

PROPOSTA DI LEGGE

"Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto delle sentenze n. 242/2019 e n. 135/2024 della Corte costituzionale"

RELAZIONE ILLUSTRATIVA

1. Premessa

Questa proposta di legge regionale, elaborata e promossa dall'Associazione Luca Coscioni per la libertà di ricerca scientifica APS, si pone l'obiettivo di definire il rispetto e la diretta applicazione, relativamente a ruoli, procedure e tempi del Servizio Sanitario Nazionale/regionale di verifica delle condizioni e delle modalità di accesso alla morte medicalmente assistita, affinché l'aiuto al suicidio non costituisca reato, così come delineato dalla sentenza della Corte costituzionale "Antoniani/Cappato", numero 242/2019, che ha dichiarato *"l'illegittimità costituzionale dell'art. 580 del codice penale, nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento) –...(...), agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente"*. I Giudici della Corte costituzionale hanno individuato una circoscritta area in cui l'incriminazione per aiuto al suicidio ex art. 580 c.p. non è conforme a Costituzione. Si tratta dei casi nei quali l'aiuto è fornito ad una persona pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, affetta da una patologia irreversibile e fonte di

sofferenze fisiche o psicologiche che la persona stessa ritiene intollerabili e che sia tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale, nell'interpretazione fornita dalla **sentenza costituzionale n. 135 del 2024**, che estende anche all'assistenza di terze persone la portata del requisito. In base alla legge sulle disposizioni anticipate di trattamento (legge 22 dicembre 2017, n. 219 sulle DAT), il paziente in tali condizioni può già decidere di lasciarsi morire chiedendo l'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale e la sottoposizione a sedazione profonda continua, che lo pone in stato di incoscienza fino al momento della morte. Decisione che il medico è tenuto a rispettare. La Corte ha ritenuto di dover porre rimedio alla discriminazione riscontrata. Nella specie, un preciso «punto di riferimento», utilizzabile a questo fine, è stato individuato nella disciplina della legge sulle DAT relativa alla rinuncia ai trattamenti sanitari necessari alla sopravvivenza del paziente e alla garanzia dell'erogazione di una appropriata terapia del dolore e di cure palliative (articoli 1 e 2 della legge n. 219 del 2017). Queste disposizioni prevedono una “procedura medicalizzata” che soddisfa buona parte delle esigenze riscontrate dalla Corte.

La presente proposta di legge è redatta anche alla luce della comunicazione inviata, nel dicembre 2021, dal Capo di Gabinetto del Ministero della Salute alla Conferenza Stato Regioni in cui si ribadiva che il servizio sanitario dia “*concreta attuazione a quanto statuito dalla Corte costituzionale*”. La nota continua affermando la necessità che “*le strutture regionali si adoperino affinché ai soggetti che versano in situazioni caratterizzate da patologie irreversibili e sofferenze intollerabili sia data la possibilità di accedere, nel pieno rispetto di quanto sancito dalla Corte costituzionale, a procedure di suicidio medicalmente assistito*”. Il Governo aveva dato 60 giorni di tempo alle Regioni (scaduti il 10 gennaio 2022) affinché queste individuassero uno o più Comitati etici con figure adeguate ai quali le strutture sanitarie possono rivolgersi per i percorsi di suicidio medicalmente assistito. Il Ministro della Salute Roberto Speranza in data 20 giugno 2022, ha altresì inviato una lettera a tutti i Presidenti di Regione in cui precisa che “*le strutture del SSN sono chiamate a dare attuazione in tutti i suoi punti alla sentenza della Corte costituzionale*”. La lettera chiarisce che “è da

garantire che siano a carico del SSN le spese mediche necessarie per consentire al termine della procedura di verifica affidata alle strutture del SSN, il ricorso al suicidio medicalmente assistito ai pazienti che ne facciano richiesta”. Secondo il Ministero della Salute, dunque, “è evidente che i costi del suicidio medicalmente assistito non possano ricadere sul paziente che seguendo l’iter indicato dalla Corte costituzionale, si sia rivolto al SSN”. E’ noto che anche in assenza di una prestazione sanitaria inclusa nei LEA, le Regioni possono determinare l’inserimento nei LEA regionali della prestazione lecita. Attualmente ad esempio le prestazioni di indagine clinica diagnostica sull’embrione non sono incluse nei LEA del 2017 ma alcune Regioni, anche a seguito di condanne da parte dei Tribunali, rimborsano la prestazione diagnostica.

