei Comitati per la valutazione clinica presso le aziende sanitarie locali. Mentre gli articoli 1 e 2 del disegno di legge recano la finalità e alcune definizioni generali, con riferimento alla disciplina introdotta, l'articolo 3 disciplina le condizioni e i presupposti che consentono l'accesso alla morte medicalmente assistita. In merito, l'articolo 2 specifica che la persona richiedente deve trovarsi nelle seguenti concomitanti condizioni: aver raggiunto la maggiore età al momento della richiesta; essere capace di intendere e di volere e di prendere decisioni libere, attuali e consapevoli; essere adeguatamente informata; avere esplicitamente rifiutato o volontariamente interrotto un percorso di cure palliative, intese ad alleviare il suo stato di sofferenza - ai fini del soddisfacimento della condizione in oggetto, la persona deve essere stata previamente coinvolta nella proposta del suddetto percorso -; 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, le quali cagionino sofferenze fisiche e psicologiche che il richiedente trovi assolutamente intollerabili; essere tenuta in vita da trattamenti sanitari di sostegno vitale, la cui interruzione provocherebbe il decesso del paziente.

In base al successivo articolo 4, la richiesta di morte volontaria medicalmente assistita deve essere attuale, informata, consapevole, libera ed esplicita, nonché espressa nelle forme dell'atto pubblico o della scrittura privata autenticata ovvero, qualora le condizioni della persona non consentano tali forme, mediante le modalità di cui al comma 2 (per la revoca della richiesta vengono esclusi i requisiti di forma). La richiesta in oggetto deve essere indirizzata al medico di medicina generale o al medico che ha in cura il paziente; il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, anche ai familiari del medesimo 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.

Il comma 1 dell'articolo 5 specifica che la morte volontaria medicalmente assistita deve avvenire nel rispetto della dignità della persona malata e che quest'ultima ha la facoltà di indicare chi debba essere informato nell'ambito della sua rete familiare o amicale e chi possa essere presente all'atto del decesso. I successivi commi da 2 a 7 definiscono la procedura che i soggetti competenti devono seguire successivamente alla richiesta di morte volontaria medicalmente assistita. Si prevede che il medico summenzionato rediga un rapporto dettagliato e documentato (avente i contenuti prescritti nel comma 3) sulle condizioni cliniche e psicologiche del richiedente e sulle motivazioni sottostanti alla richiesta. Il rapporto è trasmesso dal medico al Comitato per la valutazione clinica (di cui al successivo articolo 7) territorialmente competente e all'interessato, fatta salva l'ipotesi che il medico ritenga palesemente assenti i presupposti e le condizioni di cui all'articolo 3; nel suddetto caso di mancata trasmissione al Comitato, il medico deve motivare per iscritto la sua decisione al richiedente. Nei casi invece di trasmissione al Comitato, quest'ultimo esprime un parere motivato sulla sussistenza dei presupposti e dei requisiti stabiliti dalla presente disciplina e lo trasmette al medico richiedente e alla persona interessata. Qualora il parere sia favorevole, il suddetto medico lo trasmette tempestivamente, insieme con tutta la documentazione in suo possesso, alla direzione sanitaria dell'azienda sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera di riferimento, ai fini dell'attivazione delle verifiche necessarie a garantire che il decesso avvenga presso il domicilio del paziente o, laddove ciò non sia possibile, presso una struttura ospedaliera e che esso sia consentito alle persone prive di autonomia fisica mediante l'adozione di strumenti, anche tecnologici, che consentano il compimento dell'atto autonomo. Il successivo comma 10 prevede che il medico presente all'atto del decesso sia in ogni caso tenuto ad accertare in via preventiva, eventualmente avvalendosi della collaborazione di uno psicologo, che persista la volontà di morte volontaria medicalmente assistita e che permangano tutte le condizioni di cui al precedente articolo 3.

Nel suddetto caso in cui il medico non ritenga di trasmettere la richiesta al Comitato o nel caso di

parere contrario di quest'ultimo, resta ferma per la persona richiedente la possibilità di ricorrere al giudice territorialmente competente (comma 8 del presente articolo 5).

