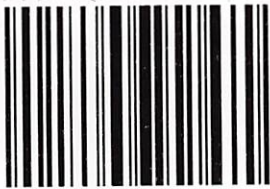




**REGIONE TOSCANA**  
**Consiglio Regionale**

Firenze, 17 gennaio 2025

AOCRT Protocollo n.0000697/17-01-2025



02.07

Al Presidente del Consiglio regionale

**Oggetto: Emendamenti alla Proposta di legge di iniziativa Popolare n. 5 (Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza della Corte Costituzionale n. 242/2019)**

**Emendamento n. 1**

Il titolo della pdl di iniziativa popolare n. 5 è sostituito dal seguente: "Modalità organizzative per l'attuazione delle sentenze della Corte costituzionale 242/2019 e 135/2024".

**Relazione illustrativa**

Il titolo evidenzia che la legge detta norme a carattere organizzativo, con cui è regolato l'esercizio delle funzioni che la giurisprudenza costituzionale attribuisce alle aziende sanitarie nella materia di cui trattasi.

I Consiglieri

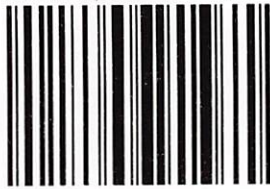
ENRICO SOSTEGNI



**REGIONE TOSCANA**  
**Consiglio Regionale**

Firenze, 17 gennaio 2025

AOCRT Protocollo n.0000698/17-01-2025



Al Presidente del Consiglio regionale

**Oggetto: Emendamenti alla Proposta di legge di iniziativa Popolare n. 5 (Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza della Corte Costituzionale n. 242/2019)**

**Emendamento n. 2**

L'articolo 1 della pdl di iniziativa popolare n. 5 è sostituito dal seguente:

“Art. 1

Finalità

1. La Regione Toscana 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.”.

**Relazione illustrativa**

La norma sottolinea che la Regione detta una disciplina strettamente attuativa della giurisprudenza costituzionale in materia di suicidio medicalmente assistito, nell'esercizio delle proprie competenze. Si tratta della competenza concorrente in materia di tutela della salute e nello specifico in materia di organizzazione del servizio sanitario regionale.

I Consiglieri

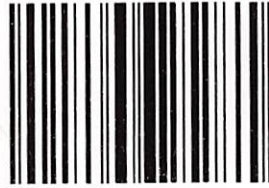
ENRICO SOSTEGNI

*Enrico Sostegni*



**REGIONE TOSCANA**  
**Consiglio Regionale**

AOCRT Protocollo n.0000701/17-01-2025



02.07

Firenze, 17 gennaio 2025

Al Presidente del Consiglio regionale

**Oggetto: Emendamenti alla Proposta di legge di iniziativa Popolare n. 5 (Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza della Corte Costituzionale n. 242/2019)**

### Emendamento n. 3

L'articolo 2 della pdl di iniziativa popolare n. 5 è sostituito dal seguente:

“Art. 2

Requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito

1. Fino all'entrata in vigore della disciplina statale, possono accedere alle procedure relative al suicidio medicalmente assistito le persone in possesso dei requisiti indicati dalle sentenze delle Corte costituzionale 242/2019 e 135/2024, con le modalità previste dagli articoli 1 e 2 della legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento).”.

### **Relazione illustrativa**

La norma identifica i requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito mediante il rinvio alle sentenze della Corte costituzionale regolative della fattispecie. Tali requisiti sono richiamati ma non riprodotti in legge per evitare una indebita novazione della fonte. Al contempo, è sancita la cedevolezza della norma regionale rispetto a eventuale successiva disciplina statale regolativa della fattispecie.

