

Traduzione italiana e grafica curate da Gabriele Fornasari, *professore ordinario di diritto penale nell'Università di Trento e condirettore della rivista Diritto penale XXI secolo.*

Legge 25 maggio 2023 n. 22 che regola le condizioni in cui la morte assistita medicalmente non è punibile e modifica il codice penale

L'Assemblea della Repubblica decreta, ai sensi della lettera c) dell'articolo 161 della Costituzione, quanto segue:

## CAPITOLO I Disposizioni generali

### Articolo 1. *Oggetto*

La presente legge regola le condizioni speciali in cui la morte assistita medicalmente non è punibile e modifica il Codice Penale.

### Articolo 2. *Definizioni*

Ai fini della presente legge, si intende:

- a) «Morte medicalmente assistita»: la morte che avviene per decisione della persona nell'esercizio del suo diritto fondamentale all'autodeterminazione e libero sviluppo della personalità, quando praticata o assistita da professionisti sanitari;
- b) «Suicidio assistito medicalmente»: l'auto-somministrazione di farmaci letali da parte del paziente stesso, sotto supervisione medica;
- c) «Eutanasia»: la somministrazione di farmaci letali da parte di un medico o professionista sanitario debitamente autorizzato a tal fine;
- d) «Malattia grave e incurabile»: la malattia che minaccia la vita, in fase avanzata e progressiva, incurabile e irreversibile, che provoca sofferenza di grande intensità;
- e) «Lesione definitiva di gravità estrema»: la lesione grave, definitiva e ampiamente incapacitante che pone la persona in situazione di dipendenza da terzi o da supporto tecnologico per la realizzazione delle attività elementari della vita quotidiana, sussistendo certezza o probabilità molto elevata che tali limitazioni possano persistere nel tempo senza possibilità di cura o di miglioramento significativo;
- f) «Sofferenza di grande intensità»: la sofferenza derivante da malattia grave e incurabile o da lesione definitiva di gravità estrema, con grande intensità, persistente, continuata o permanente e considerata intollerabile dalla persona stessa;
- g) «Medico referente»: il medico indicato dal paziente che ha il compito di coordinare tutte le informazioni e l'assistenza al paziente, essendo il principale interlocutore dello stesso durante tutto il processo assistenziale, fatte salve altre obbligazioni che possano spettare ad altri professionisti;
- h) «Medico specialista»: il medico specialista nella patologia che colpisce il paziente e che non appartiene alla stessa équipe del medico referente.

### Articolo 3. *Morte medicalmente assistita non punibile*

1 - È considerata morte assistita medicalmente non punibile quella che avviene per decisione della persona stessa, maggiorenne, la cui volontà sia attuale e reiterata, seria, libera e informata, in situazione di sofferenza di grande intensità, con lesione definitiva di gravità estrema o malattia grave e incurabile, quando praticata o assistita da professionisti sanitari.

2 - Ai fini della presente legge, si considerano legittime solo le richieste di morte assistita medicalmente presentate da cittadini nazionali o residenti legalmente nel territorio nazionale.

3 - La morte medicalmente assistita avviene in conformità con la volontà e la decisione della persona stessa, che si trovi in una delle seguenti situazioni:

a) Lesione definitiva di gravità estrema;

b) Malattia grave e incurabile.

4 - La morte medicalmente assistita può avvenire tramite:

a) Suicidio medicalmente assistito;

b) Eutanasia.

5 - La morte medicalmente assistita può avvenire tramite eutanasia solo quando il suicidio assistito medicalmente sia impossibile per incapacità fisica del paziente.

6 - La richiesta sottostante alla decisione prevista al n.° 1 è soggetta a procedimento clinico e legale, secondo quanto disposto nella presente legge.

7 - La richiesta può essere liberamente revocata in qualsiasi momento, ai sensi dell'articolo 12.°.

