

CONSIGLIO REGIONALE DELLA REGIONE (...)

(...) Legislatura

ad iniziativa dei Consiglieri (...)

PROPOSTA DI LEGGE

Proposta di legge su:

"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"

RELAZIONE

Questa proposta di legge regionale, elaborata e promossa dall'Associazione Luca Coscioni per la libertà di ricerca scientifica, si pone l'obiettivo di definire il rispetto e la diretta applicazione, relativamente a ruoli, procedure e tempi della 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 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"*.

La sentenza, dunque, individua determinate condizioni di accesso alla morte medicalmente assistita nonché un percorso di verifica, attraverso il Servizio Sanitario Nazionale, di queste condizioni e delle modalità per assumere un farmaco efficace ad assicurare la morte più rapida, indolore e dignitosa possibile.

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.

Le storie di alcuni malati che, all'indomani della sentenza della Corte costituzionale, si sono rivolti all'Associazione Coscioni per poter fruire di un diritto sancito a livello costituzionale, 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

individuare dalla sentenza costituzionale, abbattendo gli ostacoli procedurali e consentendo un accesso agevole al suicidio medicalmente assistito.

Innanzitutto Federico Carboni conosciuto fino al 16 Giugno 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.

“Antonio” nome di fantasia per la tutela della privacy, è una persona malata tetraplegica, anche lui marchigiano, che ancora oggi nonostante un ordine del Giudice di Fermo e denunce in sede penale, attende i tempi non definiti del Servizio Sanitario Regionale senza alcuna prospettiva sugli esiti delle verifiche già effettuate e sui tempi entro cui tali esiti gli verranno comunicati.

In ultimo, come sequenza di richieste all’ASUR Marche, Fabio Ridolfi, 46enne di Fermignano, immobilizzato da 18 anni a letto a causa di una tetraparesi, testimonia quanto sia cruciale l’individuazione di una cornice temporale entro la quale il servizio sanitario debba intervenire in risposta alle richieste dei malati: nel caso di Fabio, infatti, il protrarsi delle attese senza alcuna prospettiva temporale ha determinato il malato a scegliere una strada diversa, ovvero l’interruzione delle terapie con sedazione profonda rispetto a quello che avrebbe voluto (perchè con tempi diversi che portano al fine vita), ovvero il suicidio medicalmente assistito.

Proprio al fine di arginare tali ostruzionismi, ritardi e difficoltà che si aggiungono alle sofferenze di chi chiede di accedere alla morte medicalmente assistita, si rende necessario chiarire gli aspetti procedurali dettati dalla Corte costituzionale, sia per i malati che per le strutture sanitarie che devono fornire risposte e assistenza.

La presente proposta di legge è redatta anche alla luce della nota diffusa, lo scorso dicembre, dal Capo di Gabinetto del Ministero della Salute rivolta alla Conferenza Stato Regioni affinché 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”.

In virtù della piena competenza regionale a legiferare, resta conclusivamente da osservare che 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. E su questo vale chiarire la considerazione che in fondo lo scopo della legge è assicurare alle persone in condizioni corrispondenti al giudicato costituzionale, a seguito del parere dei comitati etici sulle condizioni e modalità, ad avere piena assistenza e presa in carico del Servizio Sanitario Regionale nella procedura di auto somministrazione del farmaco così come anche di recente dichiarato dal Ministro della Salute R. Speranza.

TESTO ARTICOLATO

Articolo 1

Assistenza sanitaria in ogni fase del percorso di suicidio medicalmente assistito su richiesta della persona malata.

1. Le strutture sanitarie pubbliche della Regione (...) assicurano l'assistenza alle persone malate che facciano richiesta di verifica delle proprie condizioni e delle modalità di “esecuzione” tramite autosomministrazione del farmaco letale per l’accesso al suicidio medicalmente assistito come previsto dalla sentenza costituzionale n. 242 del 2019.
2. Le aziende sanitarie istituiscono una Commissione medica multidisciplinare permanente dedicata ad effettuare le verifiche previste dall’art. 2 della presente legge, anche ai sensi dalla sentenza n. 242/2019.