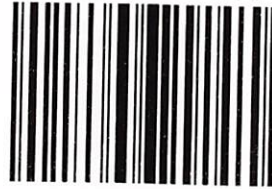
I Consiglieri

ENRICO SOSTEGNI *Enz. Sartaj*



**REGIONE TOSCANA**  
**Consiglio Regionale**

AOCRT Protocollo n.0000703/17-01-2025



02.07

Firenze, 17 gennaio 2025

Al Presidente del Consiglio regionale

**Oggetto: Emendamenti alla Proposta di legge di iniziativa Popolare n. 5 (Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza della Corte Costituzionale n. 242/2019)**

**Emendamento n. 5**

L'articolo 4 della pdl di iniziativa popolare n. 5 è sostituito dal seguente:

“Art. 4

Modalità di accesso al suicidio medicalmente assistito

1. La persona interessata, o un suo delegato, presenta all'azienda unità 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'istanza è corredata dalla documentazione sanitaria disponibile. L'istanza può essere eventualmente corredata dall'indicazione di un medico di fiducia e dal protocollo di cui all'articolo 4 ter, comma 2.
3. L'azienda unità sanitaria locale trasmette tempestivamente l'istanza e la relativa documentazione alla Commissione e al Comitato per l'etica nella clinica (di seguito denominato Comitato) operante presso l'azienda ai sensi dell'articolo 99 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del Servizio sanitario regionale).”.

**Relazione illustrativa**

La norma disciplina le modalità di accesso al suicidio medicalmente assistito. L'istanza è presentata all'azienda UsI senza l'osservanza di particolari formalità, unitamente alla documentazione sanitaria disponibile.

I Consiglieri

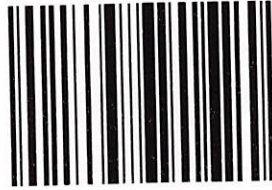
ENRICO SOSTEGNI

*Enrico Sostegni*



REGIONE TOSCANA  
Consiglio Regionale

AOCRT Protocollo n.0000708/17-01-2025



02.07

Firenze, 17 gennaio 2025

Al Presidente del Consiglio regionale

**Oggetto: Emendamenti alla Proposta di legge di iniziativa Popolare n. 5 (Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza della Corte Costituzionale n. 242/2019)**

**Emendamento n. 9**

L'articolo 5 della pdl di iniziativa popolare n. 5 è sostituito dal seguente:

“Art. 5

Gratuità delle prestazioni

1. Le prestazioni e i trattamenti effettuati dal servizio sanitario regionale nell'ambito del percorso terapeutico-assistenziale del suicidio medicalmente assistito sono gratuiti.”.

**Relazione illustrativa**

La norma ribadisce, al pari della proposta di legge originaria, la gratuità delle prestazioni e trattamenti previsti dalla legge in oggetto.

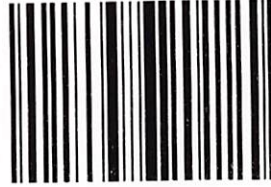
I Consiglieri

ENRICO SOSTEGNI *Enr. Sostegni*



REGIONE TOSCANA  
Consiglio Regionale

AOCRT Protocollo n.0000709/17-01-2025



02.07

Firenze, 17 gennaio 2025

Al Presidente del Consiglio regionale

**Oggetto: Emendamenti alla Proposta di legge di iniziativa Popolare n. 5 (Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza della Corte Costituzionale n. 242/2019)**

### Emendamento n.10

L'articolo 6 della pdl di iniziativa popolare n. 5 è sostituito dal seguente:

“Art. 6

Norma finanziaria

1. Per l'attuazione delle prestazioni e i trattamenti previsti dalla presente legge nell'ambito del percorso terapeutico-assistenziale del suicidio medicalmente assistito è stimata una spesa di euro 10.000,00 per ciascuno degli anni 2025, 2026 e 2027, cui si fa fronte con gli stanziamenti della Missione 12 “Diritti sociali, politiche sociali e famiglia”, Programma 02 “Interventi per la disabilità”, Titolo 1 “Spese correnti”, del bilancio di previsione 2025 – 2027, annualità 2025, 2026 e 2027.
2. Agli oneri per gli esercizi successivi si fa fronte con legge di bilancio.”.

### **Relazione illustrativa**

L'emendamento sostituisce la clausola di invarianza finanziaria della proposta di legge originaria con una norma finanziaria, quantificando la spesa e imputandola a stanziamenti diversi dal fondo sanitario, non utilizzabile giacché le prestazioni di cui trattasi sono extra LEA.

