

Regione
Toscana

Repubblica Italiana



BOLLETTINO UFFICIALE

della Regione Toscana

PARTE PRIMA n. 18

lunedì, 17 marzo 2025

Firenze

Bollettino Ufficiale: piazza dell'Unità Italiana, 1 - 50123 Firenze

E-mail: redazione@regione.toscana.it

Il Bollettino Ufficiale della Regione Toscana è pubblicato esclusivamente in forma digitale, la pubblicazione avviene di norma il mercoledì, o comunque ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità, ed è diviso in quattro parti separate.

L'accesso alle edizioni del B.U.R.T., disponibili sul sito WEB della Regione Toscana, è libero, gratuito e senza limiti di tempo.

Nella **Parte Prima** si pubblicano lo Statuto regionale, le leggi e i regolamenti della Regione, nonché gli eventuali testi coordinati, il P.R.S. e gli atti di programmazione degli Organi politici, atti degli Organi politici relativi all'interpretazione di norme giuridiche, atti relativi ai referendum, nonché atti della Corte Costituzionale e degli Organi giurisdizionali per gli atti normativi coinvolgenti la Regione Toscana, le ordinanze degli organi regionali.

Nella **Parte Seconda** si pubblicano gli atti della Regione, degli Enti Locali, di Enti pubblici o di altri Enti ed Organi la cui pubblicazione sia prevista in leggi e regolamenti dello Stato o della Regione, gli atti della Regione aventi carattere diffusivo generale, atti degli Organi di direzione amministrativa della Regione aventi carattere organizzativo generale.

Nella **Parte Terza** si pubblicano i bandi e gli avvisi di concorso, i bandi e gli avvisi per l'attribuzione di borse di studio, incarichi, contributi, sovvenzioni, benefici economici e finanziari e le relative graduatorie della Regione, degli Enti Locali e degli altri Enti pubblici, si pubblicano inoltre ai fini della loro massima conoscibilità, anche i bandi e gli avvisi disciplinati dalla legge regionale 13 luglio 2007, n. 38 (Norme in materia di contratti pubblici e relative disposizioni sulla sicurezza e regolarità del lavoro).

Nella **Parte Quarta** si pubblicano gli atti della Regione e degli Enti locali, la cui pubblicazione è prevista in leggi e regolamenti statali e regionali, aventi natura gestionale e contenenti dati personali, ed i provvedimenti di approvazione della graduatorie relative ai procedimenti di cui all'articolo 5 bis, comma 1, lettere a) e b) della L.R. 23/2007.

Ciascuna parte, comprende la stampa di Supplementi, abbinata all'edizione ordinaria di riferimento, per la pubblicazione di atti di particolare voluminosità e complessità, o in presenza di specifiche esigenze connesse alla tipologia degli atti.

Sommario

Sommario	2
SEZIONE I	3
LEGGI E REGOLAMENTI REGIONALI	4
LEGGE REGIONALE 14 marzo 2025, n. 16 Modalità organizzative per l'attuazione delle sentenze della Corte costituzionale 242/2019 e 135/2024.	4
COLLEGIO DI GARANZIA STATUTARIA	
- Deliberazioni	13
DELIBERAZIONE 11 marzo 2025, n. 2 Approvazione del giudizio di conformità allo Statuto della legge regionale n. 5 del 2025 (Atti Consiglio) Modalità organizzative per l'attuazione delle sentenze della Corte costituzionale 242/2019 e 135/2024.	13
SEZIONE III	25
COMMISSARI REGIONALI	
- Ordinanze	26
ORDINANZA 13 marzo 2025, n. 28 DCM 25/11/2024 - OCDPC n. 1112/2024 - OCDPC n. 1115/2024 Eccezionali eventi meteorologici verificatisi nei giorni 17 e 18 ottobre 2024 nel territorio dei comuni di Castelfiorentino e di Certaldo della città metropolitana di Firenze, dei comuni di Campiglia Marittima, di Castagneto Carducci, di Cecina, di Sassetta e di Suvereto in provincia di Livorno, dei comuni di Pomarance e di Volterra in provincia di Pisa e dei comuni di Chiusdino, di Monteriggioni, di Siena e di Sovicille in provincia di Siena. Approvazione del Piano dei primi interventi urgenti.	26

SEZIONE

I

Regione Toscana

LEGGE REGIONALE 14 MARZO 2025, N. 16

**Modalità organizzative per l'attuazione delle sentenze della Corte costituzionale
242/2019 e 135/2024.**

Il Consiglio regionale ha approvato
Il Presidente della Giunta
promulga

la seguente legge:

SOMMARIO

PREAMBOLO

Art. 1 - Finalità

Art. 2 - Requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito

Art. 3 - Istituzione della Commissione multidisciplinare permanente

Art. 4 - Modalità di accesso al suicidio medicalmente assistito

Art. 5 - Verifica dei requisiti

Art. 6 - Modalità di attuazione

Art. 7 - Supporto alla realizzazione della procedura di suicidio medicalmente assistito

Art. 8 - Gratuità delle prestazioni

Art. 9 - Norma finanziaria

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 15 marzo 2010, n. 38 (Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore);

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 Regione Toscana, anche nell'attuazione della presente legge, tutela la dignità della vita della persona nel rispetto della Costituzione della Repubblica Italiana e in conformità alle leggi dello Stato, garantendo, anche nella fase terminale della vita, l'assistenza sanitaria necessaria nel rispetto della l. 38/2010, nonché, all'interno delle strutture pubbliche, il sostegno psicologico e, quando richieste, l'assistenza spirituale o laica;
2. 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";
3. 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:";
4. la Corte costituzionale richiama espressamente la l. 219/2017 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;
5. 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;
6. 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;

7. l'introduzione della presente disciplina serve a definire i tempi e le modalità inerenti alla 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;
8. la presente legge riconosce in ogni caso la propria cedevolezza rispetto ad una successiva normativa statale che regoli la materia, fissandone i principi fondamentali;

Approva la presente legge

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.

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 della 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).

Art. 3
Istituzione della Commissione multidisciplinare permanente

1. Entro quindici 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 con competenze ed esperienze assistenziali;
 - b) un medico psichiatra;
 - c) un medico anestesista;
 - d) uno psicologo;
 - e) un medico legale;
 - f) un infermiere.
3. La Commissione è integrata di volta in volta da un medico specialista nella patologia da cui è affetta la persona che richiede l'accesso al suicidio medicalmente assistito.
4. I componenti sono individuati, su base volontaria, nell'ambito del personale dipendente dell'azienda 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.

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 6, 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).

Art. 5

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.

Art. 6
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 5, 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.

Art. 7
Supporto alla realizzazione della procedura di suicidio medicalmente assistito

1. Entro sette giorni dalla comunicazione di cui all'articolo 6, 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. 421).
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.

Art. 8
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.

Art. 9
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.

La presente legge è pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Toscana.

GIANI

Firenze, 14 marzo 2025

La presente legge è stata approvata dal Consiglio regionale nella seduta del 11.02.2025

ESTREMI DEI LAVORI PREPARATORI

Proposta di legge ex articolo 74 dello Statuto 30 aprile 2024, n. 5

Proponente: Corpo elettorale

Assegnata alla 3^a Commissione consiliare

Messaggio della Commissione in data 30 gennaio 2025

Approvata in data 11 febbraio 2025

Divenuta legge regionale 5/2025 (atti del Consiglio)

REGIONE TOSCANA



Consiglio Regionale

Collegio di garanzia statutaria

Deliberazione 11 marzo 2025, n. 2

Oggetto: Approvazione del giudizio di conformità allo Statuto della legge regionale n. 5 del 2025 (Atti Consiglio) “Modalità organizzative per l’attuazione delle sentenze della Corte costituzionale 242/2019 e 135/2024”.

Sono presenti: AVV. ABENIACAR FRANCESCA

AVV. BRIZZI FRANCESCO

AVV. CALUGI GIOVANNI

PROF. FAMIGLIETTI GIANLUCA

AVV. PASQUINI STEFANO

PROF. TORRICELLI SIMONE

È assente l’avv. Alberto Caretti

Presiede il Presidente del collegio di garanzia statutaria: prof. Stefano Torricelli

Segretario del Collegio di garanzia statutaria: dott.ssa Cecilia Tosetto

Allegati: n. 1

Il Collegio di garanzia statutaria

Visto l'articolo 57 dello Statuto che istituisce il Collegio di garanzia statutaria;

Vista la legge regionale 4 giugno 2008, n. 34 (Costituzione e funzionamento del Collegio di garanzia);

Visto il regolamento interno del Collegio;

Vista la deliberazione del Consiglio regionale della Toscana 22 giugno 2021, n. 59 con la quale, ai sensi dell'articolo 2 della l.r. 34 del 2008, sono stati nominati, quali componenti del Collegio, i signori: Abeniacar Francesca, Bulleri Serena, Calugi Giovanni, Caretti Alberto, Famiglietti Gianluca, Pasquini Stefano, Torricelli Simone;