L'articolo 6 prevede che l'esercente la professione sanitaria non sia tenuto a prendere parte alle procedure per l'assistenza alla morte volontaria medicalmente assistita - fatto salvo l'obbligo di assistenza precedente all'intervento - nel caso di preventiva dichiarazione di obiezione di coscienza; per il personale dipendente, la suddetta dichiarazione 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. La dichiarazione può essere sempre revocata nonché essere proposta fuori dal termine suddetto, con decorrenza degli effetti, in quest'ultimo caso, solo dopo un mese dalla presentazione. Gli enti ospedalieri pubblici autorizzati sono tenuti in ogni caso ad assicurare l'espletamento delle procedure previste dalla disciplina in esame, adottando tutte le misure, anche di natura organizzativa, che si rendano necessarie.

La correlatrice per la 12ª Commissione, senatrice [BITI](#) (PD), dà conto dei restanti articoli del disegno di legge in commento. L'articolo 7 introduce la figura dei Comitati per la valutazione clinica presso le aziende sanitarie locali, demandando ad un regolamento ministeriale l'istituzione degli stessi e la definizione della relativa disciplina; il regolamento è adottato - previo parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome - con decreto del Ministro della salute, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore del provvedimento in esame - quindi, entro i centottanta giorni successivi alla scadenza del termine di novanta giorni di cui all'articolo 11, comma 1 -. I Comitati devono essere in ogni caso multidisciplinari, autonomi e indipendenti, nonché 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. I componenti dei Comitati non hanno diritto ad alcun compenso o rimborso di spese.

Il comma 1 dell'articolo 8, con riferimento alle procedure di morte volontaria medicalmente assistita eseguite nel rispetto della disciplina in esame, esclude l'applicabilità al medico, al personale sanitario e amministrativo, nonché a chiunque abbia agevolato il malato nell'esecuzione della procedura, di specifiche fattispecie penali; i reati esclusi sono quello di istigazione o aiuto al suicidio e quello di omissione di soccorso. Il successivo comma 2 pone una norma transitoria, relativa agli eventi di morte medicalmente assistita che abbiano avuto corso prima dell'entrata in vigore della presente legge. Anche per tali casi (ivi comprese le ipotesi in cui sia già intervenuta una sentenza di condanna passata in giudicato), viene esclusa la punibilità di chiunque abbia agevolato in qualsiasi modo la morte volontaria medicalmente assistita di una persona, qualora al momento del fatto: ricorressero i presupposti e le condizioni di cui al precedente articolo 3; fosse stata accertata inequivocabilmente la volontà attuale, libera, informata e consapevole della persona richiedente. L'articolo 9 reca le clausole di invarianza finanziaria.

Il comma 1 dell'articolo 10 demanda ad un decreto del Ministro della salute, da emanarsi previa intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, la definizione di alcune misure attuative della disciplina in oggetto; il decreto deve essere emanato entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore del provvedimento in esame - quindi, entro i centottanta giorni successivi alla scadenza del termine di novanta giorni di cui all'articolo 11, comma 1 -. Al suddetto decreto ministeriale è demandata la definizione: dei requisiti delle strutture del Servizio sanitario nazionale idonee ad accogliere le persone che facciano richiesta di morte volontaria medicalmente assistita; dei protocolli e delle modalità per la prescrizione, la preparazione, il coordinamento e la sorveglianza della procedura di morte volontaria medicalmente assistita; delle procedure necessarie ad assicurare il sostegno psicologico alla persona malata e ai suoi familiari; delle modalità di custodia e di archiviazione in forma digitale delle richieste di morte volontaria medicalmente assistita e di tutta la documentazione ad essa relativa; delle modalità di un'informazione capillare sulle possibilità offerte dalla legislazione sulle disposizioni anticipate in materia di trattamenti sanitari; delle modalità di monitoraggio e di potenziamento della rete di cure palliative. Il

comma 2 dello stesso articolo 10 prevede che il Ministro della salute presenti annualmente alle Camere una relazione sullo stato di attuazione delle disposizioni di cui al provvedimento in commento.