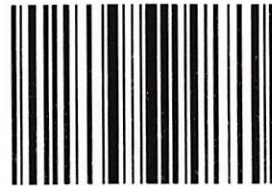
I Consiglieri

ENRICO SOSTEGNI *Enrico Sostegni*



**REGIONE TOSCANA**  
**Consiglio Regionale**

AOCRT Protocollo n.0000710/17-01-2025



02.07

Firenze, 17 gennaio 2025

Al Presidente del Consiglio regionale

**Oggetto: Emendamenti alla Proposta di legge di iniziativa Popolare n. 5 (Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza della Corte Costituzionale n. 242/2019)**

**Emendamento n. 11**

Il preambolo della pdl di iniziativa popolare n. 5 è sostituito dal seguente:

“Preambolo

Il Consiglio regionale

Visto l'articolo 117, comma terzo, della Costituzione;

Visto l'articolo 32, comma secondo, della Costituzione,

Visto l'articolo 3, comma 2, e l'articolo 4, comma 1, lettera u), dello Statuto;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421);

Vista la legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento);

Vista la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale);

Considerato quanto segue:

1. La Corte costituzionale è intervenuta con la sentenza 242/2019, immediatamente eseguibile, con la quale è stata individuata una circoscritta area in cui l'incriminazione per aiuto al suicidio, ex articolo 580 del codice penale, non è conforme a Costituzione, corrispondente segnatamente ai casi in cui l'aspirante suicida si identifichi in una persona “(a) affetta da una patologia irreversibile e (b) fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, che trova assolutamente intollerabili, la quale sia (c) tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, ma resti (d) capace di prendere decisioni libere e consapevoli”.
2. Peraltro, con la sentenza 135/2024 la stessa Corte ha evidenziato come non possa esservi “distinzione tra la situazione del paziente già sottoposto a trattamenti di sostegno vitale, di cui può pretendere l'interruzione, e quella del paziente che, per sopravvivere, necessita, in base a valutazione medica, dell'attivazione di simili trattamenti, che però può rifiutare”;
3. La Corte costituzionale richiama espressamente la legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in

materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento) la quale prevede che il paziente 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;

4. Inoltre, nell'ambito della sentenza 242/2019, i giudici costituzionali hanno ritenuto che la verifica delle condizioni che rendono legittimo l'aiuto al suicidio e delle relative modalità di esecuzione debba restare affidata, in attesa dell'intervento legislativo, a strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale, e che a tal fine debba essere acquisito il parere del comitato etico territorialmente competente. Ciò in linea con quanto già stabilito in precedenti pronunce, relative a situazioni analoghe.

5. Con questa legge la Regione, nell'esercizio delle proprie competenze in materia di tutela della salute, e in attuazione di una sentenza immediatamente esecutiva, detta norme a carattere organizzativo e procedurale per disciplinare in modo uniforme sul proprio territorio l'esercizio delle funzioni che la giurisprudenza costituzionale attribuisce alle aziende sanitarie nella materia di cui trattasi.


6. L'introduzione della presente disciplina serve a definire i tempi e le modalità inerenti la procedura indicata dalla Corte costituzionale e, dunque, ad eliminare eventuali residui di incertezza e problematicità rispetto all'erogazione di una prestazione sanitaria suddivisa in più fasi, dalla verifica delle condizioni alla verifica delle modalità di autosomministrazione del farmaco che possa garantire una morte rapida, indolore e dignitosa. I tempi e le procedure rappresentano infatti elementi fondamentali affinché la facoltà riconosciuta dalla Corte costituzionale sia efficacemente fruibile, accedendo a condizioni di malattia, sofferenza ed estrema urgenza.

7. La legge riconosce in ogni caso la propria cedevolezza rispetto ad una successiva normativa statale che regoli la materia, fissandone i principi fondamentali. “

#### **Relazione illustrativa**

Il preambolo viene integralmente sostituito per adeguarlo alle modifiche introdotte dagli emendamenti precedenti. In particolare, vengono eliminati quei riferimenti che qualificavano il supporto del servizio sanitario nella erogazione del trattamento di suicidio medicalmente assistito come un livello essenziale di assistenza (LEA), ossia come un diritto già attualmente riconosciuto dall'ordinamento nazionale.

