

**CITTA' METROPOLITANA
DI BARI**

ITER PROCEDURALE

SERVIZIO PROPONENTE Servizio AA.GG. Prot. n. _____ del _____

SERVIZIO FINANZIARIO

PERVENUTA IL _____ RESTITUITA IL _____

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

PERVENUTA IL _____

SEGRETERIA GENERALE

PERVENUTA IL _____

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO METROPOLITANO

OGGETTO: Art.15, comma 2, dello Statuto della Regione Puglia – proposta di legge regionale di iniziativa del Consiglio metropolitano in materia di “*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*”.

Servizi interessati all’esecuzione
della deliberazione

SERVIZIO _____
SERVIZIO _____

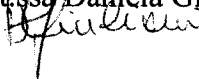
Il Minutante: _____

Termini di scadenza:

- Per adempimenti _____
 Svolgimento Servizio/Attività
 Conclusione Procedimento

RICHIEDE IMPEGNO DI SPESA

Il Dirigente del Servizio
Dott.ssa Daniela Giuliani



Il Consigliere metropolitano relatore
Ing. Marco Bronzini



Visto per l’iscrizione all’o.d.g.
IL SINDACO METROPOLITANO

DELIBERAZIONE N. _____ **DEL** _____

CONFERITA I.E. _____

Previa istruttoria del Servizio Affari generali, Istituzionali, Contratti, Pianificazione strategica, politiche comunitarie e Informatizzazione, il Consigliere metropolitano, ing. Marco Bronzini, riferisce:

PREMESSO che lo Statuto di questa Amministrazione dichiara:

- all'art.1, comma 2, che *“La Città Metropolitana rappresenta la comunità, ne cura gli interessi, promuovendone lo sviluppo sociale, culturale ed economico del territorio, secondo principi di sostenibilità, tutela ambientale, solidarietà...”*;
- all'art.2, comma 6, che *“La Città Metropolitana punta a garantire a tutti i suoi cittadini pari opportunità nel perseguire i massimi livelli di sviluppo della personalità umana a partire dall'esercizio del diritto alla cura ed alla bellezza”*;
- al medesimo art.2, successivo comma 9 che *“La Città Metropolitana assicura il pieno rispetto dei diritti e dei doveri dei cittadini e di chi vive e lavora nel suo territorio, senza distinzione di sesso, etnia, fede religiosa, opinioni politiche, orientamento di genere, condizioni economiche e sociali, ispirandosi alla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea ed alla Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo delle Nazioni Unite...”*.

ATTESO che, fra i valori fondanti sia della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea che della Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo delle Nazioni Unite, emergono i valori dell'inviolabilità della dignità umana e della libertà di coscienza e, per l'effetto, dell'autodeterminazione anche in ambito sanitario, quale diritto fondamentale da riconoscere e garantire a tutti gli individui, senza alcuna distinzione.

CONSIDERATO che, con sentenza n. 242 del 2019 (nel noto caso "Antoniani/Cappato"), la Corte costituzionale 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”*.

RILEVATO che:

- la citata sentenza n.242 del 2019 individua determinate condizioni al ricorrere delle quali a ogni malato è riconosciuto il diritto di accedere alla morte medicalmente assistita nonché un procedimento di verifica, affidato a strutture pubbliche del servizio sanitario, di queste condizioni e delle modalità più adeguate per l'assunzione di un farmaco idoneo a causare una morte rapida, indolore e dignitosa;
- nonostante la Corte costituzionale abbia più volte invitato il Parlamento a legiferare in materia di fine vita, così da garantire una procedura univoca e tempi certi per l'accesso al suicidio medicalmente assistito su tutto il territorio nazionale, a oggi non risultano in discussione proposte di legge a ciò finalizzate.

ATTESO che l'attuale vuoto normativo determina un'assenza di regole certe, specialmente con riferimento all'iter burocratico da seguire dopo la richiesta di verifica delle condizioni di accesso al suicidio medicalmente assistito e i tempi in cui tale procedura deve essere conclusa, generando gravi discriminazioni nei confronti dei malati, in quanto la speditezza della procedura dipende esclusivamente dalle singole Aziende Sanitarie Locali interessate.

CONSIDERATO che:

- l'art. 117, comma 3, della Costituzione attribuisce alle Regioni la competenza concorrente in materia di *"tutela della salute"*;
- con sentenza n.388 del 2003, la Corte Costituzionale ha affermato che rientra nell'ambito della competenza regionale in materia di *"tutela della salute"* dettare – nel rispetto dei principi fondamentali della legislazione statale — *"norme di organizzazione e di procedura o norme concernenti l'uso delle risorse pubbliche in questo campo: anche al fine di meglio garantire l'appropriatezza delle scelte terapeutiche e l'osservanza delle cautele necessarie per l'utilizzo di mezzi terapeutici rischiosi o destinati ad impieghi eccezionali e ben mirati"*;
- con sentenza n. 282 del 2002, la medesima Corte ha rilevato che l'assenza di una disciplina legislativa statale non è ostativa all'esercizio della corrispondente competenza concorrente regionale;
- in attesa dell'introduzione nell'ordinamento di apposita legge statale, l'Associazione Luca Coscioni, da tempo attivamente impegnata per la promozione della *"Libertà di Scelta Fino alla Fine"*, ha avviato una campagna nazionale per l'approvazione di leggi regionali che definiscano procedure e tempi certi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019.