Il comma 1 dell'articolo 11 prevede che la presente legge entri in vigore il novantesimo giorno successivo alla pubblicazione della stessa nella Gazzetta Ufficiale, fatto salvo il termine specifico di cui al successivo comma 3. Il comma 2 prevede che, nelle more della suddetta entrata in vigore, si provveda all'aggiornamento delle prestazioni a carico del Servizio sanitario nazionale in relazione a quelle contemplate dal provvedimento in esame e nei limiti delle risorse finanziarie destinate al medesimo Servizio sanitario nazionale dalla legislazione vigente. Al riguardo, il comma fa riferimento - mediante il richiamo dei commi 554 e 559 dell'articolo 1 della L. 28 dicembre 2015, n. 208 - alle due diverse procedure per la revisione dei livelli essenziali di assistenza (LEA). Il comma 3 prevede che la disposizione di cui al precedente comma 2 entri in vigore il giorno successivo alla pubblicazione della presente legge nella Gazzetta Ufficiale.

Passa quindi a illustrare il disegno di legge A.S. n. 900. Esso prevede per ogni soggetto maggiorenne, capace di intendere e volere, il diritto di rifiutare un trattamento sanitario, ivi compresi i trattamenti di sostegno vitale o di terapia nutrizionale, nonché, a determinate condizioni, il diritto di ricevere il trattamento di eutanasia. Riguardo al suddetto diritto di rifiuto, si prevede altresì che esso sia esercitato da una persona fiduciaria, in caso di incapacità sopravvenuta del soggetto (il quale abbia in precedenza nominato, con scrittura privata autenticata, il fiduciario).

Il diritto all'eutanasia è riconosciuto dal disegno di legge in esame qualora il paziente sia affetto da una malattia produttiva di gravi sofferenze, inguaribile o con prognosi infausta inferiore a diciotto mesi; la pratica di eutanasia non può essere intrapresa prima che i parenti entro il secondo grado e il coniuge, con il consenso del paziente, siano stati informati della richiesta e, sempre con il consenso del paziente, abbiano avuto modo di colloquiare con lo stesso. Si consente altresì che la richiesta di eutanasia sia oggetto di una dichiarazione anticipata, relativa all'ipotesi che l'autore dell'atto si trovi successivamente nelle condizioni suddette - per le quali il disegno di legge ammette l'eutanasia - e non sia più capace di intendere e volere o non sia comunque più in grado di manifestare la propria volontà; tale dichiarazione anticipata deve essere redatta per scrittura privata autenticata e indicare un fiduciario.

La correlatrice per la 2a Commissione, senatrice [MAIORINO](#) (M5S), riferisce sui restanti disegni di legge oggetto di trattazione congiunta. Il disegno di legge A.S. n. 912 prevede per ogni soggetto maggiorenne, capace di intendere e volere, il diritto, a determinate condizioni, di ricevere il trattamento di eutanasia. Tale trattamento, in base alla proposta in esame, è ammesso qualora le sofferenze fisiche o psichiche siano insostenibili e irreversibili, o qualora il paziente sia affetto da una patologia caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta. La relativa dichiarazione di volontà del soggetto deve essere redatta per atto pubblico o scrittura privata autenticata, alla presenza di almeno due testimoni, e datata e sottoscritta dal disponente e dai testimoni; qualora le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, la richiesta può essere espressa attraverso videoregistrazione o dispositivi che consentano al paziente di comunicare. In ogni caso, prima dell'inizio del trattamento di eutanasia, il medico è tenuto ad accertare che sussistano le condizioni suddette - per le quali il disegno di legge ammette l'eutanasia - e che permanga l'intenzione di chiedere il trattamento medesimo; quest'ultima verifica è svolta anche informando il paziente sulla sua situazione clinica e sulle sue prospettive di vita, nonché sulle possibilità terapeutiche ancora attuabili, sui trattamenti palliativi e sulle conseguenze degli stessi terapie e trattamenti; in relazione alla suddetta procedura, viene esclusa esplicitamente la possibilità di intraprendere l'atto di eutanasia qualora il paziente non si trovi in stato di capacità di intendere e di volere (articolo 7, comma 1, lettera c)).