## CAPITOLO II Procedimento

### Articolo 4. *Apertura del procedimento clinico*

1 - La richiesta di apertura del procedimento clinico di morte medicalmente assistita è effettuata da una persona che soddisfa i requisiti previsti nell'articolo precedente, d'ora in poi designata come paziente, in documento scritto, datato e firmato dal medesimo, o dalla persona da lui designata ai sensi del n. 2 dell'articolo 11, da integrare in un registro clinico speciale (*registro clinico especial: RCE*) creato per questo scopo.

2 - La richiesta è indirizzata al medico scelto dal paziente come medico referente.

3 - Il medico referente deve obbligatoriamente accedere alla storia clinica del paziente e considerarla un elemento essenziale del suo parere, emesso ai sensi dell'articolo 5.°

4 - Non sono ammesse le richieste da parte di pazienti soggetti a procedimento giudiziario per l'applicazione del regime del maggiorenne assistito, mentre lo stesso risulta pendente, e il procedimento di morte medicalmente assistita è immediatamente sospeso quando il procedimento giudiziario viene avviato dopo la presentazione della richiesta e mentre questo è in corso, indipendentemente dalla fase in cui si trova il procedimento di morte medicalmente assistita.

5 - Fatta salva la disposizione di questo capitolo riguardo ai termini, la realizzazione della morte medicalmente assistita non può avvenire senza che sia trascorso un periodo di due mesi dalla data della richiesta di apertura del procedimento.

6 - Al paziente è sempre garantito, se lo desidera, l'accesso a cure palliative.

7 - Al paziente è assicurato, durante tutto il procedimento, l'accesso ad un accompagnamento da parte di un esperto in psicologia clinica.

8 - Ai fini di quanto disposto nel numero precedente, entro 10 giorni lavorativi dall'inizio del procedimento, il paziente ha accesso ad una consultazione di psicologia clinica, la cui prenotazione è di responsabilità del medico referente, al fine di garantire la piena comprensione delle sue decisioni, riguardo a se stesso e a coloro che lo circondano, ma anche di chiarire le relazioni e la comunicazione tra il paziente e i familiari, così come tra il paziente ed i professionisti sanitari che lo seguono, per minimizzare la possibilità di influenze indebite sulla decisione.

9 - L'accompagnamento da parte di un esperto in psicologia clinica di cui ai numeri precedenti è obbligatorio, salvo che il paziente lo rifiuti espressamente.

#### Articolo 5. *Parere del medico referente*

1 - Il medico referente emette, entro 20 giorni lavorativi dall'apertura del procedimento, un parere motivato riguardo al fatto che il paziente soddisfi tutti i requisiti indicati nell'articolo 3.º e fornisce al paziente tutte le informazioni e chiarimenti sulla situazione clinica che lo riguarda, i trattamenti applicabili, praticabili e disponibili, in particolare nel campo delle cure palliative, e la relativa prognosi, dopo di che verifica se il paziente mantiene e ribadisce la sua volontà, e la decisione del paziente deve essere registrata per iscritto, datata e firmata da lui stesso o dalla persona da lui designata ai sensi del n. 2 dell'articolo 11.

2 - Le informazioni e il parere forniti dal medico e la dichiarazione del paziente, firmati da entrambi, integrano il RCE.

3 - Se il parere del medico referente non è favorevole alla morte del paziente medicalmente assistita, il procedimento in corso è cancellato e considerato chiuso, e il paziente è informato di tale decisione e delle sue motivazioni dal medico referente, potendo il procedimento essere riavviato con una nuova richiesta di apertura, ai sensi dell'articolo 4.

#### Articolo 6. *Conferma da parte di un medico specialista*

1 - Dopo il parere favorevole del medico referente, si procede alla consultazione di un altro medico, specialista nella patologia che affligge il paziente, il cui parere conferma o meno che sono soddisfatte le condizioni indicate nell'articolo precedente, la diagnosi e la prognosi della situazione clinica e la natura grave e incurabile della malattia o la condizione definitiva di gravità estrema della lesione.