2. Legge regionale e Costituzione

Nell’ambito delle **competenze delle Regioni**, questa proposta di legge mira a definire e strutturare i **ruoli, i tempi e le procedure** indicate dalla Corte costituzionale attraverso una sentenza immediatamente esecutiva, ferma restando l’esigenza di una legge nazionale che abbatta le discriminazioni tra malati oggi in atto. In relazione alle competenze regionali in materia, occorre richiamare innanzitutto la Costituzione che, nel Titolo V della Parte seconda, reca distinte disposizioni concernenti la sanità pubblica:

- l’art. 117, co. 2, lett. m), riserva allo Stato la competenza legislativa in materia di “determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale”;

- l’art. 117, comma 3, invece, attribuisce alla competenza concorrente la materia “tutela della salute” (si ricorda che già nella precedente formulazione la materia “assistenza sanitaria ed ospedaliera” era di competenza legislativa concorrente) e “ricerca scientifica” (quest’ultima naturalmente collegata alle finalità di tutela della salute: cfr. Corte cost., 20 marzo 1978, n. 20). Se dunque è di competenza statale la determinazione delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, e dunque l’individuazione dei diritti come quello ad accedere alla verifica delle condizioni per il

suicidio assistito sancito dalla Corte costituzionale a livello nazionale, **le Regioni hanno la competenza concorrente a tutelare la salute dei cittadini e dunque, sulla base dei livelli minimi individuati sul piano nazionale,** possono intervenire, anche in una logica di “cedevolezza invertita”, (principio in base al quale sarebbe possibile per le Regioni intervenire a colmare una lacuna legislativa statale) a disciplinare procedure e tempi di applicazione dei diritti già individuati. **La Corte costituzionale ha depenalizzato l’aiuto al suicidio, e la difficoltà applicativa è un dato di fatto, in parte imputabile all’assenza di una norma nazionale, ma in parte superabile dall’attivazione di strumenti legislativi idonei come appunto, le leggi regionali in un ambito che prevede uno spazio normativo riconosciuto proprio alle regioni in virtù dell’articolo 117 della Costituzione.**

Le Regioni, in ossequio alla competenza concorrente in materia di tutela della salute, hanno pienamente uno spazio legittimo per legiferare. L’intervento delle Regioni è costituzionalmente necessario per evitare un inadempimento nell’attuazione di una libertà fondamentale che l’ordinamento è tenuto a riconoscere ed evitare anche procedimenti giudiziari che fino a oggi hanno visto le Regioni soccombenti con aggravio per le risorse economiche regionali. Invero, proprio i tempi e le procedure rappresentano elementi fondamentali affinché il diritto sancito a livello nazionale sia efficacemente fruibile, accedendo, tale diritto, a condizioni di malattia, sofferenza ed estrema urgenza. La stessa **Carta dei diritti fondamentali dell’Unione europea** riconosce, all’art. 41, il diritto per ogni persona a che le questioni che la riguardano siano trattate entro un termine ragionevole dalle istituzioni.

Su questo punto il **Collegio di garanzia statutaria della Regione Toscana** precisa, nel dichiarare all’unanimità che la legge regionale approvata in Toscana in data 11 febbraio 2025 era perfettamente conforme allo Statuto, che *“la legge regionale, nel richiamare le condizioni per l’accesso al suicidio medicalmente assistito, rinvia integralmente alle sentenze della Corte costituzionale n. 242 del 2019 e n. 135 del 2024. Non sono dunque in alcun modo alterati i presupposti che danno origine alla scriminante dell’aiuto al suicidio, nè può dirsi che incida sull’ampiezza della scriminante la determinazione*

delle procedure con cui si verificano le condizioni di accesso al suicidio assistito e le modalità esecutive, in attuazione della statuizione per cui dette condizioni e modalità debbono essere verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente. Ciò infatti non sposta i confini della liceità penale del comportamento, ma introduce strumenti per renderlo realizzabile nei limiti posti dall'ordinamento, stabilendo anche degli standard della prestazione da rendere”.