VISTO che a tal fine, la detta Associazione Luca Coscioni ha elaborato la proposta di legge regionale dal titolo *"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"*.

PRESO ATTO che l'art.15 dello Statuto della Regione Puglia, al comma 2, in tema di partecipazione popolare, dispone che *"L'iniziativa legislativa può essere inoltre esercitata da ciascun Consiglio provinciale, dal Consiglio dell'area metropolitana, da ciascun Consiglio di Comune capoluogo di provincia e da almeno cinque Consigli comunali"*;

RAVVISATA la sussistenza dei presupposti per avvalersi della facoltà prevista dal citato art.15 comma 2 dello Statuto regionale e, per l'effetto, di sottoporre all'attenzione della Regione Puglia la proposta di legge regionale elaborata dall'Associazione Luca Coscioni, dal titolo *"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"*, allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale (**all.1**), dando atto che la medesima proposta rispetta in ogni caso i principi fondamentali definiti dalla sentenza n. 242/2019 della Corte Costituzionale, in quanto non incide né sulle condizioni di accesso ai trattamenti connessi al suicidio medicalmente assistito né sulla struttura del procedimento definiti dalla stessa Corte costituzionale.

DATO ATTO che il presente provvedimento, in quanto atto di mero indirizzo finalizzato all'esercizio dei diritti di cui all'art.15, comma 2 dello Statuto della Regione Puglia, non richiede l'apposizione del parere di regolarità tecnica, né del parere di regolarità contabile, ex art.49 del D. Lgs 267/2000.

VISTO il D. Lgs. 267/2000 e ss.mm.ii.;

VISTA la Legge n.56/2014;

VISTO lo Statuto di questa Amministrazione;

VISTO lo Statuto della Regione Puglia;

VISTA la sentenza della Corte Costituzionale n.242/2019;

VISTA la Deliberazione della Giunta della Regione Puglia 18 gennaio 2023, n. 18, avente ad oggetto "*Attuazione sentenza Corte Costituzionale 242/2019 - Comitato etico territorialmente competente*".

VISTO l'esito delle votazioni, presenti _____, votanti _____, con voti favorevoli _____.

DELIBERA

per le motivazioni di cui in narrativa e che qui si intendono integralmente riportate di:

- 1) proporre, quindi, alla Regione Puglia, ai sensi e per gli effetti dell'art.15, comma 2 dello Statuto regionale, la proposta di legge regionale, per iniziativa della Città metropolitana di Bari, in materia di "*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*", allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale (**all.1**), dando atto che la medesima proposta rispetta in ogni caso i principi fondamentali definiti dalla sentenza n. 242/2019 della Corte Costituzionale, in quanto non incide né sulle condizioni di accesso ai trattamenti connessi al suicidio medicalmente assistito né sulla struttura del procedimento definiti dalla stessa Corte costituzionale;
- 2) trasmettere, a tal fine, il presente provvedimento alla Presidenza della Regione Puglia;
- 3) pubblicare il presente provvedimento on-line nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale ai sensi del D.Lgs. n.33/2013 e nell'Albo Pretorio on-line della Città Metropolitana di Bari.

Su proposta di _____,

IL CONSIGLIO METROPOLITANO

presenti _____, votanti _____, con voti favorevoli _____

DELIBERA

di conferire al presente provvedimento immediata eseguibilità ai sensi dell'art. 134 del D. Lgs 267/2000.

PARERI sulla proposta di deliberazione (ex art.49, comma 1, D. Lgs n. 267/2000)

PER LA REGOLARITA' TECNICA

Si esprime parere _____

Il Dirigente del Servizio
(Nome e Cognome)

Data _____

PER LA REGOLARITA' CONTABILE

Si esprime parere _____

Il Dirigente del Servizio Finanziario
(Nome e Cognome)

Data _____

Parere del Collegio dei Revisori, ex art.239, comma 1, lett. b) del D. Lgs n.267/2000

Si esprime parere _____

Data _____

I Revisori dei Conti

“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”

RELAZIONE ILLUSTRATIVA

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 tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale (quali, ad esempio, l’idratazione e l’alimentazione artificiale) e sia affetta da una patologia irreversibile, fonte di intollerabili sofferenze fisiche o psicologiche, ma che resta pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli. 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 legge, invece, non consente al medico di mettere a disposizione del paziente trattamenti atti a determinarne la morte. Il paziente è così costretto, per congedarsi dalla vita, a subire

un processo più lento e più carico di sofferenze per le persone che gli sono care. Ciò finisce per limitare irragionevolmente la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta dei trattamenti, compresi quelli finalizzati a liberarlo dalle sofferenze, in contrasto con gli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione.