2 - Il parere motivato del medico specialista è redatto entro 15 giorni lavorativi, per iscritto, datato e firmato dallo stesso e integra il RCE.

3 - Se il parere del medico specialista non è favorevole alla morte medicalmente assistita del paziente, la procedura in corso viene annullata e chiusa e il paziente viene informato di questa decisione e dei suoi motivi dal medico referente, con possibilità di riprendere la procedura con una nuova richiesta di apertura, ai sensi dell'articolo 4.

4 - In caso di parere favorevole del medico specialista, il medico referente informa il paziente del contenuto di tale parere, dopodiché verifica nuovamente se il paziente conferma e ribadisce la propria volontà, e la decisione del paziente deve essere registrata per iscritto, datata e firmata dallo stesso o dalla persona da lui designata ai sensi del n. 2 dell'articolo 11, e, insieme al parere o ai pareri alternativi rilasciati dal medico o dai medici specialisti, integra il RCE.

5 - Nel caso in cui il paziente soffre di più di una lesione definitiva di gravità estrema o di una malattia grave e incurabile, il medico referente decide quale specialità medica consultare.

#### Articolo 7. *Conferma da parte di un medico specialista in psichiatria*

1 - È obbligatorio il parere di un medico specialista in psichiatria, ogni volta che si presenti una delle seguenti situazioni:

a) Il medico referente e/o il medico specialista hanno dubbi sulla capacità della persona di richiedere la morte medicalmente assistita, rivelando una volontà seria, libera e consapevole;

b) Il medico referente e/o il medico specialista ammettono che la persona possa essere portatrice di un disturbo psichico o di una condizione medica che influisca sulla sua capacità di prendere decisioni.

2 - Se il medico specialista in psichiatria conferma una delle situazioni descritte nel numero precedente, la procedura in corso viene annullata e il paziente viene informato di

questa decisione e dei suoi motivi, con la possibilità di riprendere la procedura con una nuova richiesta di apertura, ai sensi dell'articolo 4.

3 - Il parere del medico specialista in psichiatria è redatto entro 15 giorni lavorativi, per iscritto, datato e firmato dallo stesso e integra il RCE.

4 - La valutazione necessaria per la redazione del parere di cui al n. 1 prevede, ogni volta che la condizione specifica del paziente lo richieda, la collaborazione di uno specialista in psicologia clinica.

5 - In caso di parere favorevole del medico specialista in psichiatria, questo, accompagnato dal medico referente, deve informare il paziente del contenuto di tale parere, dopodiché verifica nuovamente se il paziente conferma e ribadisce la propria volontà e la sua decisione consapevole ed espressa deve essere registrata in un documento scritto, il quale integra il RCE datato e firmato dallo stesso o dalla persona da lui designata ai sensi del n. 2 dell'articolo 11.

#### *Articolo 8. Parere della Commissione di Verifica e Valutazione*

1 - Nei casi in cui siano presentati pareri favorevoli secondo i precedenti articoli, riconfermata la volontà del paziente, il medico referente invia copia del RCE alla Commissione di Verifica e Valutazione dei Procedimenti Clinici di Morte Medicalmente Assistita (CVA), prevista nell'articolo 24, richiedendo parere sul rispetto dei requisiti e delle fasi precedenti della procedura, il quale è redatto entro cinque giorni lavorativi.

2 - Quando la CVA ha dubbi sulla sussistenza delle condizioni previste dalla presente legge per la pratica della morte medicalmente assistita deve convocare i medici coinvolti nella procedura per rendere dichiarazioni, potendo inoltre richiedere l'invio di documenti aggiuntivi che ritenga necessari.

3 - In caso di parere sfavorevole della CVA, la procedura in corso viene annullata, con la possibilità di riprendere con una nuova richiesta di apertura, ai sensi dell'articolo 4.

