

PROPOSTA DI LEGGE

"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"

PREAMBOLO

Il Consiglio regionale

Visto l'articolo 117, commi terzo e quarto, della Costituzione;

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

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

Visti gli articoli 2 e 8 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, firmata a Roma il 4 novembre 1950, ratificata e resa esecutiva con legge 4 agosto 1955, n. 848

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);

Visto l'articolo 1 del decreto del Ministro della salute 8 febbraio 2013, recante (Criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici);

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 n. 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 identifica 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. 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;
3. inoltre, nell'ambito della sentenza 249/2019, 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. Ciò in linea con quanto già stabilito in precedenti pronunce, relative a situazioni analoghe.

4. per il tramite della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, con la nota dell'11 novembre 2021 prot. n. 8108/C7SAN e con la nota del 20 dicembre 2021. prot. n. 92S6/C7SAN, il Ministero della Salute ha esplicitato che la sentenza della Corte costituzionale 242/2019 attribuisce "alle strutture pubbliche del SSN la competenza a verificare le condizioni che rendono legittima l'assistenza al suicidio e le relative modalità di esecuzione, previo parere del Comitato etico territorialmente competente":

5. nell'ambito delle competenze delle Regioni, dunque, questa proposta di legge mira a definire i ruoli, i tempi e le procedure delineate 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:

6. se l'articolo 117 comma 2. lett. m). della Costituzione, 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'articolo 117. comma 3. invece, attribuisce alla competenza concorrente la materia "tutela della salute" e le Regioni, sulla base dei livelli minimi individuati sul piano nazionale, possono intervenire a disciplinare procedure e tempi di applicazione dei diritti già individuati:

7. 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'articolo 41, il diritto per ogni persona a che le questioni che la riguardano siano trattate entro un termine ragionevole dalle istituzioni.

8. l'introduzione della presente disciplina serve a definire i tempi relativamente ad ogni fase, inclusa quella di competenza del Comitato etico 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 e del farmaco che possa garantire una morte rapida, indolore e dignitosa così oggi prevista dal nostro ordinamento giuridico.

Approva la presente legge

Art. 1 *(Finalità)*

1. La Regione Toscana nel rispetto delle proprie competenze e dei principi stabiliti dalla sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019. al fine di garantire la necessaria assistenza sanitaria alle persone che intendono accedere al suicidio medicalmente assistito conformemente a quanto disposto dall'articolo 2. definisce tempi e modalità per l'erogazione dei relativi trattamenti.

2. Il diritto **all'erogazione** dei trattamenti disciplinali 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;
 - e) 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 degli articoli 3 e 4.

Art. 3

(Istituzione della Commissione medica multidisciplinare permanente)

1. Entro quindici giorni dall'entrata in vigore della presente legge, le aziende sanitarie regionali istituiscono una Commissione medica multidisciplinare permanente per la verifica della sussistenza dei requisiti di cui all'articolo 2, comma 1.
2. La Commissione di cui al comma 1 è composta da:
 - a) un medico palliativista;
 - b) un medico neurologo; e)
 - un medico psichiatra;
 - d) un medico anestesista;
 - e) un infermiere;
 - f) uno psicologo.
3. La Commissione può valutare di integrare la propria composizione in considerazione delle particolari condizioni della persona interessata ad accedere al suicidio medicalmente assistito.
4. In caso di rifiuto delle cure con sedazione profonda continuativa e di ogni altra soluzione praticabile ai sensi della legge 22 dicembre 2017, n. 219 (*Norme in materia di consenso informale e di disposizioni anticipate di trattamento*), la Commissione definisce, altresì, previo parere del Comitato etico territorialmente competente, le modalità per garantire alle persone in possesso dei requisiti di cui all'articolo 2, comma 1, interessate ad accedere al suicidio medicalmente assistito, la morte più rapida, indolore e dignitosa possibile.
5. Le aziende sanitarie regionali forniscono il supporto tecnico e farmacologico nonché l'assistenza medica per la preparazione all'autosomministrazione del farmaco autorizzato presso una struttura ospedaliera, l'hospice o, se richiesto, il proprio domicilio.
6. La partecipazione alla Commissione non comporta la corresponsione di compensi, gettoni di presenza o altre indennità comunque denominate.

Art. 4

(Verifica dai requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito)

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 competente per territorio.
2. Entro quattro giorni dalla presentazione dell'istanza di cui al comma 1. l'Azienda sanitaria competente per territorio convoca la Commissione medica multidisciplinare permanente di cui all'articolo 3. comma 1. per l'espletamento della verifica del possesso dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito. Entro i successivi otto giorni, la Commissione trasmette la relazione medica relativa all'esito delle verifiche al Comitato etico territorialmente competente, il quale dispone di cinque giorni per trasmettere all'Azienda il proprio parere. Entro i successivi tre giorni, l'Azienda comunica alla persona malata le risultanze del procedimento di verifica dei requisiti.
3. In caso di esito positivo del procedimento di verifica, l'accesso al percorso finalizzato all'autosomministrazione di cui all'articolo 3. comma 5. avviene nel termine di sette giorni dalla richiesta di erogazione del trattamento di suicidio medicalmente assistito.
4. La persona in possesso dei requisiti autorizzata ad accedere al suicidio medicalmente assistito può decidere in ogni momento di sospendere, posticipare o annullare l'erogazione del trattamento.
5. In ogni caso, le strutture sanitarie pubbliche della Regione conformano i procedimenti disciplinati dalla presente legge alla disciplina statale.

Art. 5

(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. 6

(Clausola di invarianza)

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