Vista la deliberazione del Consiglio regionale della Toscana 25 febbraio 2025, n. 6, con la quale è stato nominato quale componente del Collegio, in sostituzione della signora Serena Bulleri, dimissionaria, il signor Francesco Brizzi;

Vista la deliberazione del Collegio di garanzia n. 1 del 21 febbraio 2025 avente ad oggetto "Rinnovo del Presidente e del Vicepresidente del Collegio di garanzia statutaria ai sensi dell'articolo 5, comma 2, della legge regionale 4 giugno 2008, n. 34 (Costituzione e funzionamento del Collegio di garanzia), con la quale sono stati riconfermati eletti alle cariche di Presidente e Vicepresidente del Collegio rispettivamente il prof. Simone Torricelli e l'avv. Francesca Abeniacar;

Vista la richiesta di attivazione del Collegio di garanzia presentata da tre presidenti di gruppi consiliari ai sensi e per gli effetti dell'articolo 7, della legge regionale n. 34 del 2008, pervenuta in data 14 febbraio 2025, prot. n. 2050/02.07, e relativa alla valutazione di conformità statutaria della legge regionale n. 5 del 2025 (a.c.) "Modalità organizzative per l'attuazione delle sentenze della Corte costituzionale 242/2019 e 135/2024";

Visto l'articolo 7, comma 4, della l.r. 34/2008, che prevede per l'espressione del giudizio sulla conformità statutaria da parte del Collegio il termine massimo di trenta giorni, decorrenti dal ricevimento della richiesta;

Vista la convocazione del Collegio di garanzia in data 11 marzo 2025, che reca all'ordine del giorno l'espressione del giudizio sulla conformità statutaria della legge regionale n. 5 del 2025 (a.c.);

Dato atto che è stato indicato come relatore il prof. Simone Torricelli;

Udita l'esposizione del relatore, prof. Simone Torricelli, in merito al giudizio di conformità statutaria relativo alla legge regionale n. 5 del 2025 (a.c.);

Visto il testo del giudizio redatto dal relatore e presentato ai componenti del Collegio;

Considerate le osservazioni e le integrazioni proposte dai componenti del Collegio, e l'accordo unanime conclusivamente raggiunto sul testo allegato, parte integrante della presente deliberazione;

A voti unanimi

DELIBERA

1. È approvato con voto unanime il giudizio, con le relative motivazioni, allegato alla presente deliberazione come parte integrante, ai sensi dell'articolo 7 della legge regionale n. 34 del 2008 e degli articoli 7 e 11 del Regolamento interno del Collegio di garanzia.

2. È dato mandato al Segretario del Collegio di garanzia di curare la trasmissione del giudizio ai richiedenti e agli altri soggetti titolari dell'iniziativa, nonché di provvedere alla pubblicazione dell'atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana, in applicazione dell'articolo 7, commi 4 e 6, della legge regionale n. 34 del 2008 e dell'articolo 12, commi 2 e 3, del Regolamento interno del Collegio di garanzia.

Il Segretario
Dott.ssa Cecilia Tosetto

Il Presidente del Collegio di Garanzia
Prof. Simone Torricelli

ALLEGATO A

REGIONE TOSCANA



Consiglio Regionale

Collegio di garanzia statutaria

Deliberazione n. 2/2025

Oggetto: Verifica di conformità allo Statuto della LRT n. 5/2025 recante “Modalità organizzative per l’attuazione delle sentenze della Corte costituzionale 242/2019 e 135/2024”, approvata dal Consiglio in data 11 febbraio 2025.

In data 14 febbraio 2025, i Presidenti dei gruppi consiliari di Forza Italia, Fratelli d’Italia e Lega Toscana Salvini Premier hanno presentato un’istanza avente ad oggetto la “Richiesta al Collegio Regionale di Garanzia Statutaria di verifica di conformità allo Statuto, così come previsto dagli articoli 6 e 7 della legge regionale 4 giugno 2008, n. 34”, relativamente alla LRT n. 5/2025 recante “Modalità organizzative per l’attuazione delle sentenze della Corte costituzionale 242/2019 e 135/2024”, approvata dal Consiglio in data 11 febbraio 2025.