Alla luce di quanto descritto, 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. Inoltre, 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. 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.

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”, a disciplinare procedure e tempi di applicazione dei diritti già individuati.

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.

Le storie di alcune persone malate che, all’indomani della sentenza della Corte costituzionale, si sono rivolte all’Associazione Coscioni per poter affermare la loro libertà di autodeterminazione nella scelta delle terapie, incluse quelle finalizzate a liberarle dalle sofferenze, libertà scaturenti dagli 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.

Innanzitutto, Federico Carboni conosciuto fino al 16 Giugno scorso 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 ha atteso per quasi due anni i tempi non definiti del Servizio Sanitario Regionale.

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 delle persone malate: 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 le persone malate che per le strutture sanitarie che devono fornire risposte e assistenza.

E' superfluo inoltre soffermarsi sulla scelta di aver considerato 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 presente proposta di legge è redatta anche alla luce della comunicazione inviata, lo scorso dicembre, 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.

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 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 (ord. Tribunale di Ancona e Ord. Tribunale di Fermo). 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 anche di auto somministrazione del farmaco così come anche di recente indicato dal Ministro della Salute R. Speranza, nelle more dell'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza - DPCM 12 gennaio 2017 -, in un quadro di assistenza nelle scelte sul fine vita come già è avvenuto con la legge numero 219 del 2017 entrata in vigore il 31 gennaio 2018, che rivitalizza anche la legge 38 del 2010 sui trattamenti palliativi, con prestazioni inserite nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza. A detta norma la Consulta ancora la sentenza n. 242/19, evidenziando che in caso di rifiuto delle cure e percorso con sedazione palliativa profonda continua e nel rispetto del quadro normativo assistenziale e del giudicato costituzionale, non deve esserci discriminazione nell'accesso alle prestazioni tra persone malate nell'esercizio della piena autodeterminazione nelle scelte di fine vita.

A questo fine la legge si compone di sei articoli.

L'articolo 1 ("*Finalità*") introduce l'obiettivo fondamentale della legge, che è quello di garantire alle persone malate che intendono accedere al suicidio assistito la necessaria assistenza sanitaria, nel rispetto dei principi stabiliti dalla sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019, garantendo che il diritto all'erogazione del trattamento è individuale e inviolabile, e che non può essere limitato, assoggettato a condizioni o

altre forme di controllo ulteriori e diverse da quelle previste dalla proposta di legge.

L'art. 2 ("*Requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito*") individua i requisiti di accesso alla pratica del suicidio assistito conformemente a quanto stabilito dalla Corte costituzionale con la sentenza n. 242 del 2019.

L'articolo 3 ("*Istituzione della Commissione medica multidisciplinare permanente*") prevede l'istituzione di una Commissione medica multidisciplinare presso le aziende sanitarie regionali deputata a effettuare le verifiche mediche relative alla sussistenza delle condizioni di accesso e alle migliori modalità di esecuzione del suicidio assistito indicate dalla Corte costituzionale. L'articolo chiarisce altresì che la partecipazione alla Commissione medica multidisciplinare non comporta la corresponsione di compensi, gettoni di presenza o altre indennità comunque denominate. Le strutture sanitarie devono inoltre garantire il supporto, l'assistenza e i mezzi necessari al completamento della procedura.

L'articolo 4 ("*Verifica dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito*") disciplina la procedura e i tempi, previsti complessivamente in venti giorni decorrenti dalla presentazione della domanda da parte della persona interessata, che le strutture del Servizio Sanitario Regionale, tra cui i comitati etici territorialmente competenti, devono rispettare nelle procedure connesse all'erogazione dei trattamenti di suicidio assistito, ribadendo sempre il principio della cedevolezza invertita.. La procedura è avviata su richiesta del paziente e può essere da quest'ultimo sospesa, posticipata e/o interrotta in ogni momento.

L'articolo 5 ("*Gratuità delle prestazioni*"), in linea con le indicazioni ministeriali sopra ricordate, prevede la gratuità delle prestazioni sanitarie connesse ai suicidi medicalmente assistiti l'articolo 6 ("*Clausola di invarianza*"), infine, dà conto della non necessità di una speciale copertura per la legge proposta giacché essa riguarda prestazioni sanitarie che la Regione è già tenuta a garantire e per i costi delle quali si deve quindi provvedere secondo le ordinarie modalità di finanziamento dei servizi.

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"

Art. 1

(Finalità)

1. La Regione _____, 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 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 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;
 - c) 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 informato 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 dei 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)

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