Il disegno di legge A.S. n. 966 reca novelle al codice penale, alla disciplina sulle cure palliative e la terapia del dolore - di cui alla L. 15 marzo 2010, n. 38 - e a quella sul consenso informato e le disposizioni anticipate in materia di trattamenti sanitari - di cui alla L. 22 dicembre 2017, n. 219 -. Le novelle alle due leggi suddette sono intese in particolare a consentire la scelta del ricorso alla sedazione palliativa profonda continua (fino al decesso) da parte di pazienti - maggiorenni e capaci di

intendere e volere - affetti da patologia inguaribile o degenerativa, fisicamente totalmente invalidante, anche non terminale, o con disabilità irreversibile, anche non terminale, connotate da sofferenze fisiche o psichiche costanti, refrattarie ai trattamenti sanitari. Il disegno di legge propone anche una diversa articolazione della misura della sanzione penale (della reclusione) per il reato di istigazione o aiuto al suicidio, prevedendo limiti minimi e massimi più bassi per i casi in cui il fatto consista esclusivamente in un'agevolazione dell'esecuzione del suicidio (ferma restando, ai sensi del medesimo disegno di legge, l'esclusione della punibilità per il ricorso alla sedazione palliativa profonda nelle fattispecie suddette).

Il disegno di legge A.S. n. 1464, in primo luogo, propone una diversa articolazione della misura della sanzione penale (della reclusione) per il reato di istigazione o aiuto al suicidio, prevedendo limiti minimi e massimi più bassi per i casi che rientrino nelle seguenti concomitanti condizioni: il fatto sia commesso nei confronti di persona tenuta in vita esclusivamente per mezzo di strumenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di intollerabile sofferenza; l'autore conviva stabilmente con il malato e agisca in stato di grave turbamento, determinato dalla sofferenza altrui.

Il disegno di legge reca inoltre novelle alla legge sul consenso informato e le disposizioni anticipate in materia di trattamenti sanitari - di cui alla L. 22 dicembre 2017, n. 219 -. Tra le modifiche principali, si segnalano le seguenti: dal possibile ambito delle suddette disposizioni anticipate sono escluse la nutrizione e l'idratazione artificiali; si introduce la possibilità, per i medici e gli altri esercenti professioni sanitarie, di presentare una dichiarazione di obiezione di coscienza nelle ipotesi in cui il rispetto delle disposizioni anticipate di trattamento contrasti con la deontologia professionale o con le buone pratiche socio-assistenziali; si riformula la previsione del ricorso alla sedazione palliativa profonda continua, ricorso che, secondo il disegno di legge, deve essere deciso dai medici, con il consenso del paziente, e - come indica la relazione illustrativa - non può trasformarsi in un trattamento di eutanasia.

Il disegno di legge A.S. n. 1494 consente che un paziente capace di prendere decisioni libere e consapevoli e affetto da patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche intollerabili, riceva, su sua richiesta, la somministrazione di farmaci idonei a provocarne rapidamente e senza dolore la morte; tale somministrazione è ammessa, anche presso il domicilio del paziente, unicamente nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, da parte di personale medico e sanitario che non abbia formulato al riguardo obiezione di coscienza. Il disegno di legge propone anche una diversa articolazione della misura della sanzione penale (della reclusione) per il reato di istigazione o aiuto al suicidio, prevedendo limiti minimi e massimi più bassi per i casi in cui il fatto consista esclusivamente in un'agevolazione dell'esecuzione del suicidio (ferma restando, ai sensi del medesimo disegno di legge, l'esclusione della punibilità per la somministrazione di farmaci nella fattispecie suddetta).