1. *Sulla ammissibilità della richiesta.*

- 1.1. I richiedenti sono soggetti legittimati, ai sensi dell’art. 7, comma 1, della LRT n. 34/2008. La richiesta, depositata nel rispetto del termine dei 5 giorni dalla approvazione della “delibera legislativa” prescritto dall’art. 7, comma 2 della stessa legge, risulta tempestiva.
- 1.2. L’art. 7, comma 2, della LRT n. 34/2008, dispone che “La richiesta, in forma scritta e motivata è presentata al Presidente del Collegio”, laddove, nel caso di specie, essa risulta indirizzata al Presidente del Consiglio regionale, al Presidente della Giunta Regionale e al Presidente pro tempore del Consiglio delle autonomie locali. Nello stesso oggetto, i richiedenti descrivono l’atto

presentato come una “istanza di richiesta”, dunque non come una richiesta che direttamente attiva il Collegio, ma come una sollecitazione, rivolta ad altri soggetti a loro volta legittimati, a provvedervi. Non per questo l’istanza è da considerarsi inammissibile.

In primo luogo, la richiesta è stata depositata all’Ufficio protocollo dell’Amministrazione regionale, di cui è parte questo stesso Collegio, ed è stata da questo trasmessa lo stesso giorno alla Segreteria del Collegio di garanzia e, tramite il Presidente del Consiglio regionale, al suo Presidente. La collaborazione istituzionale assicurata dai diversi uffici coinvolti ha consentito al Collegio di prendere immediata conoscenza della richiesta presentata.

In secondo luogo, nel corpo della richiesta si legge che “i Presidenti dei gruppi [...] chiedono al Collegio se [l’atto normativo in questione] sia da ritenere conforme” ad alcune norme statuarie, nonché, in conclusione, che “i sottoscrittori ai sensi dell’art. 7, comma 1, della LRT n. 34/2008 chiedono un parere di codesto Collegio di Garanzia”, manifestando con chiarezza la volontà di investire il Collegio della questione posta.

In terzo luogo, la strumentalità del potere di istanza rispetto all’esercizio delle prerogative consiliari (nella fattispecie dei Presidenti dei gruppi) giustifica una interpretazione non restrittiva del dato normativo, finalizzata ad assicurare l’effettività di dette prerogative.

- 1.3. Risulta altresì impropria la formulazione conclusiva della richiesta di “un parere finalizzato a conoscere se la legge regionale in materia di assistenza sanitaria al suicidio medicalmente assistito [...] risulti conforme allo Statuto della Regione Toscana”, ai sensi dell’art. 7, comma 1, della LRT n. 34/2008. Il ruolo del Collegio di garanzia, rispetto a leggi già adottate, non è quello di rendere un “parere” (come invece nella fattispecie di cui all’art. 14 bis della LRT n. 34/2008), ma di esprimere un “giudizio” assumendo una conseguente deliberazione. Il fatto, però, che la richiesta richiami in modo espresso l’art. 7, comma 1, della LRT n. 34/2008 ne rende inequivoco il contenuto e permette di derubricare l’erronea indicazione dell’intervento richiesto al Collegio a mera irregolarità.

2. *Sul contenuto della questione posta.*

- 2.1. L’art. 7, comma 2, della LRT n. 34/2008 dispone che la richiesta al Collegio è fatta “in forma scritta e motivata”. La motivazione è dunque parte essenziale della richiesta e delimita l’oggetto della verifica da parte del Collegio. La questione posta dai richiedenti è indicata in epigrafe come una questione di verifica di conformità della LRT n. 5/2025 “in particolare” rispetto agli artt. 1, 3, 4 e 5 dello Statuto, “in assenza di una legge statale che ne definisca i principi e ne disciplini la materia”.

Anche nelle conclusioni l'oggetto della richiesta è descritto come verifica di conformità di quella legge allo Statuto "in assenza di una legge statale che assicuri la necessaria uniformità", enfatizzato dal richiamo, in un inciso conclusivo, al "riparto di competenze legislative previsto in Costituzione". Nella parte finale della richiesta i proponenti precisano poi le previsioni statutarie che assumono violate: l'art. 1, comma 1, l'art. 3, commi 1 e 2, l'art. 4, comma 1, e l'art. 5, comma 1, dello Statuto.

- 2.2. La richiesta trova il suo svolgimento nel rilievo per cui "i principi fondamentali di una materia di legislazione concorrente regionale debbano essere definiti all'interno di una legge approvata del Parlamento nazionale": in mancanza di ciò risulterebbero violati "il principio democratico" e il "supremo principio di eguaglianza".

Si coglie peraltro dal contenuto della richiesta che i proponenti intendono invocare anche la violazione della potestà legislativa esclusiva dello Stato in materia di ordinamento civile e penale e di livelli essenziali delle prestazioni, giudicata "prevalente e assorbente" rispetto alla potestà legislativa concorrente in materia di tutela della salute, in quanto la disciplina posta "incide sulla configurazione ed ampiezza della facoltà a ricorrere al suicidio medicalmente assistito".