4 - In caso di parere favorevole della CVA, il medico referente deve informare il paziente del contenuto di tale parere, dopodiché verifica nuovamente se il paziente mantiene e ribadisce la propria volontà e la sua decisione consapevole ed espressa deve essere registrata in un documento scritto, datato e firmato dallo stesso o dalla persona da lui designata ai sensi del n. 2 dell'articolo 11, il quale integra il RCE.

#### *Articolo 9. Concretizzazione della decisione del paziente*

1 - In base ad un parere favorevole della CVA, il medico referente, in accordo con la volontà del paziente, concorda il giorno, l'ora, il luogo e il metodo da utilizzare per la pratica della morte medicalmente assistita.

2 - Il medico referente informa e chiarisce al paziente i metodi disponibili per praticare la morte medicalmente assistita, in particolare l'auto-somministrazione di farmaci letali da parte del paziente o la somministrazione da parte di un medico o professionista sanitario debitamente autorizzato ma sotto supervisione medica, quando il paziente sia fisicamente incapace di auto-somministrare farmaci letali.

3 - La decisione di cui al numero precedente deve essere registrata per iscritto, datata e firmata dal paziente, o dalla persona da lui designata ai sensi del n. 2 dell'articolo 11, e integrata nel RCE, senza pregiudizio di quanto disposto nel n. 7 dell'articolo 3.

4 - Dopo la registrazione della decisione, il medico referente invia copia del RCE rispettivo all'Ispettorato Generale delle Attività Sanitarie (IGAS), che può accompagnare personalmente il procedimento di attuazione della decisione del paziente.

5 - Nel caso in cui il paziente perda conoscenza prima della data fissata per la realizzazione della procedura di morte medicalmente assistita, la stessa viene interrotta e non si svolge, salvo se il paziente recupera conoscenza e mantiene la sua decisione.

#### Articolo 10. *Somministrazione dei farmaci letali*

1 - Oltre al medico referente e ad un altro professionista sanitario, obbligatoriamente presenti nel momento della somministrazione dei farmaci letali, possono essere presenti altri professionisti sanitari su indicazione del medico referente, così come persone indicate dal paziente, a condizione che il medico referente consideri che ci siano condizioni cliniche e di comfort adeguate.

2 - Immediatamente prima di iniziare la somministrazione o auto-somministrazione dei farmaci letali, il medico referente deve confermare se il paziente mantiene la volontà di richiedere la morte medicalmente assistita, alla presenza di uno o più testimoni, debitamente identificati nel RCE.

3 - Qualora il paziente non confermi espressamente la sua volontà di richiedere la morte assistita, in particolare se manifesta qualsiasi dubbio, la procedura in corso è annullata e considerata chiusa, cosa che viene registrata in un documento scritto, datato e firmato dal medico referente, integrando il RCE, con la possibilità di riprendere il procedimento con una nuova richiesta di apertura, ai sensi dell'articolo 4.

4 - Nel caso previsto nel numero precedente, il rispettivo RCE deve essere consegnato al paziente, con una copia da allegare al suo dossier clinico e un'altra da inviare alla CVA con il relativo rapporto finale del medico referente, ai sensi dell'articolo 17.

#### Articolo 11. *Decisione personale e non delegabile*

1 - La decisione del paziente in qualsiasi fase della procedura clinica di morte medicalmente assistita è strettamente personale e non delegabile.

2 - Fatto salvo quanto disposto nel numero precedente, se il paziente che richiede la morte medicalmente assistita non è in grado di scrivere e firmare o se è fisicamente impossibilitato a farlo, può, in tutte le fasi della procedura in cui è richiesto, essere sostituito da una persona di fiducia, designata esclusivamente per tale scopo, applicando le regole per il riconoscimento della firma a richiesta alla presenza di un professionista legalmente competente, con la firma da effettuare alla presenza del medico referente, con espressa menzione di tale circostanza e alla presenza di una o più testimonianze.

3 - La persona designata dal paziente per sostituirlo nei termini del numero precedente non può ottenere benefici diretti o indiretti dalla morte del paziente, in particolare vantaggi patrimoniali, né avere interessi successori.