Il disegno di legge A.S. n. 2237, infine, prevede che un paziente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, affetto da patologie irreversibili, connotate da sofferenze fisiche o psicologiche che egli ritenga assolutamente intollerabili, e sottoposto a trattamenti sanitari di sostegno vitale, abbia diritto di richiedere al personale del Servizio sanitario nazionale, per la successiva autosomministrazione, la fornitura di farmaci o di sostanze atti a provocare la fine della vita, ovvero abbia diritto, se fisicamente incapace, di essere agevolato dal medesimo personale nella somministrazione dei suddetti farmaci o sostanze. Il personale sanitario - dopo aver informato il paziente sull'effettiva possibilità di ricorrere alla terapia del dolore e all'erogazione delle cure palliative - esegue la summenzionata richiesta; sono esclusi da quest'ultimo obbligo i soggetti che facciano dichiarazione di obiezione di coscienza.

La [PRESIDENTE](#) invita i relatori a pronunciarsi in ordine all'opportunità di svolgere di un ciclo di audizioni informali, ad integrazione dell'istruttoria già svolta dall'altro ramo del Parlamento.

In ordine alle proposte di attività informali di tipo conoscitivo, affacciate dalla Presidenza, si apre un breve dibattito.

La relatrice [MAIORINO](#) (M5S) propone di acquisire il materiale relativo alle audizioni già svolte alla

Camera dei deputati per evitare inutili duplicazioni nel lavoro parlamentare, che avrebbero un effetto deceleratorio dell'*iter*.

La relatrice [BITI](#) (PD) si associa.

Il relatore [PILLON](#) (L-SP-PSd'Az) concorda con la richiesta di acquisizione dei materiali relativi alle audizioni già svolte alla Camera, che si potrebbero evitare in questo ramo: ciò a meno che non vi sia l'esigenza di approfondire ulteriori elementi sopravvenuti che riguardino disegni di legge che non erano stati trattati dall'altro ramo del Parlamento.

La presidente [PARENTE](#) (IV-PSI) propone quindi di acquisire la documentazione raccolta dall'altro ramo del Parlamento e di fissare il termine per la presentazione di proposte di audizione - tendenzialmente diverse da quelle già svolte alla Camera - alle ore 12 del prossimo venerdì 29 aprile.

Il presidente [OSTELLARI](#) (L-SP-PSd'Az) concorda.

Al senatore [DAL MAS](#) (FIBP-UDC) - che chiedeva che le audizioni venissero svolte dopo la discussione generale - replica la presidente PARENTE, offrendo delucidazioni di tipo procedurale.

La senatrice [BINETTI](#) (FIBP-UDC) osserva che la pluralità di disegni di legge oggetto di discussione congiunta fa apparire necessario che i Gruppi abbiano a disposizione un tempo adeguato per avanzare le proprie proposte di audizione. Non concorda sulla proposta di escludere in radice la possibilità di sentire nuovamente alcuni soggetti già auditi dalla Camera.

Il senatore [BALBONI](#) (FdI), concordando con lo spirito degli interventi di alcuni colleghi, ritiene opportuna l'individuazione di un termine più ampio, per consentire un ulteriore approfondimento delle tematiche oggetto del dibattito della Commissione; esse sono in parte diverse rispetto a quelle trattate presso la Camera dei deputati, con conseguente necessità di nuove audizioni per le questioni che vengono affrontate solo ora per la prima volta; preannuncia inoltre la richiesta di nomina di un relatore di minoranza, che indica nel senatore Zaffini. Non concorda con la proposta di fissare un termine per l'individuazione dei soggetti audiendi alle 12:00 di venerdì - ipotizzato dalla Presidenza - perché ritiene tale termine troppo stringente: chiede quindi un termine più ampio, al fine di consentire anche all'opposizione di poter svolgere le proprie considerazioni in merito a tali disegni di legge; propone pertanto il termine di giovedì della prossima settimana.

Il senatore [ENDRIZZI](#) (M5S) evidenzia che, sebbene siano oggetto di trattazione congiunta diversi provvedimenti, la materia da istruire è essenzialmente omogenea. Invita poi a considerare che anche alla Camera sono stati discussi congiuntamente diversi testi. Ritiene appropriato acquisire le memorie depositate durante l'esame in prima lettura e prevedere semmai alcune audizioni integrative, evitando di ripetere *in toto* l'istruttoria già svolta dall'altro ramo del Parlamento.