Si può concludere dunque che la questione posta riguarda l'appartenenza alla Regione delle potestà legislative che ha esercitato nell'adozione della LRT n. 5/2025 e che viene contestata per avere la Regione legiferato a) in una materia che appartiene alla potestà legislativa esclusiva dello Stato o, ove questo non sia, b) in una materia di legislazione concorrente in assenza di una legge statale che ne definisse i principi.

3. *La rilevanza della questione posta in relazione alla attribuzione del Collegio di garanzia statutaria.*

- 3.1. Ai sensi dell'art. 57 dello Statuto, è compito del Collegio di garanzia assicurare "la rispondenza delle fonti normative regionali allo Statuto", attribuzione questa precisata nei suoi contenuti dall'art. 6 della LRT. n. 34/2008. E' conseguentemente escluso che rientri nelle sue funzioni la verifica circa la conformità diretta delle leggi regionali alla Costituzione.

- 3.2. Lo Statuto non disciplina, né potrebbe, la distribuzione del potere legislativo tra Stato e Regioni e, non potendo questo Collegio esprimere giudizi che non abbiano come parametro una norma statutaria, è da escludere che esso possa pronunciarsi sulla legittimità di una legge direttamente sulla base dell'art. 117 Cost.

Va però considerato che le norme costituzionali che regolano la potestà legislativa definiscono anche le condizioni di eguaglianza tra le persone.

In particolare, l'identificazione di materie di potestà legislativa esclusiva delimita ambiti nei quali non vi sono spazi per differenziazioni territoriali (almeno non sotto il profilo delle regole poste con legge), rispetto ai quali il

principio di eguaglianza assume una dimensione necessariamente nazionale e non deve essere bilanciato con quello di autonomia.

Correlativamente, nelle materie di potestà legislativa concorrente, rimane la prerogativa dello Stato di definire, ponendo principi fondamentali, quali siano le condizioni di eguaglianza che non possono essere disconosciute neppure a fronte di discipline di dettaglio che possono variare nei diversi ambiti territoriali.

Si può concludere che la violazione dei limiti della potestà legislativa regionale implica anche violazione del principio di eguaglianza, per come presidiato dall'art. 117 Cost.

- 3.3. Il principio di eguaglianza trova espresso richiamo nell'art. 3 dello Statuto, che lo pone come una finalità specifica dell'azione regionale. “La Regione – vi si legge – opera al fine di realizzare il pieno sviluppo della persona e dei principi di libertà, giustizia, uguaglianza, solidarietà, rispetto della dignità personale e dei diritti umani?”. Ciò in un più generale contesto in cui lo Statuto (art. 3) impegna la Regione a fondare la propria azione sui valori della Costituzione e (art. 1) a “esercita[re] e valorizza[re] la propria autonomia costituzionale nell'unità e indivisibilità della Repubblica italiana”. Si ricava dal principio statutario di eguaglianza che ogni persona appartenente alla comunità regionale ha diritto, nelle materie sottratte in tutto o in parte alla competenza legislativa regionale, ad un trattamento normativo non diverso da quello delle altre persone che compongono la comunità nazionale o la cui diversità sia contenuta all'interno di una cornice di principi fondamentali. Emerge da ciò un vincolo per la Regione a non creare una disparità nel trattamento dei propri cittadini rispetto agli altri che non sia consentita dall'ordinamento e giustificata dall'autonomia, anche tenuto conto delle regole di riparto.

Posta la questione in questi termini, la richiesta a questo Collegio di verificare il rispetto delle regole sulla esistenza di una potestà legislativa regionale nel normare la materia si traduce nella richiesta di verificare il rispetto dell'art. 3 dello Statuto e consente sotto questo unico profilo la verifica di conformità.

Nella prospettiva della dedotta inesistenza della potestà legislativa regionale, invece, non risultano configurabili violazioni delle altre previsioni statutarie (relative al pieno sviluppo della persona e ai principi di libertà, giustizia e solidarietà, al rispetto della dignità personale e dei diritti umani, alla garanzia del diritto alla vita) che non possono dirsi di per sé lese per effetto della mera violazione delle regole di riparto poste dall'art. 117 Cost.