3. La Commissione medica multidisciplinare permanente viene integrata o modificata in considerazione delle particolari condizioni del malato.
4. Le modalità di “esecuzione” devono essere verificate dalla Commissione medica multidisciplinare permanente affinché il malato, che ne faccia richiesta, possa procedere con metodica e farmaco che siano idonei a garantirgli la morte più rapida, indolore e dignitosa possibile rispetto all’alternativa del rifiuto delle cure con sedazione profonda continuativa, e ad ogni altra soluzione in concreto praticabile, previo parere del comitato etico territorialmente competente.
5. L’azienda sanitaria regionale fornirà ogni supporto e assistenza, inclusi farmaco, macchinario e assistenza medica per la preparazione all’autosomministrazione, alla persona malata che ne faccia richiesta, previo completamento della fase delle relazioni mediche, affinché possa procedere con l’autosomministrazione del farmaco autorizzato in struttura ospedaliera, Hospice o presso il proprio domicilio.

Articolo 2

Condizioni d'accesso all'assistenza

L'assistenza sanitaria di cui all'articolo 1, consistente in prestazioni e trattamenti clinicamente adeguati, è assicurata a persone che ne facciano richiesta e in possesso dei seguenti e contestuali requisiti: a) il proposito di suicidio deve essersi autonomamente e liberamente formato, b) la persona deve essere tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale, c) deve essere affetta da una patologia irreversibile, d) fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma e) 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.

Articolo 3

Tempi per l'erogazione delle verifiche sulle condizioni e modalità di cui alla sentenza n. 242/19 della Corte Costituzionale per l'assistenza al suicidio medicalmente assistito.

1. Le condizioni e le modalità per l’accesso legale al suicidio medicalmente assistito sono verificate come da sentenza n. 242 del 2019 della Corte Costituzionale di cui all’art. 2 della presente legge.
2. I procedimenti di verifica delle condizioni sono attivati su istanza inoltrata dall’interessato all’Azienda sanitaria territorialmente competente.
3. La Commissione medica multidisciplinare permanente, di cui all’art. 1, deve effettuare le verifiche previste dall’art. 2 della presente legge entro **dieci giorni** dal ricevimento dell’istanza della persona interessata.

4. Le relazioni mediche da parte dell'Azienda sanitaria territorialmente competente, relative all'esito delle verifiche effettuate, devono essere inviate al Comitato etico territorialmente competente, affinché emetta il proprio parere entro e non oltre **cinque giorni** dal ricevimento delle relazioni mediche.
5. Il Comitato etico, ricevuta la relazione medica, emette un parere nei successivi **cinque giorni** e lo invia alla Commissione medica multidisciplinare permanente affinché trasmetta **immediatamente** la relazione finale, completa del parere, all'interessato.
6. Qualora la verifica delle condizioni dia esito positivo, l'accesso alle prestazioni e ai trattamenti di autosomministrazione, di cui all'articolo 2 della presente legge, devono essere erogate nel termine massimo dei successivi **sette giorni** dalla richiesta effettuata dalla persona malata.
7. L'erogazione del trattamento di autosomministrazione può essere rinviato a seconda della volontà e della richiesta del paziente che in ogni momento può decidere di posticipare o annullare la prestazione.

Articolo 4

Gratuità della prestazione

Le prestazioni quali la verifica e l'assistenza ai trattamenti previsti dalla presente legge sono assicurate gratuitamente, nell'ambito del percorso terapeutico-assistenziale erogato in favore di pazienti che, previa richiesta, abbiano ottenuto parere positivo dal Comitato etico.

Articolo 5

Clausola di invarianza

La presente proposta di legge non comporta variazioni in aumento o in diminuzione a carico del bilancio regionale, perché ai relativi costi si provvede nell'ambito della dotazione per le prestazioni e servizi garantiti con fondo sanitario regionale.