#### Articolo 12. *Revoca*

1 - La revoca della richiesta di morte medicalmente assistita annulla la procedura clinica in corso e la decisione deve essere registrata nel RCE dal medico responsabile.

2 - A seguito della revoca della richiesta, viene consegnato al paziente il relativo RCE, che deve essere allegato al suo fascicolo clinico con il rapporto finale del medico responsabile.

#### Articolo 13. *Luoghi autorizzati*

1 - La scelta del luogo per la pratica della morte medicalmente assistita spetta al paziente.

2 - La procedura di morte medicalmente assistita può essere praticata negli stabilimenti sanitari del Servizio Sanitario Nazionale e dei settori privato e sociale che siano debitamente autorizzati, muniti di licenza per la pratica di cure sanitarie e dispongano di ricovero e di un luogo adeguato con accesso riservato.

3 - Qualora la scelta del paziente ricada su un luogo diverso da quelli menzionati nel numero precedente, il medico responsabile deve accertare che esso disponga di condizioni cliniche e di *comfort* adeguati allo scopo.

#### Articolo 14. *Accompagnamento*

Oltre al medico responsabile e ad altri professionisti sanitari coinvolti nella procedura di morte medicalmente assistita, possono essere presenti, anche per gli effetti previsti al n. 2 dell'articolo 10, le persone indicate dal paziente.

#### Articolo 15. *Verifica della morte e certificazione del decesso*

La verifica della morte e la certificazione del decesso sono soggette alla legislazione in vigore e le relative copie devono essere archiviate nel RCE.

#### Articolo 16. *Registro clinico speciale*

1 - Il RCE inizia con la richiesta di morte medicalmente assistita redatta dal paziente, o dalla persona da lui designata ai sensi del n. 2 dell'articolo 11, e deve contenere i seguenti elementi:

- a) Tutte le informazioni cliniche relative alla procedura in corso;
- b) I pareri ed i rapporti presentati dai medici e altri professionisti sanitari coinvolti nel processo;
- c) Il parere della CVA;
- d) Le decisioni del paziente sulla continuazione della procedura o la revoca della richiesta;
- e) La decisione del paziente riguardo al metodo di morte medicalmente assistita;
- f) Altri eventi considerati rilevanti.

2 - Una volta che la procedura sia conclusa o annullata a causa della revoca della richiesta del paziente, della decisione medica o a seguito del parere della CVA, il RCE è allegato al rapporto finale e deve essere allegata una copia al fascicolo clinico del paziente.

3 - Il medico responsabile è responsabile del RCE, integrandovi i documenti a cui si riferisce il n. 1.

4 - Il paziente ha accesso al RCE previa richiesta al medico responsabile.

5 - Il modello di RCE è stabilito in un regolamento che deve essere approvato dal Governo.

#### Articolo 17. *Rapporto finale*

1 - Il medico responsabile redige, entro 15 giorni lavorativi dalla morte, il relativo rapporto finale, al quale è allegato il RCE, che invia alla CVA e all'IGAS.

2 - L'obbligo di presentazione del rapporto finale rimane nei casi in cui la procedura si chiude senza che sia avvenuta la morte medicalmente assistita del paziente, sia per decisione medica, parere sfavorevole della CVA o revoca.

3 - Nel rapporto finale devono figurare, tra gli altri, i seguenti elementi:

- a) L'identificazione del paziente e dei medici e altri professionisti coinvolti nel processo, compresi quelli che hanno praticato o assistito nella morte medicalmente assistita, e delle persone consultate durante la procedura;
- b) Gli elementi che confermano il rispetto dei requisiti richiesti dalla presente legge per la morte medicalmente assistita;
- c) Le informazioni sullo stato clinico, in particolare sulla diagnosi e prognosi, con specificazione della natura grave e incurabile della malattia o della condizione definitiva e di gravità estrema della lesione e delle caratteristiche e intensità prevedibili della sofferenza;
- d) Il metodo e i farmaci letali utilizzati;

- e) La data, l'ora e il luogo in cui è stata praticata la procedura di morte medicalmente assistita e l'identificazione dei presenti;
- f) Le motivazioni per la chiusura della procedura.
- 4 - Il modello di rapporto finale è stabilito in un regolamento che deve essere approvato dal Governo.