4. *Sulla efficacia giuridica del parametro invocato.*

La Corte costituzionale, chiamata a pronunciarsi sulla questione di legittimità costituzionale degli articoli 3, comma 6, 4, comma 1, lettere h), l), m), n), o), p), dello Statuto toscano ha osservato come, relativamente ai contenuti

statutari “che risultino ricognitivi delle funzioni e dei compiti della Regione, o che indichino aree di prioritario intervento politico o legislativo” e che “si esprimono attraverso proclamazioni di finalità da perseguire”, “alle enunciazioni in esame, anche se materialmente inserite in un atto-fonte non [possa] essere riconosciuta alcuna efficacia giuridica, collocandosi esse precipuamente sul piano dei convincimenti espressivi delle diverse sensibilità politiche presenti nella comunità regionale al momento dell’approvazione dello statuto” (sent. n. 372/2004; in termini analoghi nelle sent. 378 e 379/2004).

Senza che sia necessario entrare in una disamina della giurisprudenza, anche successiva, della Corte, basti rilevare che questo Collegio è vincolato dall’art. 57, comma 1, dello Statuto e dalla legge regionale che lo regola, a garantire il “rispetto delle norme, dei principi e [finanche] delle finalità” statutari (art. 1, comma 2, della LRT. n. 34/2008), norme mai impugnate e tutte vigenti. Il Collegio, dunque, nel momento in cui trovi un parametro statutario, non può esimersi dal verificarne l’osservanza.

In questo senso, la scelta dell’art. 3 dello Statuto di richiamare il principio di eguaglianza ha quantomeno un rilievo organizzativo ed assume la funzione di radicare l’attribuzione dell’organo di garanzia statutaria.

- 4.1. D’altra parte, nel caso di specie, il principio di eguaglianza è un parametro che in ogni caso si imporrebbe al legislatore regionale. Ciò che il combinato disposto dalle norme richiamate richiede al Collegio è di verificare che un principio che l’ordinamento pone (indipendentemente dalla fonte da cui promana) sia rispettato, nel quadro di scelte di architettura istituzionale che appaiono pienamente rientrare nella competenza statutaria.

In termini più generali, non si può dimenticare che l’effetto ultimo delle decisioni del Collegio è quello di indurre un eventuale riesame dell’atto da parte dell’organo legislativo, che dovrà riconsiderare la propria delibera in relazione al rispetto di parametri considerati violati. La funzione assolta dal Collegio finisce in questo modo con il tradursi in una attività anche collaborativa nei riguardi dell’organo legislativo, finalizzata ad arricchire la sua istruttoria. In questa prospettiva si giustifica l’ampiezza della potestà statutaria nel definire quali elementi debbano essere rilevanti nella verifica affidata al Collegio e che, a seguito del suo intervento, l’organo legislativo debba rivalutare.

Si può confermare dunque l’orientamento già espresso dal Collegio nella delibera n. 1/2014, secondo cui la verifica di conformità può essere condotta anche rispetto ai principi contenuti nel Titolo I dello Statuto e, segnatamente, dagli articoli richiamati dai richiedenti.

5. Sulla potestà legislativa regionale

- 5.1. Le considerazioni esposte impongono al Collegio di pronunciarsi sulla appartenenza alla Regione Toscana della potestà legislativa che ha esercitato nell'adozione della LRT n. 5/2025.
La legge in questione si propone di definire le modalità organizzative per dare attuazione alle sentenze della Corte costituzionale n. 242/2019 e 135/2024 e si radica, come si evince dalle premesse, nella potestà legislativa concorrente di cui la Regione è titolare in materia di tutela della salute. Secondo i richiedenti, però, la Regione avrebbe esondato dal proprio ambito di competenza, interferendo nella potestà legislativa esclusiva statale in materia di ordinamento civile e penale e in quella relativa alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale. La Regione avrebbe altresì violato le regole di riparto, legiferando in una materia di legislazione concorrente in assenza dei principi fondamentali fissati dalla legislazione dello Stato.
- 5.2. I richiedenti individuano la violazione della potestà legislativa esclusiva nel fatto che la legge regionale inciderebbe “sulla configurazione ed ampiezza della facoltà a ricorrere al suicidio medicalmente assistito”, senza peraltro precisare sotto quali profili tale incisione si produrrebbe.
La legge regionale, nel richiamare le condizioni per l'accesso al suicidio medicalmente assistito, rinvia integralmente alle sentenze della Corte n. 242/2019 e 135/2024. Non sono dunque in alcun modo alterati i presupposti che danno origine alla scriminante dell'aiuto al suicidio.
Né può dirsi che incida sull'ampiezza della scriminante la determinazione delle procedure con cui si verificano le condizioni di accesso al suicidio assistito e le sue modalità esecutive, in attuazione della statuizione per cui dette condizioni e modalità debbono essere “verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente” (sent. n. 242/2019). Ciò, infatti, non sposta i confini della liceità penale del comportamento, ma introduce strumenti per renderlo realizzabile nei limiti posti dall'ordinamento, stabilendo anche degli standard della prestazione da rendere. D'altra parte, non sono infrequenti i casi nei quali l'emersione di una fattispecie di reato dipende dalla violazione di leggi regionali; non è infrequente che l'elemento extra-penale della fattispecie criminosa si rinvenga in una legge regionale che non per questo lede la potestà legislativa esclusiva dello Stato.
Neppure si può ritenere che la violazione stia nella trasformazione di una “scriminante” in un “diritto alla prestazione”.
Se è vero infatti che la sentenza n. 242/2019 interviene in via diretta sulla sola norma penale, il perno del suo ragionamento è rappresentato dal diritto alla interruzione del trattamento di sostegno vitale, da assicurare anche ove ciò implichi “una condotta attiva, almeno sul piano naturalistico, da parte di terzi (quale il distacco o lo spegnimento di un macchinario, accompagnato dalla somministrazione di una sedazione profonda continua e di una terapia del dolore)”. Osserva la Corte che “la legislazione oggi in vigore non consente [...] al medico di mettere a disposizione del paziente che versa