3. Legge regionale per le persone.

Le storie di alcune persone malate che, all'indomani della sentenza della Corte costituzionale, si sono rivolte all'Associazione Luca Coscioni per la libertà di ricerca scientifica, per poter affermare la loro libertà di autodeterminazione nella scelta delle terapie, incluse quelle finalizzate a liberarle dalle sofferenze (artt. 2, 13 e 32 della Costituzione), sono state fondamentali per individuare le maggiori criticità e i passaggi sui quali una legge nazionale ha il dovere di intervenire, ma sono altrettanto fondamentali per **definire i tempi e le procedure già individuate dalla sentenza costituzionale, che consentono di abbattere gli ostacoli procedurali e chiarire i ruoli per l'accesso al suicidio medicalmente assistito.** Un primo effetto concreto, all'indomani della sentenza costituzionale, è stata proprio la **modifica del codice deontologico medico**. Il Consiglio nazionale della Federazione degli Ordini dei medici ha approvato all'unanimità la comunicazione n.19, contenente gli indirizzi applicativi allegati all'articolo 17 del Codice deontologico – “atti finalizzati a provocare la morte” – adeguandone l'interpretazione ai principi espressi dalla Consulta nella sentenza 242/2019¹. La prima persona a fare richiesta di verifica delle proprie condizioni a

¹ Il dispositivo originario dell'articolo 17 recitava: “Il medico, anche su richiesta del paziente, non deve effettuare né favorire atti finalizzati a provocare la morte.” Con la modifica applicativa non potrà essere comminata alcuna sanzione disciplinare ex art. 17 C.D. tutte le volte in cui il medico, nell'assistere al suicidio un paziente, si muova entro i limiti e i requisiti tracciati dalla sentenza 242/2019.

seguito della sentenza n. 242/2019 è stato **Federico Carboni**, inizialmente conosciuto come “Mario”. Federico Carboni era un malato tetraplegico marchigiano, che **ha dovuto attendere quasi due anni** da quando ha inviato la sua richiesta all’azienda sanitaria per la verifica delle condizioni ai sensi della sentenza n. 242/2019, e solo a seguito dell’attivazione delle giurisdizioni, sia penali che civili è riuscito ad accedere, per la prima volta in Italia, alla morte medicalmente assistita tramite l’autosomministrazione del farmaco letale (suicidio medicalmente assistito). Federico Carboni ha dovuto farsi carico della fase successiva alla verifica delle condizioni, ovvero della ricerca del medico che prescrivesse il farmaco con relativa preparazione per autosomministrazione e dell’acquisto del farmaco e del macchinario, acquisto per cui l’Associazione Luca Coscioni ha lanciato una raccolta fondi pubblica. Il protrarsi delle attese aveva gravemente compromesso le condizioni di salute di Federico, le cui sofferenze intollerabili erano state già verificate, quasi un anno prima, dalle strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale. In quello stesso periodo, altre due persone, sempre nelle Marche facevano richiesta di verifica delle condizioni: “**Antonio**” e **Fabio Ridolfi**², affetto da tetraparesi da rottura dell’arteria basilare. A causa di ingiustificabili ritardi, omissioni e ostruzionismi Fabio è morto come non avrebbe voluto, ovvero con la sedazione profonda a seguito dell’interruzione dei trattamenti vitali a cui era sottoposto, questo perchè la totale assenza di previsioni nelle attese era diventata per lui una ulteriore sofferenza intollerabile. Queste storie hanno delineato le prime criticità applicative della sentenza costituzionale, in particolare con riferimento all’assenza di una cornice temporale e dunque tempi definiti e procedure certe. Successivamente, altre persone, da altre regioni italiane, si sono rivolte all’Associazione Coscioni mettendo in luce anche la disparità di trattamento fra un’azienda sanitaria e l’altra e spesso l’arbitrarietà delle scelte delle aziende sanitarie. **L’ assenza di coordinate determina importanti disparità di trattamento su tutto il territorio nazionale, in quanto ogni azienda sanitaria (oggi se ne contano circa**