### CAPITOLO III

#### Diritti e doveri dei professionisti sanitari

##### Articolo 18. *Professionisti sanitari abilitati*

- 1 - I professionisti sanitari iscritti all'Ordine dei Medici o all'Ordine degli Infermieri possono praticare o assistere nella procedura di morte medicalmente assistita, ad esclusione di coloro che potrebbero ottenere qualsiasi beneficio diretto o indiretto dalla morte del paziente, in particolare vantaggi patrimoniali.
- 2 - Ai fini della prosecuzione dell'atto di morte medicalmente assistita, i professionisti sanitari indicati nel numero precedente devono verificare preliminarmente l'esistenza della prescrizione dei farmaci necessari effettuata secondo le norme legali applicabili.
- 3 - Ai professionisti sanitari coinvolti nella procedura di morte medicalmente assistita è messo a disposizione, sempre che venga richiesto il supporto psicologico.

##### Articolo 19. *Doveri dei professionisti sanitari*

- Durante la procedura clinica di morte medicalmente assistita, i medici e gli altri professionisti sanitari che vi partecipano devono rispettare i seguenti doveri:
- a) Informare il paziente in modo obiettivo, comprensibile, preciso, completo e veritiero riguardo alla diagnosi, ai trattamenti applicabili, praticabili e disponibili, ai risultati prevedibili, alla prognosi e alla speranza di vita della sua condizione clinica;
  - b) Informare il paziente del suo diritto di revocare in qualsiasi momento la sua decisione di richiedere la morte medicalmente assistita;
  - c) Informare il paziente sui metodi di somministrazione o auto-somministrazione dei farmaci letali, affinché quest'ultimo possa scegliere e decidere in modo consapevole e informato;
  - d) Garantire che la decisione del paziente sia libera, chiarita e informata;
  - e) Ascoltare con periodicità e frequenza la volontà del paziente;
  - f) Dialogare con i professionisti sanitari che forniscono cure al paziente e, se autorizzato dallo stesso, con i suoi familiari e amici;
  - g) Dialogare con il procuratore delle cure sanitarie, nel caso sia stato nominato e se autorizzato dal paziente;
  - h) Garantire le condizioni affinché il paziente possa contattare le persone con cui desidera farlo;
  - i) Garantire il supporto psicologico per il paziente.

##### Articolo 20. *Segreto professionale e riservatezza delle informazioni*

- 1 - Tutti i professionisti che, direttamente o indirettamente, partecipano alla procedura di morte medicalmente assistita sono obbligati a rispettare il segreto professionale relativamente a tutti gli atti, fatti o informazioni di cui vengano a conoscenza nell'esercizio delle loro funzioni in questo ambito, rispettando la riservatezza delle informazioni a cui hanno avuto accesso, in conformità con la legislazione vigente.
- 2 - L'accesso, la protezione e il trattamento delle informazioni relative alla procedura di morte medicalmente assistita avvengono in conformità alla legislazione vigente.

##### Articolo 21. *Obiezione di coscienza*

1 - Nessun professionista della salute può essere obbligato a praticare o assistere all'atto di morte medicalmente assistita di un paziente se, per motivi clinici, etici o di qualsiasi altra natura, ritiene di non doverlo fare, essendo garantito il diritto all'obiezione di coscienza a tutti coloro che la invocano.

2 - Il rifiuto del professionista deve essere comunicato al paziente entro 24 ore e deve specificare la natura delle ragioni che lo motivano, senza pregiudizio per quanto stabilito nei numeri successivi.