I Consiglieri

ENRICO SOSTEGNI 





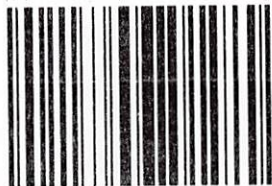
**REGIONE TOSCANA**  
**Consiglio Regionale**

**Gruppo Consiliare Forza Italia**  
*Il Presidente del Gruppo*

Prot.

Firenze, 05/02/2025

AOCRT Protocollo n. 0001594/06-02-2025



02.07

Al Presidente del Consiglio Regionale della Toscana

Antonio Mazzeo

**Emendamento N.1 proposto alla PDLIP n. 5**

“Procedure e **tempi** per l'assistenza **sanitaria** regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza n. 242/19 della Corte costituzionale”

All'art. 1 della PDLIP n. 5 si propone di **eliminare** l'intero articolo;

**Relazione illustrativa:** si ritiene necessario non introdurre l'obbligo di prestazioni sanitarie in supporto a gesti suicidari, che è compreso nella formulazione del comma in commento, e ciò: a) per evitare che una legge introduca un pubblico messaggio di disvalore ai malati più fragili nella società toscana; b) per rispetto alla sentenza della Corte costituzionale 242/19, che esclude la possibilità di un “obbligo” da parte del Servizio Sanitario Pubblico, salvo sovvertirne il senso stesso e, comunque, (c) per la assoluta carenza di competenza della Regione in una materia che incide sul diritto penale, sul diritto civile, nonché otterrebbe l'effetto di introdurre surrettiziamente un LEA che è di competenza esclusiva dello Stato centrale. Quindi, la proposta di legge è foriera di un inedito “federalismo della cura e della morte” assolutamente inaccettabile nel nostro ordinamento e più che mai per una Regione, come la Toscana, che ha impugnato avanti alla Consulta la legge nazione sull'autonomia differenziata, avendo paventato proprio tale pericolo di rottura istituzionale persino per competenze regionali afferenti a materia assai meno essenziali in termini di incidenza antropologica di quello in oggetto.

**Relazione finanziaria:** quanto rappresentato con l'emendamento elimina delle attività ipotizzate nel punto emendato e, pertanto, ha necessariamente un impatto economico inferiore a quello già stimato in ordine alla proposta che si vuole modificare.

Marco Stella



REGIONE TOSCANA

Consiglio Regionale

Gruppo Consiliare Forza Italia

*Il Presidente*

AOCRT Protocollo n. 0001624/06-02-2025



02.07

Alla c.a. Presidente del Consiglio Regionale della Toscana

Antonio Mazzeo

**Emendamento N.11 proposto alla PDLIP n. 5**

“Procedure e **tempi** per l'assistenza **sanitaria** regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza n. 242/19 della Corte costituzionale”

All'art. 3 della PDLIP n. 5, si propone di **eliminare** l'intero articolo;

**Relazione illustrativa:** quanto rappresentato con l'emendamento intende riportare il testo alla coerenza con l'art. 97 della costituzione, che obbliga ogni Pubblica Amministrazione a comportarsi secondo quanto indicato dalla fonte legislativa sovraordinata. In tema di comitati per l'etica clinica, allo stato non esiste alcuna norma primaria (cfr. Carlo Petrini, Silvio Brusaferrò, *Comitati etici e ricerca in Italia: verso nuovi assetti normativi dando uno sguardo al passato*, Quotidiano Sanità 25 novembre 2019), che sussiste, invece, solo per i ben differenti Comitati Etici Territoriali preposti alla sperimentazione farmacologica, cui (soli) fa riferimento la Corte costituzionale ex art. 12, comma 10, dl 158/2012. Inoltre, la Corte, nella sentenza 242/19 pretende che la verifica sia svolta da “*strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale*”, ma i comitati proposti con la pdl in oggetto non sono e non possono avere tale natura “nazionale”. La disomogeneità dei “*comitati per la pratica clinica*” di derivazione solo regionale introdurrebbe, peraltro, una sicura **differenziazione territoriale nell'applicazione dei canoni della sentenza costituzionale n. 242/2019**. Ma, è notorio che in materia di prestazioni sanitarie è stata affermata dalla stessa Consulta “*l'indefettibilità e la generalità di una disciplina uniforme su tutto il territorio nazionale collegate a specifiche prestazioni delle quali la normativa statale definisce il livello essenziale di erogazione, pur in un sistema caratterizzato da autonomia regionale e locale costituzionalmente garantite*” (cfr. Corte n. 72/2020 cit.). Dunque, se ogni regione procedesse a istituire diversi comitati di etica clinica su competenze tanto importanti, si creerebbero diversità inaccettabili fra i cittadini italiani, il che deve escludersi per la materia in oggetto, ai sensi degli artt. 3 e 32 della Costituzione, valendo, sul punto, i principi invocati dal ricorso alla Corte costituzionale della Toscana contro la legge sull'autonomia differenziata.