² Fonte: <https://www.associazionelucacoscioni.it/fabio-ridolfi-ecco-la-sua-storia>

225), applica il diritto sancito dalla Corte costituzionale sulla base della propria interpretazione e delle proprie convinzioni. Oggi infatti passiamo da un estremo come quello di Fabio Ridolfi, che rimane vittima di una burocrazia violenta che gli nega di fatto l'accesso ad un diritto fondamentale, al caso di "Gloria" che invece in Veneto, nel 2023 riesce ad accedere alla morte assistita senza la necessità di ricorsi giudiziari, ma grazie alla buona prassi dell'azienda sanitaria. Nel Lazio, invece, ricordiamo la storia di **Daniela**, neppure sottoposta a verifica delle condizioni, e quella di **Sibilla Barbieri**, i cui ritardi dell'azienda sanitaria l'hanno costretta ad andare in Svizzera. Passiamo anche per la storia di "**Anna**", che invece deve affrontare moltissime difficoltà soprattutto a causa dei tempi di attesa e anche sulle procedure da adottare, mentre vive una sofferenza che reputa intollerabile, visto che la sua azienda sanitaria è convinta di dover prima adottare il parere del comitato etico che invece si rifiuta di intervenire prima che siano fatte le verifiche. È necessario un Tribunale che faccia chiarezza. Questo con inevitabili conseguenze sulla salute della persona le cui condizioni peggiorano di giorno in giorno. Poi **Martina Oppelli**, che è nelle stesse condizioni di "Anna", e il requisito del sostegno vitale, riconosciuto ad "Anna" nella continua assistenza non è invece riconosciuto a Martina costretta a continuare una estenuante battaglia giudiziaria che la vede tutt'oggi in Tribunale affinché le si riconosca un diritto fondamentale, sancito dalla Corte costituzionale e confermato con la sentenza 135 del 2024. In entrambi i casi il Tribunale ha anche condannato l'azienda sanitarie alle spese legali ordinando di procedere con verifica di condizioni e modalità, **entro un tempo preciso di 30 giorni** che una volta decorsi senza alcun adempimento da parte dell'azienda sanitaria prevedevano il pagamento di 500 euro al giorno in favore della persona malata. In Umbria anche **Laura Santi** è ostaggio dei tempi indefiniti della procedura di accesso alla morte assistita, dopo oltre due anni di battaglie giudiziarie è ancora in attesa di ricevere la verifica sulle modalità di attuazione. In Toscana, **Gloria**, a cui era stata riconosciuta la sussistenza di tutti i requisiti è morta come non avrebbe voluto a causa del peggioramento delle proprie condizioni, mentre attendeva la sentenza della Corte d'Appello di Firenze dal momento che l'azienda sanitaria le aveva negato l'erogazione del farmaco necessario a consentire di fruire di

quel diritto che la stessa azienda sanitaria le aveva riconosciuto. Oggi, a seguito dell'entrata in vigore della legge regionale in Toscana, nessuna persona nelle condizioni di Gloria morirà in attesa di una risposta.

4. Legge regionale per le pubbliche amministrazioni

La legge regionale ha **l'importante funzione di evitare condanne e dunque spese pubbliche per le amministrazioni che si trovano a dover gestire anche i ricorsi delle persone malate che chiedono di accedere a un diritto fondamentale, come quello di essere sottoposti alla verifica delle condizioni.** I casi sopra riportati dimostrano come i Tribunali, attivati per poter rendere il diritto costituzionale fruibile, abbiano sempre ordinato alle aziende sanitarie di procedere alla verifica delle condizioni, spesso dettando determinati tempi e condannando le aziende anche alle spese legali, vista la palese soccombenza di queste ultime.