nelle condizioni sopra descritte trattamenti diretti, non già ad eliminare le sue sofferenze, ma a determinarne la morte” per cui “il paziente, per congedarsi dalla vita, è costretto a subire un processo più lento e più carico di sofferenze per le persone che gli sono care”. Una condizione, questa, il cui rilievo sotto il profilo del rispetto dei diritti fondamentali (segnatamente del diritto alla vita) non può essere superata dalla sedazione profonda, che “ha come effetto l’annullamento totale e definitivo della coscienza e della volontà del soggetto sino al momento del decesso” e che dunque può “essere vissuta da taluni come una soluzione non accettabile”.

Si trae dal ragionamento della Corte che il diritto alla interruzione del trattamento, in una condizione che non crei sofferenze ritenute intollerabili o una perdita di volontà e coscienza che può essere lecitamente rifiutata, contiene in sé necessariamente quello conseguente dell’accesso al suicidio assistito. Ed infatti, osserva la Corte, “l’eventuale mancata autorizzazione alla procedura, da parte delle strutture del servizio sanitario pubblico, ben potrà essere impugnata di fronte al giudice competente, secondo le regole ordinarie” (sent. n. 135/2024).

La continuità tra l’un diritto (alla interruzione del trattamento) e l’altro (all’accesso al suicidio assistito) è dimostrato peraltro *a contrario* sempre nella sentenza n. 135/2024, in cui la Corte ha ritenuto che, quando non vi è dipendenza da un trattamento di sostegno vitale, la scriminante non opera ed è penalmente punito il comportamento di chi aiuti al suicidio (anche in presenza di patologie irreversibili, dolori ritenuti intollerabili e capacità di autodeterminazione).

Entro questi limiti emerge così un diritto alla prestazione ed è nel quadro della sua attuazione che si colloca la previsione della legge regionale (art. 7, comma 1) che assicura al malato “il supporto tecnico e farmacologico, nonché l’assistenza sanitaria per la preparazione all’autosomministrazione del farmaco autorizzato”.

Ciò porta a concludere che la Regione non ha riconosciuto un diritto nuovo, ma solo organizzato la prestazione che soddisfa un diritto esistente e che, per i profili evocati nell’istanza, non vi è stata ingerenza nella materia dell’ordinamento civile e penale, riservata alla potestà legislativa esclusiva dello Stato.

- 5.3. Analogamente, è da escludere che la Regione abbia leso, disciplinando le modalità di erogazione della prestazione, le competenze statali in ordine alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale. Sul piano sostanziale (il “cosa” si garantisce), la “prestazione” sanitaria (il suicidio assistito) è definita integralmente e per tutti dai requisiti stabiliti dalla Corte costituzionale, cui la legislazione regionale interamente rinvia. Sul piano organizzativo (il “come” si garantisce) essa, come meglio si dirà, risponde alla disciplina di cui alla legge n. 219 del 2017, che ingloba i livelli essenziali da assicurare sotto il profilo del controllo sul rispetto delle condizioni poste dalla Corte e dei diritti ad esse sottesi. Risponde altresì ai principi di funzionamento del sistema sanitario nazionale, i cui livelli

essenziali sono determinati, in termini trasversali, dalla legge nazionale (il decreto legislativo n. 502/1992) o comunque sulla base di essa. Non a caso l'una (la legge n. 219/2017) e l'altro (il decreto legislativo n. 502/1992) sono richiamati nella premessa dell'atto legislativo in oggetto.