**Relazione finanziaria:** quanto rappresentato con l'emendamento non altera l'impatto economico già stimato per la proposta base, ma semmai ne restringe il perimetro, dunque risultando certamente congrua la stima di costi prospettata per l'ipotesi base.

Marco Stella



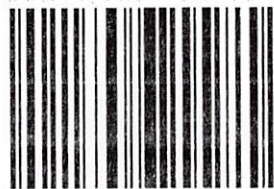
REGIONE TOSCANA

Consiglio Regionale

Gruppo Consiliare Forza Italia

*Il Presidente*

AOCRT Protocollo n. 0001656/06-02-2025



02.07

Alla c.a. Presidente del Consiglio Regionale della Toscana

Antonio Mazzeo

**Emendamento N.21 proposto alla PDLIP n. 5**

“Procedure e **tempi** per l'assistenza **sanitaria** regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza n. 242/19 della Corte costituzionale”

All'art. 4 della PDLIP n. 5, si propone di **eliminare** l'intero articolo.

**Relazione illustrativa:** La proposta normativa intende riportare a congruità i tempi procedurali previsti, che, nel testo-base, risultano assolutamente incompatibili con la complessità e l'importanza delle valutazioni da assumere, rimanendo fermi i normali tempi procedurali fissati dalla normativa nazionale per ogni procedimento.

**Relazione finanziaria:** quanto rappresentato con l'emendamento non altera l'impatto economico già stimato per la proposta base.

Il Consigliere

Marco Stella



REGIONE TOSCANA

Consiglio Regionale

Gruppo Consiliare Forza Italia

*Il Presidente*

AOCRT Protocollo n. 0001658/06-02-2025



02.07

Alla c.a. Presidente del Consiglio Regionale della Toscana

Antonio Mazzeo

**Emendamento N.22 proposto alla PDLIP n. 5**

“Procedure e **tempi** per l'assistenza **sanitaria** regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza n. 242/19 della Corte costituzionale”

All'art. 4 della PDLIP n. 5, si propone di sostituire l'intero articolo con il seguente testo: “**Il procedimento di verifica del possesso dei requisiti di cui all'articolo 2, si conclude entro il termine complessivo di centottanta giorni dalla presentazione dell'istanza della persona interessata all'azienda sanitaria competente per territorio**”.

**Relazione illustrativa:** La proposta normativa intende riportare a congruità i tempi procedurali previsti, che nel testo-base risultano assolutamente incompatibili con la complessità e l'importanza delle valutazioni da assumere, indicando, invece, i tempi più estesi consentiti dalla legge 241/90.

**Relazione finanziaria:** quanto rappresentato con l'emendamento non altera l'impatto economico già stimato per la proposta base.

Il Consigliere

Marco Stella



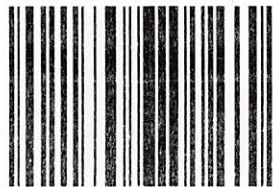
REGIONE TOSCANA

Consiglio Regionale

Gruppo Consiliare Forza Italia

*Il Presidente*

AOCRT Protocollo n. 0001659/06-02-2025



02.07

Alla c.a. Presidente del Consiglio Regionale della Toscana

Antonio Mazzeo

**Emendamento N.23 proposto alla PDLIP n. 5**

“Procedure e **tempi** per l'assistenza **sanitaria** regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza n. 242/19 della Corte costituzionale”

All'art. 5 della PDLIP n. 5, si propone di **eliminare** l'intero articolo.