Proprio alla luce dei tempi individuati come ragionevoli dai Tribunali (in particolare Tribunale di Trieste nelle ordinanze del 4 luglio 2023 e del 16 luglio 2024), **la presente proposta di legge prevede un termine perentorio di 30 giorni per l'espletamento delle verifiche sulle condizioni e sulle modalità attuative, inclusi i relativi pareri del comitato etico territorialmente competente.** La previsione di procedure di verifica delle condizioni e tempi certi di risposta aiuta, dunque „anche l'organizzazione interna delle aziende sanitarie, **identificando ruoli, procedure, tempi e dunque evitando che l'interpretazione o l'incertezza procedurale possa essere impugnata dalle persone malate con conseguenti condanne per le pubbliche amministrazioni.** Questo è diventato necessario anche alla luce dell'ultimo intervento della Corte costituzionale che con la sentenza 135/2024 oltre a introdurre aspetti sostanziali, come appunto l'interpretazione estensiva del requisito del trattamento di sostegno vitale evidenzia, da un punto di vista procedurale sottolinea la necessità per le aziende sanitarie di intervenire “**prontamente**, ad assicurare una concreta e puntuale attuazione dei principi fissati nelle pronunce”. Tale precisazione ha l'obiettivo di rendere effettivo il diritto a ricevere verifiche mediche in tempi ridotti, pena l'assoluto svuotamento del

diritto stesso.

La presente proposta di legge considera il percorso di accesso al suicidio assistito, alla stregua di altre prestazioni sanitarie aventi ad oggetto delicati interessi, quali la vita, la riproduzione e in generale le scelte terapeutiche, e dunque **non inquadrabili nelle fitte maglie di un procedimento amministrativo** che detta tempi e procedure non rispettose delle sofferenze e dei tempi urgenti delle persone malate spesso terminali, che necessitano di risposte più veloci e meno burocratizzate rispetto a quelle previste e dettate dalla legge 241/1990. Tale legge infatti, disciplina il procedimento che normalmente si riferisce invece all'espletamento di funzioni amministrative proprie che scaturiscono in provvedimenti amministrativi autoritativi.

In questo caso siamo in presenza di prestazioni che vengono rese alla persona nell'esercizio delle professioni e delle arti sanitarie, prestazioni soggette a un sistema di vigilanza fortemente regolamentato, ma che non rappresentano esercizio di poteri amministrativi in senso proprio. **E' dunque da escludersi che le procedure qui delineate, che hanno l'obiettivo politico chiaro di evitare quanto accaduto in passato, ovvero di impantanare richieste di accesso alla verifica delle condizioni del malato bensì di definire ruoli e responsabilità, nel rispetto dei tempi stretti delle persone malate delle loro sofferenze, possano ricondursi ad un procedimento amministrativo ex lege 241/1990.**

La legge regionale aiuta anche l'amministrazione della giustizia, in quanto il continuo intervento delle giurisdizioni, da quella civile a quella penale, rappresenta un coinvolgimento non necessario e dunque una spesa evitabile laddove vi sia un diritto certo e organizzato. Inoltre, la procedura così come prevista all'interno del dettato della legge all'esame delle Commissioni riporta i compiti previsti dalla sentenza n. 242/19, l'iter seguito dalle aziende sanitarie che hanno già effettuato verifiche a seguito di richieste delle persone malate (commissioni aziendali istituite con diverse professionalità) e quanto ordinato dai Tribunali nell'ordine impartito alle Aziende

sanitarie nell'effettuare le verifiche di "condizioni e le modalità di esecuzione"³. La pdl altresì, prevede le modalità di accesso secondo giudicato costituzionale all'erogazione da parte delle strutture del servizio sanitario di quanto individuato dal SSN per l'esecuzione della volontà della persona qualora risponda ai requisiti indicati dalla Consulta.