Il senatore [MIRABELLI](#) (PD) condivide la proposta dei relatori circa l'individuazione di un numero di audizioni compatibile con una celere trattazione dei disegni di legge ricordando i tempi brevi dettati dalla Corte costituzionale. Occorre raggiungere un'intesa in tempi rapidi e concorda sull'acquisizione del materiale relativo alle audizioni già svolte presso la Camera dei Deputati; auspica che entro un mese si giunga alla individuazione della scadenza del termine per gli emendamenti e ritiene inopportune eventuali scelte ostruzionistiche.

La senatrice [FREGOLENT](#) (L-SP-PSd'Az) auspica una ragionevole dilazione del termine prospettato e segnala l'opportunità di non precludere l'audizione di soggetti già sentiti alla Camera.

Il senatore [GRASSO](#) (*Misto-LeU-Eco*) propone l'individuazione del termine per indicare i soggetti da audire entro una settimana a partire da oggi.

La [PRESIDENTE](#), alla luce del dibattito svolto, propone di fissare il termine per la presentazione di proposte di audizione alle ore 11 del prossimo mercoledì 4 maggio, con l'intesa che l'elenco delle audizioni proposte sarà sottoposto agli Uffici di Presidenza integrati per organizzare lo svolgimento della fase istruttoria.

Non facendosi obiezioni, così rimane stabilito.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

(231) Nadia GINETTI ed altri. - Disposizioni in materia di impiego farmaceutico e medico della cannabis e legalizzazione della coltivazione, detenzione e consumo personale della stessa e dei suoi derivati

(511) CIAMPOLILLO. - Modifiche al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, in materia di coltivazione e consumo della cannabis e dei suoi derivati per uso terapeutico

(512) CIAMPOLILLO. - Modifiche al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, in materia di coltivazione e consumo della cannabis e dei suoi derivati

(937) PITTELLA ed altri. - Modifiche al testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, in materia di depenalizzazione del consumo di sostanze stupefacenti, di misure alternative alla detenzione e di programmi di riduzione del danno

(1128) ROMEO ed altri. - Modifiche al codice di procedura penale e al testo unico delle leggi in materia di stupefacenti relativamente alla produzione, al traffico o alla detenzione illecita di sostanze di stupefacenti o psicotrope di lieve entità

(2046) AIMI ed altri. - Modifica all'articolo 73 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, in materia di innalzamento della pena relativa alla produzione e al traffico di sostanze stupefacenti

(2529) PITTELLA ed altri. - Disposizioni per la tutela della salute, per la regolamentazione del consumo, della produzione e del commercio della cannabis e dei suoi derivati, nonché per la prevenzione e la ricerca in materia di uso di sostanze psicoattive

(Ripresa della discussione congiunta e rinvio)

Riprende la discussione congiunta, poc'anzi sospesa.

La presidente [PARENTE](#), d'intesa col presidente Ostellari, propone di stabilire sin da ora il termine per la presentazione di proposte di audizione informale, fissandolo alle ore 11 del prossimo mercoledì 4 maggio.

Convengono le Commissioni riunite.

Il seguito della discussione congiunta è, quindi, rinviato.

La seduta termina alle ore 16,25.

1.3.2.1.2. 2^a (Giustizia) e 12^a (Igiene e sanita') - Seduta n. 4 (ant.) del 30/05/2022

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

COMMISSIONI 2^a e 12^a RIUNITE

2^a (Giustizia)

12^a (Igiene e sanita')

Uffici di Presidenza integrati dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari

Riunione n. 4

LUNEDÌ 30 MAGGIO 2022

Presidenza della Presidente della 12^a Commissione

PARENTE

Orario: dalle ore 10 alle ore 10,55

AUDIZIONI INFORMALI DEL PROFESSOR MAURIZIO POMPILI, DOCENTE ORDINARIO DI PSICHIATRIA PRESSO L'UNIVERSITA' "LA SAPIENZA" DI ROMA, NONCHE' DIRETTORE UOC DI PSICHIATRIA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SANT'ANDREA DI ROMA, E DEL PROFESSOR ANTONINO GIARRATANO, PRESIDENTE DELLA SOCIETA' ITALIANA DI ANESTESIA, ANALGESIA, RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA (SIAARTI), INTERVENUTI IN VIDEOCONFERENZA, SUI DISEGNI DI LEGGE NN. 2553, 900, 912, 966, 1464, 1494 E 2237 (DISPOSIZIONI SUL FINE VITA)

[video](#)

1.3.2.1.3. 2^a (Giustizia) e 12^a (Igiene e sanita') - Seduta n. 5 (ant.) del 23/06/2022

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

COMMISSIONI 2^a e 12^a RIUNITE

2^a (Giustizia)

12^a (Igiene e sanita')

Uffici di Presidenza integrati dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari

Riunione n. 5

GIOVEDÌ 23 GIUGNO 2022

Presidenza della Presidente della 12^a Commissione

PARENTE

Orario: dalle ore 10,35 alle ore 12,15

AUDIZIONI INFORMALI, IN VIDEOCONFERENZA, DEL DOTTOR PAOLO FLAMINI, DIRIGENTE MEDICO UOC DI MEDICINA INTERNA E NUTRIZIONE CLINICA DEL POLICLINICO UMBERTO I DI ROMA, DELLA DOTTORESSA DANIELA CATTANEO, MEDICO PALLIATIVISTA DEL CENTRO DI ASCOLTO ASSOCIAZIONE ITALIANA SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA (AISLA), DELLA PROFESSORESSA ASSUNTA MORRESI, COMPONENTE DELL'UFFICIO DI PRESIDENZA DEL COMITATO DIRETTIVO PER I DIRITTI UMANI NEI SETTORI DELLA BIOMEDICINA E DELLA SALUTE DEL CONSIGLIO D'EUROPA, DELLA PROFESSORESSA MARIAGRAZIA DE MARINIS, ORDINARIO DI SCIENZE INFERMIERISTICHE PRESSO L'UNIVERSITÀ CAMPUS BIOMEDICO DI ROMA, DI PADRE CARLO CASALONE, DOCENTE DI TEOLOGIA MORALE ALLA PONTIFICIA UNIVERSITÀ GREGORIANA, SUI DISEGNI DI LEGGE NN. 2553, 900, 912, 966, 1464, 1494 E 2237 (DISPOSIZIONI SUL FINE VITA)

[video](#)

1.3.2.1.4. 2^a (Giustizia) e 12^a (Igiene e sanita') - Seduta n. 6 (ant.) del 04/07/2022

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

COMMISSIONI 2^a e 12^a RIUNITE

2^a (Giustizia)

12^a (Igiene e sanita')

Uffici di Presidenza integrati dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari

Riunione n. 6

LUNEDÌ 4 LUGLIO 2022

Presidenza della Presidente della 12^a Commissione

PARENTE

Orario: dalle ore 12 alle ore 13,40

AUDIZIONI INFORMALI, IN VIDEOCONFERENZA, DEL PROFESSOR CARMELO LEOTTA, ASSOCIATO DI DIRITTO PENALE PRESSO L'UNIVERSITA' EUROPEA DI ROMA, DI SUOR ANNA MONIA ALFIERI, REFERENTE SCUOLA UNIONE SUPERIORE MAGGIORI D'ITALIA (USMI) E CONFERENZA ITALIANA DEI SUPERIORI MAGGIORI (CISM), DELLA PROFESSORESSA MARILISA D'AMICO, ORDINARIA DI DIRITTO COSTITUZIONALE PRESSO L'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO E DEL PROFESSOR FILIPPO VARI, ORDINARIO DI DIRITTO COSTITUZIONALE PRESSO L'UNIVERSITA' EUROPEA DI ROMA, SUI DISEGNI DI LEGGE NN. 2553, 900, 912, 966, 1464, 1494 E 2237 (DISPOSIZIONI SUL FINE VITA)