**Relazione illustrativa:** La proposta prevede la gratuità delle prestazioni, il che appare palesemente incongruo rispetto alle previsioni di copertura delle spese come prescritto dall'art. 81, comma 3, della Costituzione. Al riguardo, ed *ex multis*, la Corte costituzionale, con sentenza 2 maggio 2023, n. 80 ha inequivocabilmente chiarito che anche alle Regioni si applica la legge di contabilità e finanza pubblica 31 dicembre 2009, n. 196, cosicché, ed in primo luogo, le leggi regionali non possono mai essere in contrasto con “*l' art. 17 , comma 1, lettera c), della legge n. 196 del 2009, applicabile anche alle regioni in forza del successivo art. 19, in base al quale la copertura finanziaria delle leggi che comportino nuovi o maggiori oneri, ovvero minori entrate, deve avvenire mediante modificazioni legislative che comportino nuove o maggiori entrate.*”

**Relazione finanziaria:** quanto rappresentato con l'emendamento non altera l'impatto economico già stimato per la proposta base, che viene addirittura ridimensionato.

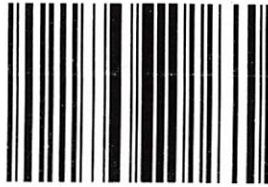
Il Consigliere

Marco Stella



**REGIONE TOSCANA**  
**Consiglio Regionale**

AOCRT Protocollo n. 0001740/07-02-2025



02.07

Firenze, 7 febbraio 2025

Al Presidente del Consiglio regionale

Testo sostitutivo emendamento n. 4 (n. prot. 0000702/02.07 del 17-1-2025)

**Oggetto: Emendamento alla Proposta di legge di iniziativa Popolare n. 5 (Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza della Corte Costituzionale n. 242/2019)**

**Emendamento n. 4**

L'articolo 3 della pdl di iniziativa popolare n. 5 è sostituito dal seguente:

“Art. 3

Istituzione della Commissione multidisciplinare permanente

1. Entro 15 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, le aziende unità 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;
  - 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 unità sanitaria locale. In caso di indisponibilità di personale interno i componenti possono essere individuati fra i dipendenti di altre aziende od 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 unità sanitaria locale presso cui è istituita la Commissione. La partecipazione alla Commissione è considerata come attività istituzionale da svolgersi in orario di lavoro.”

### **Relazione illustrativa**

La norma disciplina la composizione e il funzionamento dell'organo aziendale (Commissione multidisciplinare permanente) deputato alla verifica della sussistenza dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito nonché alla verifica o definizione delle relative modalità di attuazione. Per effetto dell'emendamento la Commissione è composta da medici con specifiche specializzazioni, da uno psicologo e **da un infermiere**. I componenti sono individuati all'interno dell'azienda, o comunque del SSR, su base volontaria, in conformità al dettato della Corte costituzionale, e fruiscono unicamente di un rimborso spese.

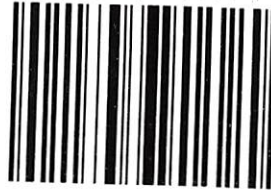
I Consiglieri

EMME SOSTE... 



**REGIONE TOSCANA**  
**Consiglio Regionale**

AOCRT Protocollo n. 0001742/07-02-2025



02.07

Firenze, 7 febbraio 2025

Al Presidente del Consiglio regionale

Testo sostitutivo emendamento n. 6 (prot. n. 0000705/02.07 del 17-1-2025)

**Oggetto: Emendamento alla Proposta di legge di iniziativa Popolare n. 5 (Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza della Corte Costituzionale n. 242/2019)**

**Emendamento n. 6**

Dopo l'articolo 4 della pdl di iniziativa popolare n. 5 è inserito il seguente:

“Art. 4 bis  
Verifica dei requisiti

1. La procedura per la verifica dei requisiti di cui all'articolo 2, comma 1 si conclude entro **venti** giorni dal ricevimento dell'istanza **mediante la comunicazione di cui al comma 6**. Il termine può essere sospeso una sola volta, per un periodo non superiore a cinque giorni per accertamenti clinico diagnostici.
2. La Commissione verifica in via preliminare che il richiedente abbia ricevuto una informazione chiara e adeguata sulla possibilità di accedere ad un percorso di cure palliative. Il richiedente è altresì informato del suo diritto di rifiutare o revocare il consenso a qualsiasi trattamento sanitario, anche di sostegno vitale, e della possibilità di ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua ai sensi della l. 219/2017.
3. Se il richiedente conferma la volontà di accedere al suicidio medicalmente assistito la Commissione procede alla verifica dei requisiti. A tal fine la Commissione esamina la documentazione prodotta ed effettua gli accertamenti che si rendano necessari, anche col supporto delle strutture del servizio sanitario regionale, assicurando l'interlocuzione personale e diretta con la persona interessata, sentito il medico di fiducia eventualmente indicato dalla persona stessa. Il consenso al suicidio medicalmente assistito deve essere espresso in modo



libero e consapevole ai sensi dell'articolo 1, comma 4 della l. 219/2017.

4. La Commissione chiede il parere del Comitato sugli aspetti etici del caso in esame trasmettendo al medesimo la documentazione inerente alla interlocuzione e agli accertamenti effettuati. Il Comitato esprime il parere entro **sette giorni** dal ricevimento della documentazione.


**5. La Commissione è tenuta a richiedere il parere del Comitato in tempo utile affinché il rispetto del termine di cui al comma 4 sia compatibile con l'osservanza del termine complessivamente previsto per la conclusione della procedura di cui al comma 1.**

6. La Commissione redige la relazione finale attestante gli esiti dell'accertamento dei requisiti. L'azienda unità sanitaria locale comunica alla persona interessata gli esiti dell'accertamento.”.

### Relazione illustrativa

La norma disciplina la procedura per la verifica dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito, fissando in **venti** giorni il termine per la conclusione del procedimento. E' stabilito un termine endoprocedimentale (**sette** giorni) entro cui il Comitato per l'etica nella clinica, **nell'ambito, comunque, del soprarichiamato termine complessivo di venti giorni**, esprime il proprio parere sugli aspetti etici del caso in esame. Rispetto alla proposta di legge originaria, sono espressamente richiamate tutte le condizioni procedurali previste dalla legge 219/2017 in materia di consenso informato, come richieste dalla Corte costituzionale (informativa preliminare sulla possibilità di accedere ad un percorso di cure palliative, sul diritto di rifiutare o revocare il consenso a qualsiasi trattamento sanitario, sulla possibilità di ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua; consenso al suicidio medicalmente assistito espresso in modo libero e consapevole).

I Consiglieri

EMILIO SOSELA 



REGIONE TOSCANA  
Consiglio Regionale

AOCRT Protocollo n. 0001743/07-02-2025



02.07

Firenze, 7 febbraio 2025

Al Presidente del Consiglio regionale

Testo sostitutivo emendamento n. 7 (prot. n. 0000706/02.07 del 17-1-2025)

**Oggetto: Emendamento alla Proposta di legge di iniziativa Popolare n. 5 (Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza della Corte Costituzionale n. 242/2019)**

Emendamento n. 7

Dopo l'articolo 4 bis della pdl di iniziativa popolare n. 5 è inserito il seguente:

“Art. 4 ter  
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. La procedura si conclude entro dieci giorni dalla comunicazione di cui all'articolo 4 bis, comma **6 con la comunicazione degli esiti prevista dal comma 7.**
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. La persona interessata può chiedere altresì alla Commissione di definire, in accordo con la persona stessa, le modalità di attuazione del suicidio medicalmente assistito mediante la redazione di apposito protocollo. In mancanza di accordo la richiesta non ha seguito.
4. 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.

5. La Commissione chiede il parere del Comitato in merito alla adeguatezza del protocollo di cui ai commi 2 e 3. Il Comitato esprime il parere entro cinque giorni dal ricevimento della documentazione trasmessa dalla Commissione.

**6. La Commissione è tenuta a richiedere il parere del Comitato in tempo utile affinché il rispetto del termine di cui al comma 5 sia compatibile con l'osservanza del termine complessivamente previsto per la conclusione della procedura di cui al comma 1.**

7. La Commissione redige la relazione finale relativa agli esiti della richiesta di cui ai commi 2 e 3. L'azienda unità sanitaria locale comunica al richiedente gli esiti della procedura.”.