5. L'articolato.

L'articolato si compone di nove articoli, e ha l'obiettivo principale di rendere chiare le fasi di verifica (la verifica delle condizioni e la verifica delle modalità attuative) e i relativi tempi per ciascuna fase, prevedendo dunque, un processo strutturato e rigoroso per l'accesso al suicidio medicalmente assistito, assicurando che venga garantita la dignità e l'autonomia delle persone coinvolte, attraverso il rispetto dei requisiti legali e la definizione delle modalità operative da parte di una Commissione multidisciplinare, nominata dall'azienda sanitaria previo parere del comitato etico competente.

(Art. 1 - Finalità). L'articolo 1 stabilisce che la Regione si occupa di regolamentare le modalità organizzative per l'attuazione del suicidio medicalmente assistito, in adempimento alle sentenze della Corte costituzionale del 25 settembre 2019, n. 242, e del 1° luglio 2024, n. 135. Queste sentenze, in linea con la Legge n. 219 del 2017, riconoscono il suicidio medicalmente assistito come diritto individuale e inviolabile, non subordinato a limitazioni, controlli o condizionamenti esterni, salvo quanto esplicitamente previsto dalla legge.

(Art. 2 - Requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito): L'articolo 2 definisce i requisiti necessari per accedere al suicidio medicalmente assistito, così come individuati dalla sentenza n. 242/2019. Questi requisiti sono verificati da una Commissione multidisciplinare, come stabilito nell'articolo 3.

(Art. 3 - Istituzione della Commissione multidisciplinare permanente). Entro 15 giorni

³Dispositivo della sentenza numero 242/19 Corte costituzionale.

dall'entrata in vigore della legge, le aziende sanitarie locali sono tenute a costituire una Commissione multidisciplinare, composta da medici e specialisti di diverse discipline (palliative, psichiatriche, anestesilogiche, psicologiche, legali e infermieristiche). La Commissione ha il compito di verificare se la persona richiedente soddisfa i requisiti previsti per il suicidio medicalmente assistito e di definire le modalità di attuazione del trattamento. I componenti della Commissione sono scelti su base volontaria e non sono retribuiti, sebbene possano essere rimborsate le spese sostenute.

(Art. 4 - Modalità di accesso al suicidio medicalmente assistito). L'articolo 4 stabilisce che la persona interessata, o un suo delegato, può presentare una domanda all'azienda sanitaria locale competente. La domanda deve essere corredata da documentazione sanitaria e, facoltativamente, dalla proposta di un medico di fiducia. L'intero procedimento di verifica, dalle prime fasi fino alla conclusione, non deve superare i 30 giorni, includendo eventuali sospensioni.

(Art. 5 - Verifica dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito e tempi per le diverse fasi). Il procedimento di verifica dei requisiti per il suicidio medicalmente assistito si conclude entro 20 giorni dalla presentazione dell'istanza. L'azienda sanitaria locale convoca la Commissione, che ha 10 giorni per eseguire le verifiche. Successivamente, la Commissione trasmette la relazione al comitato etico, che ha 3 giorni per esprimere il proprio parere. Entro 3 giorni dalla ricezione del parere, l'azienda sanitaria comunica al richiedente l'esito del procedimento.

(Art. 6 - Verifica delle modalità di attuazione). Se la verifica dei requisiti è positiva, la Commissione procede alla definizione delle modalità di attuazione del suicidio medicalmente assistito. La persona può proporre un protocollo redatto dal proprio medico di fiducia, che deve essere valutato dalla Commissione e dal comitato etico. Le modalità di attuazione devono garantire la dignità della persona, evitare sofferenze e prevenire abusi.

(Art. 7 - Supporto alla realizzazione della procedura di suicidio medicalmente assistito). Se il procedimento di verifica è positivo, l'azienda sanitaria locale fornirà

entro 7 giorni i farmaci e l'assistenza sanitaria necessari per l'autosomministrazione del farmaco, seguendo il protocollo approvato. La persona può decidere in qualsiasi momento di sospendere o annullare la richiesta.