3 - L'obiezione di coscienza è manifestata in un documento firmato dall'obiettore, diretto al responsabile dello stabilimento sanitario dove il paziente viene assistito e in cui l'obiettore presta servizio, se necessario, con copia all'ordine professionale rispettivo.

4 - L'obiezione di coscienza è valida e si applica in tutti gli stabilimenti sanitari e luoghi di lavoro in cui l'obiettore esercita la sua professione.

5 - L'obiezione di coscienza può essere invocata in qualsiasi momento e non richiede motivazione.

5 - L'obiezione di coscienza può essere invocata in qualsiasi momento e non richiede motivazione.

#### Articolo 22. *Responsabilità disciplinare*

I professionisti della salute non possono essere soggetti a responsabilità disciplinare per la loro partecipazione alla procedura clinica di morte medicalmente assistita, purché rispettino tutte le condizioni e i doveri stabiliti nella presente legge.

### CAPITOLO IV Controllo e valutazione

#### Articolo 23. *Controllo*

1 - Spetta all'IGAS il controllo delle procedure cliniche di morte medicalmente assistita ai sensi della presente legge.

2 - In caso di violazione della presente legge, l'IGAS può disporre, motivatamente, la sospensione o la cancellazione della procedura in corso.

#### Articolo 24.

Commissione di Verifica e Valutazione delle Procedure Cliniche di Morte Medicalmente Assistita

Per l'adempimento di quanto disposto al n. 1 dell'articolo 8 e per la valutazione dell'applicazione della presente legge, viene creata la Commissione di Verifica e Valutazione delle Procedure Cliniche di Morte Medicalmente Assistita.

#### Articolo 25. *Composizione e funzionamento della commissione*

1 - La CVA è composta da cinque membri di riconosciuto merito che garantiscano specializzazione nelle aree di conoscenza relative all'applicazione della presente legge:

- a) Un giurista designato dal Consiglio Superiore della Magistratura;
- b) Un giurista designato dal Consiglio Superiore del Pubblico Ministero;
- c) Un medico designato dall'Ordine dei Medici;
- d) Un infermiere designato dall'Ordine degli Infermieri;
- e) Uno specialista in bioetica designato dal Consiglio Nazionale di Etica per le Scienze della Vita.

2 - Non possono far parte della CVA i professionisti sanitari, indicati alle lettere c) e d) del numero precedente, che abbiano manifestato obiezione di coscienza ai sensi dell'articolo 21.

3 - Il mandato dei membri della CVA è di cinque anni, rinnovabile una sola volta.

4 - La designazione dei membri della CVA deve avvenire entro 20 giorni lavorativi a partire dall'entrata in vigore della presente legge.

5 - La CVA elabora e approva il proprio regolamento interno ed elegge tra i suoi membri un presidente.

6 - La CVA opera presso l'Assemblea della Repubblica, che garantisce i costi per il suo funzionamento ed il supporto tecnico e amministrativo necessari.

7 - I membri della CVA non sono remunerati per l'esercizio delle loro funzioni, ma hanno diritto a gettoni di presenza per ogni riunione a cui partecipano, con importo definito da un decreto del Presidente dell'Assemblea della Repubblica, a rimborsi spese e richieste di trasporto ai sensi della legge generale.

#### Articolo 26. *Verifica*

1 - La CVA valuta la conformità della procedura clinica di morte medicalmente assistita, attraverso un parere preventivo, ai sensi dell'articolo 8, e tramite un rapporto di valutazione, secondo il numero successivo.

2 - Una volta ricevuto il rapporto finale del processo di morte medicalmente assistita, che include il relativo RCE, la CVA esamina il contenuto e valuta, entro cinque giorni lavorativi dalla ricezione, se le condizioni e le procedure stabilite dalla presente legge sono state rispettate.

3 - Nei casi in cui la valutazione prevista nel numero precedente risulti non conforme ai requisiti stabiliti dalla presente legge, la CVA invia il rapporto al Pubblico Ministero e ai rispettivi ordini professionali dei soggetti coinvolti per eventuali procedimenti disciplinari.