### **Relazione illustrativa**

La norma disciplina la procedura preordinata all'approvazione o definizione delle modalità di attuazione del suicidio medicalmente assistito. La procedura si avvia a seguito dell'esito positivo della verifica dei requisiti da parte della Commissione e si conclude entro un termine di **dieci** giorni. Diversamente dalla proposta di legge originaria, la norma prevede due ipotesi alternative: o la richiesta alla Commissione di approvare un protocollo attuativo redatto dal medico di fiducia della persona interessata; o la richiesta affinché il protocollo attuativo sia definito direttamente dalla Commissione, d'accordo con la persona interessata. **Anche in questo caso è stabilito un termine endoprocedimentale (cinque giorni), entro cui il Comitato per l'etica nella clinica, nell'ambito, comunque, del soprarichiamato termine complessivo di dieci giorni, esprime il proprio parere sull'adeguatezza del protocollo attuativo.**

Come richiesto dalla Corte costituzionale, le modalità di attuazione devono essere tali da evitare abusi in danno delle persone vulnerabili, da garantire la dignità del paziente e da evitare al medesimo sofferenze.

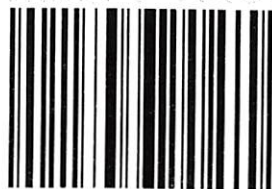
I Consiglieri

*EMILIO SUSTELTI*



**REGIONE TOSCANA**  
**Consiglio Regionale**

AOCRT Protocollo n. 0001744/07-02-2025



02.07

Firenze, 7 febbraio 2025

Al Presidente del Consiglio regionale

Testo sostitutivo emendamento n. 8 (prot. n. 0000707/02.07 del 17-1-2025)

**Oggetto: Emendamenti alla Proposta di legge di iniziativa Popolare n. 5 (Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza della Corte Costituzionale n. 242/2019)**

**Emendamento n. 8**

Dopo l'articolo 4 ter della Pdl di iniziativa popolare n. 5 è inserito il seguente:

“Art. 4 quater

Supporto alla realizzazione della procedura di suicidio medicalmente assistito

1. Entro sette giorni dalla comunicazione di cui all'articolo 4 ter, comma 7, l'azienda unità sanitaria locale assicura, 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. L'assistenza è prestata dal personale sanitario su base volontaria ed è considerata come attività istituzionale da svolgersi in orario di lavoro.
2. Le prestazioni e i trattamenti disciplinati dalla presente legge costituiscono un livello di assistenza sanitaria superiore rispetto ai livelli essenziali di assistenza. La Regione fa fronte con risorse proprie agli effetti finanziari connessi a tali prestazioni e trattamenti, in conformità a quanto statuito dall'articolo 13 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 42).
3. 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.
4. In ogni caso, le aziende unità sanitarie locali conformano i procedimenti disciplinati dalla presente legge alla disciplina statale.”.

## Relazione illustrativa

Una volta accertati i requisiti e determinate le modalità attuative, la norma garantisce, entro un termine di sette giorni, il supporto del SSR alla realizzazione della procedura di suicidio medicalmente assistito sia in attuazione del protocollo definito dalla Commissione, sia laddove il supporto del SSR sia previsto anche nel protocollo redatto dal medico di fiducia e approvato dalla Commissione stessa. In conformità ai principi sanciti dalla Corte costituzionale, l'assistenza è prestata dal personale sanitario su base volontaria, così come è riconosciuta all'interessato la possibilità di sospendere o annullare l'erogazione del trattamento.

Diversamente dalla proposta di legge originaria, poiché le prestazioni in oggetto non sono attualmente incluse nei livelli essenziali di assistenza (LEA), la norma qualifica espressamente le suddette prestazioni come costituenti un livello di assistenza sanitaria superiore rispetto ai LEA, a cui la Regione fa fronte non a valere sul fondo sanitario ma con risorse proprie, in forza di quanto consentito dall'art. 13 del d.lgs. 502/1992.

La norma contiene inoltre una clausola, già presente nella proposta di legge originaria, in forza della quale le procedure disciplinate dalla legge regionale sono cedevoli rispetto a disposizioni procedurali dettate da successiva eventuale normativa statale.

I Consiglieri

EMILIO SISTEMI 