(Art. 8 - Gratuità delle prestazioni). Le prestazioni e i trattamenti relativi al suicidio medicalmente assistito sono gratuiti, come previsto dall'articolo 8.

(Art. 9 - Clausola di invarianza). L'articolo 9 stabilisce che l'entrata in vigore della legge non comporta nuovi oneri per il bilancio regionale, confermando che non vi sono spese aggiuntive per le finanze pubbliche.

La legge, pur riconoscendo un diritto individuale, pone una serie di controlli e verifiche per evitare abusi e assicurare che il trattamento avvenga nel pieno rispetto della persona e dei suoi diritti. La gratuità delle prestazioni e la non incidenza sul bilancio regionale sono elementi che mirano a garantire l'accessibilità e l'equità del trattamento.

Art. 1

(Finalità)

1. La Regione [-], nell'esercizio delle proprie competenze, disciplina le modalità organizzative per l'attuazione di quanto disposto dalle sentenze della Corte costituzionale 25 settembre 2019, n. 242 e 1° luglio 2024, n. 135, relative al suicidio medicalmente assistito, nel rispetto delle modalità di cui agli articoli 1 e 2 della legge n. 219 del 2017.
2. Il diritto all'erogazione dei trattamenti disciplinati dalla presente legge è individuale e inviolabile e non può essere limitato, condizionato o assoggettato ad altre forme di controllo al di fuori di quanto ivi previsto.

Art. 2

(Requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito)

1. Fino all'entrata in vigore della disciplina statale, possono accedere alle prestazioni e ai trattamenti relativi al suicidio medicalmente assistito di cui alla presente legge le persone:
 - a) affette da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che le stesse reputano intollerabili;
 - b) tenute in vita da trattamenti di sostegno vitale;
 - c) pienamente capaci di prendere decisioni libere e consapevoli;
 - d) che esprimono un proposito di suicidio formatosi in modo libero e autonomo, chiaro e univoco.
2. I requisiti di cui al comma 1 sono soggetti a verifica svolta ai sensi dell'art. 5.

Art. 3

(Istituzione della Commissione multidisciplinare permanente)

1. Entro quindici giorni dall'entrata in vigore della presente legge, le aziende sanitarie locali istituiscono una Commissione multidisciplinare permanente (di seguito denominata Commissione) per la verifica della sussistenza dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito nonché per la verifica o definizione delle relative modalità di attuazione.
2. La Commissione è composta dai seguenti membri:
 - a) un medico palliativista con competenze ed esperienze assistenziali;
 - b) un medico psichiatra;
 - c) un medico anestesista;
 - d) uno psicologo;
 - e) un medico legale;
 - f) un infermiere.
3. La Commissione è integrata di volta in volta da un medico specialista nella patologia da cui è affetta la persona che richiede l'accesso al suicidio medicalmente assistito.
4. I componenti sono individuati, su base volontaria, nell'ambito del personale dipendente dell'azienda sanitaria locale. In caso di indisponibilità di personale interno, i componenti possono essere individuati fra i dipendenti di altre aziende o enti del servizio sanitario regionale.

5. La partecipazione alla Commissione non comporta la corresponsione di alcuna indennità di carica o di presenza. È fatto salvo il rimborso delle spese sostenute, nei limiti previsti per il personale dipendente, che è posto a carico dell'azienda sanitaria locale presso cui è istituita la Commissione. La partecipazione alla Commissione è considerata come attività istituzionale da svolgersi in orario di lavoro.

Art. 4

(Modalità di accesso al suicidio medicalmente assistito)

1. La persona interessata, o un suo delegato, presenta all'azienda sanitaria locale competente per territorio una istanza per l'accertamento dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito nonché per l'approvazione o definizione delle relative modalità di attuazione.
2. L'intera procedura di verifica delle condizioni e delle modalità di attuazione non può superare i 25 giorni complessivi e può essere sospesa per una sola volta per un massimo di 5 giorni, non superando il termine perentorio totale di 30 giorni. Tale termine perentorio include le fasi di cui agli articoli 5 e 6.
3. L'istanza è corredata dalla documentazione sanitaria disponibile. L'istanza può essere eventualmente corredata dall'indicazione di un medico di fiducia.