#### Articolo 27. *Valutazione*

1 - La CVA presenta annualmente all'Assemblea della Repubblica un rapporto di valutazione sull'applicazione della presente legge, con informazioni statistiche dettagliate su tutti gli elementi rilevanti dei processi di morte medicalmente assistita e con eventuali raccomandazioni.

2 - Per la redazione del rapporto vengono valutati, con garanzia di anonimato e riservatezza, i rapporti finali e i relativi RCE inviati alla CVA dai medici responsabili, i quali devono fornire tutti i chiarimenti aggiuntivi richiesti.

3 - L'IGAS fornisce alla CVA le informazioni richieste sulle procedure di controllo effettuate riguardo al rispetto della presente legge.

## CAPITOLO V Modifica legislativa

#### Articolo 28. *Modifica del codice penale*

Gli articoli 134, 135 e 139 del codice penale hanno la seguente formulazione:

«Articolo 134

[...]

1 - [...]

2 - [...]

3 - La condotta non è punibile quando realizzata nel rispetto delle condizioni stabilite nella Legge n. 22/2023.

«Articolo 135

[...]

1 - [...]

2 - [...]

3 - La condotta non è punibile quando realizzata nel rispetto delle condizioni stabilite nella Legge n. 22/2023.

«Articolo 139

[...]

1 - (Corpo attuale dell'articolo.)

2 - Non è punito il medico o l'infermiere che, non incitando né facendo propaganda, fornisce solo informazioni, su richiesta espressa di un'altra persona, riguardo al suicidio medicalmente assistito, ai sensi del n. 3 dell'articolo 135».

## CAPITOLO VI

### Disposizioni finali e transitorie

#### Articolo 29. *Assicurazione sulla vita*

1 - Ai fini del contratto di assicurazione sulla vita, la morte medicalmente assistita non è fattore di esclusione.

2 - I professionisti sanitari che partecipano, a qualsiasi titolo, al procedimento clinico di morte medicalmente assistita di una persona assicurata perdono il diritto a qualsiasi prestazione contrattualizzata.

3 - Ai fini della definizione della causa di morte della persona assicurata, deve risultare dal certificato di morte l'esecuzione di un procedimento di morte medicalmente assistita.

4 - Una volta avviato il procedimento clinico di morte medicalmente assistita, la persona assicurata non può modificare le clausole di designazione dei beneficiari.

#### Articolo 30. *Divulgazione di informazioni su Internet*

La Direzione Generale della Salute mette a disposizione, sul proprio sito Internet, un'area destinata a informazioni sulla morte medicalmente assistita non punibile, con i seguenti campi:

- a) Informazioni sui procedimenti clinici;
- b) Moduli e documenti standardizzati;
- c) Legislazione applicabile.

#### Articolo 31. *Regolamento*

Il Governo approva, entro 90 giorni dalla pubblicazione della presente legge, il relativo regolamento.

#### Articolo 32. *Termini*

I termini previsti dalla presente legge si calcolano ai sensi di quanto disposto nell'articolo 87 del codice del procedimento amministrativo.

#### Articolo 33. *Disposizione transitoria*

Nei primi due anni di vigenza della presente legge, la CVA presenta semestralmente all'Assemblea della Repubblica il rapporto di valutazione di cui al n. 1 dell'articolo 27.

#### Articolo 34. *Entrata in vigore*

La presente legge entra in vigore 30 giorni dopo la pubblicazione del relativo regolamento.

Approvata il 31 marzo 2023.

Il Presidente dell'Assemblea della Repubblica, Augusto Santos Silva.

Promulgata il 16 maggio 2023.

Si pubblica.

Il Presidente della Repubblica, Marcelo Rebelo de Sousa.

Approvata il 18 maggio 2023.

Il Primo Ministro, António Luís Santos da Costa.