D'altra parte, la potestà legislativa esclusiva in ordine alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, impegna lo Stato a impedire che prestazioni che corrispondano a quei diritti possano essere erogate al di sotto del livello fissato. Ciò non significa però che, ove lo Stato non abbia definito livelli essenziali con una legge nazionale, la Regione non possa assicurare con una propria legge, sempre che vi sia un autonomo titolo di competenza e nel proprio ambito territoriale, una prestazione che corrisponde ad un diritto comunque già riconosciuto dall'ordinamento (nel caso di specie, subordinatamente alle condizioni indicate dalla Corte, la prestazione legata all'assistenza al suicidio, assicurato per tutti dalla Costituzione, nel quadro della propria potestà legislativa concorrente in materia di tutela della salute).

- 5.4. Neppure, infine, si possono ritenere violati i confini della potestà legislativa regionale in materia di tutela della salute per avere la Regione legiferato in assenza di principi fondamentali stabiliti con legge dello Stato.

Nel caso di specie esula dall'intervento legislativo la definizione delle condizioni di accesso al suicidio assistito, "*puntualmente* individuate" (sent. n. 242/2019) dalla Corte costituzionale nell'ordinanza n. 207 del 2018. Ciò che vi rientra è l'organizzazione della relativa prestazione e la definizione delle modalità procedurali per la sua erogazione.

Quanto alle modalità organizzative volte ad assicurare un controllo effettivo delle condizioni di accesso al suicidio, la Corte (sent. n. 242/2019) ha precisato come la disciplina di cui agli artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017 costituisca "un preciso «punto di riferimento» già presente nel sistema – utilizzabile ai fini considerati", in quanto prevede una "procedura medicalizzata *estensibile* alle situazioni che qui vengono in rilievo".

Si coglie anche sotto questo profilo, nel ragionamento della Corte, il parallelismo tra il diritto di autodeterminarsi in relazione all'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale e il diritto ad autodeterminarsi in ordine alla interruzione immediata di una vita garantita solo da quei trattamenti (un parallelismo che la Corte ha sottolineato nella successiva sentenza 135 del 2024, parlando di un "ruolo cardine" della disciplina sull'interruzione del trattamento di sostegno vitale). Detto parallelismo evidenzia l'identità dei valori, dei diritti e delle esigenze implicati nelle due fattispecie: la disciplina legislativa che li soddisfa rispetto all'una, li soddisfa dunque necessariamente anche rispetto all'altra.

In particolare, osserva la Corte, la legge n. 219 del 2017 rende "possibile accertare la capacità di autodeterminazione del paziente e il carattere libero e informato della scelta espressa", incastona doverosamente la prestazione da rendere nel quadro della "relazione tra medico e paziente", assicura "l'esigenza di coinvolgimento dell'interessato in un percorso di cure palliative", prevede l'intervento di un "organo collegiale terzo, munito delle

adeguate competenze, il quale possa garantire la tutela delle situazioni di particolare vulnerabilità”.

Se ne può concludere che la legge n. 219/2017 offre un quadro di principi vincolante per la Regione, applicabile al caso in esame (la disciplina è “estensibile”, secondo le parole impiegate dalla Corte), che la Regione deve attuare, potendo al più offrire garanzie ulteriori coerenti con le finalità costituzionalmente stabilite.

E’ da osservare che non vi sono, nella richiesta presentata, contestazioni che riguardino la coerenza e l’adeguatezza della disciplina regionale in riferimento al rispetto dei principi e norme poste dalla disciplina nazionale applicabile, aspetto che dunque esula dall’esame del Collegio.

Quanto infine alle modalità organizzative che hanno a che fare con i profili più strettamente materiali legati alla erogazione delle prestazioni, la Regione ha legiferato nel quadro di una legislazione nazionale sulla organizzazione delle prestazioni sanitarie (il decreto legislativo n. 502/1992) che ne definisce (tra l’altro) i principi fondamentali. Neppure sul punto della conformità della legge regionale ai principi posti da detta normativa vi sono, nella richiesta di verifica posta al Collegio, specifiche contestazioni o indicazione di ambiti normati dalla Regione e non coperti da principi statali ad essi applicabili.

Si può ritenere dunque che la Regione abbia adottato la legge in questione in un reticolato di norme e principi che hanno adeguatamente limitato la sua potestà legislativa concorrente in materia di tutela della salute.

Per i motivi esposti il Collegio dichiara, all’unanimità, che la LRT n. 5/2025 non presenta le violazioni statutarie prospettate e che dunque, in relazione ai profili contestati, è conforme allo Statuto.

Firenze, 11 marzo '25

Il Presidente del Collegio
Prof. Simone Torricelli