Art. 5

(Verifica dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito e tempi per le diverse fasi)

1. Il procedimento di verifica del possesso dei requisiti di cui all'articolo 2, comma 1, si conclude entro il termine complessivo di **venti giorni** dalla presentazione dell'istanza della persona interessata all'azienda sanitaria locale competente per territorio nel rispetto delle competenze e tempi indicati al successivo comma 2.
2. L'azienda sanitaria locale, **entro quattro giorni** dalla presentazione dell'istanza di cui all'art. 4, convoca la Commissione medica multidisciplinare permanente di cui all'articolo 3, comma 1, per la verifica del possesso dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente

assistito. Entro i successivi **dieci giorni**, la Commissione procede alla verifica delle condizioni della persona interessata e trasmette la relazione medica relativa all'esito delle verifiche al comitato etico territorialmente competente, il quale dispone di **tre** giorni per trasmettere all'azienda sanitaria locale il proprio parere.

3. Entro i successivi **tre giorni**, l'azienda sanitaria locale comunica alla persona malata le risultanze del procedimento di verifica dei requisiti.

Art. 6

(Verifica delle modalità di attuazione)

1. In caso di esito positivo della verifica dei requisiti, la Commissione procede, ai sensi dei commi 2 e 3, ai fini dell'approvazione o definizione delle modalità di attuazione del suicidio medicalmente assistito. Questa procedura si conclude **entro cinque giorni** dalla comunicazione di cui all'articolo 5, comma 3, con la comunicazione degli esiti prevista dal comma 5 del presente articolo.

2. La persona interessata può chiedere alla Commissione l'approvazione di un protocollo redatto dal medico di fiducia e recante le modalità di attuazione del suicidio medicalmente assistito.

3. Le modalità di attuazione devono prevedere l'assistenza del medico e devono essere tali da evitare abusi in danno delle persone vulnerabili, da garantire la dignità del paziente e da evitare al medesimo sofferenze.

4. La Commissione, **entro tre giorni** dalla relazione sulla verifica dei requisiti di cui all'art. 5, comma 2, chiede il parere del comitato etico territorialmente competente in merito alla adeguatezza del protocollo di cui ai commi 2 e 3 del presente articolo. Il comitato etico territorialmente competente esprime il proprio parere **entro due giorni** dal ricevimento della documentazione trasmessa dalla Commissione.

5. La Commissione redige e trasmette al richiedente la relazione finale, relativa agli esiti della richiesta di cui ai commi 2 e 3, nel rispetto del termine di cui al comma 1.

Art. 7

(Supporto alla realizzazione della procedura di suicidio medicalmente assistito)

1. A seguito dell'esito positivo delle verifiche di cui all'art. 6, la persona malata che faccia richiesta all'azienda sanitaria locale di fornitura dei farmaci, materiali e assistenza riceve **entro sette giorni** dalla richiesta, nelle forme previste dal protocollo approvato dalla Commissione o dalla stessa definito in modo condiviso con la persona interessata, il supporto tecnico e farmacologico nonché l'assistenza sanitaria per la preparazione all'autosomministrazione del farmaco autorizzato.
2. La persona in possesso dei requisiti, autorizzata ad accedere al suicidio medicalmente assistito può decidere in ogni momento di sospendere o annullare l'erogazione del trattamento.
3. In ogni caso, le aziende sanitarie locali conformano i procedimenti disciplinati dalla presente legge alla disciplina statale.

Art. 8

(Gratuità delle prestazioni)

1. Le prestazioni e i trattamenti previsti dalla presente legge nell'ambito del percorso terapeutico-assistenziale del suicidio medicalmente assistito sono gratuiti.

Art. 9

(Clausola di invarianza)

1. Dalla presente legge non derivano nuovi e maggiori oneri a carico del bilancio regionale.