



PROCEDURA PER LE CORRETTE MODALITÀ DI ATTUAZIONE DEI PRINCIPI ENUNCIATI DALLA CORTE COSTITUZIONALE (sentenze nn. 242/2019, 135/2024, 66/2025, 132/2025 e 204/2025)

1 – MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La persona interessata presenta all'ASL competente per territorio un'istanza, sottoscritta dal paziente o, comunque, secondo le modalità previste dall'art. 1, comma 4, della legge n. 219 del 2017, per l'accertamento dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito nonché per l'approvazione o definizione delle relative modalità di attuazione.

Il paziente deve essere compiutamente informato in merito alla reversibilità della scelta, alle modalità procedurali e che l'avvio della procedura dipende esclusivamente dalla sua volontà.

La richiesta, corredata dalla documentazione clinica e dall'eventuale indicazione di un medico di fiducia, va inoltrata a mezzo PEC o raccomandata A/R all'ASL di residenza del richiedente.

La domanda, e i relativi allegati, viene protocollata e inserita in un apposito registro documentale.

2 – ATTIVAZIONE DEL PERCORSO

Entro 48 ore lavorative dalla ricezione della richiesta, l'ASL competente convoca la Commissione di valutazione (di cui al punto 3) per l'avvio della procedura e contestualmente ne dà comunicazione al Comitato Etico Territoriale competente (di cui al punto 5).

La Commissione verifica, in via preliminare, che il richiedente abbia ricevuto un'informazione chiara e adeguata sulla possibilità di accedere ad un percorso di cure palliative.

La Commissione deve incontrare il paziente almeno due volte e, se ritenuto opportuno, potrà richiedere ulteriori accertamenti clinico-diagnostici. Agli incontri potrà partecipare, se autorizzata dal paziente, almeno una persona appartenente alla rete di prossimità e un suo medico di fiducia.

Il paziente può chiedere alla Commissione l'approvazione di un protocollo redatto dal medico di fiducia oppure di definire, in accordo con il richiedente medesimo, un protocollo in merito alle modalità di attuazione del suicidio medicalmente assistito.

All'esito delle opportune valutazioni, la Commissione redige una relazione da inviare al CET, il quale formulerà il relativo parere di competenza (di cui al punto 5).

In assenza di termini perentori fissati dal legislatore nazionale, l'istanza deve essere evasa nel rispetto della celerità imposta dalla condizione del paziente e dell'accuratezza degli accertamenti clinici.

3 – COMMISSIONE DI VALUTAZIONE

Ogni ASL nomina una Commissione mutidisciplinare permanente deputata alla verifica della sussistenza dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito nonché per la verifica o definizione delle relative modalità di attuazione.



I membri della Commissione sono individuati, su base volontaria, tra il personale dipendente dell'ASL competente e, in caso di indisponibilità, tra i dipendenti di altre Aziende od enti del SSR. L'incarico ha durata biennale, rinnovabile. Per ciascun membro della Commissione dev'essere individuato un sostituto. Il rapporto tra l'ASL e i membri della Commissione è normato da ogni singola ASL.

I membri della Commissione sono autorizzati al trattamento dei dati personali nel rispetto delle normative vigenti.

La Commissione è composta da:

- un medico anestesista-rianimatore (per la valutazione dei trattamenti di sostegno vitale eventualmente presenti, a tale proposito si rinvia alle interpretazioni fornite dalla giurisprudenza costituzionale in merito alla nozione di “sostegno vitale”);
- un medico palliativista (per la valutazione dei bisogni di cure palliative, dei percorsi clinici e assistenziali contemplati dalle normative vigenti e effettivamente attivi nel territorio a cui il richiedente può avere accesso. Come chiarito dalla Corte Costituzionale, il coinvolgimento in un percorso di cure palliative deve costituire, infatti, *“un prerequisito della scelta, in seguito, di qualsiasi percorso alternativo da parte del paziente”*);
- uno psichiatra (competente per il dialogo con il paziente, anche al fine di valutare la irremovibilità del proposito autonomamente e liberamente formatosi, e la capacità di prendere decisioni libere e consapevoli);
- uno psicologo (per avviare un dialogo di conoscenza e supporto con il richiedente e la sua rete di prossimità);
- un medico legale;
- un infermiere.

La Commissione richiede l'intervento delle figure professionali ritenute indispensabili alla valutazione del caso, segnatamente un medico specialista nella patologia principale da cui il richiedente è affetto.

Se richiesto dal paziente, un assistente spirituale partecipa al percorso di valutazione.

La Commissione formula una relazione conclusiva nella quale, fornendo le specifiche motivazioni, certificherà la PRESENZA O L'ASSENZA dei requisiti enunciati dalla Corte Costituzionale.

4 – COMITATO ETICO TERRITORIALE (CET)

Il CET, ricevuta la relazione conclusiva della Commissione, rilascia il competente parere sugli aspetti etici del caso in esame, con particolare attenzione al requisito inherente alla libertà e alla consapevolezza del consenso del paziente.

Nei casi in cui il parere della Commissione presenti margini di dubbi circa la reale portata del consenso, valuterà l'opportunità di procedere con un colloquio con il paziente.

Il CET, qualora lo ritenga opportuno alla luce della complessità del caso in esame, potrà essere integrato nella sua composizione da professionisti esperti in materia, come indicato nel parere 24 febbraio 2023 dal Comitato Nazionale per la Bioetica: *“un bioeticista, un giurista, uno psicologo, un infermiere, un medico legale, un palliativista e un rappresentante della società civile”*.



Il parere scritto e motivato del CET è obbligatorio e non vincolante.

5 – ESITO DELLE VALUTAZIONI

L'ASL competente, ricevuti la relazione della Commissione e il parere del CET, comunica formalmente al richiedente l'accoglimento o il rigetto della domanda.

In caso di rigetto, il paziente può presentare una nuova istanza solo a fronte di un mutamento documentato delle condizioni cliniche. Con la nuova istanza si avvierà nuovamente l'*iter* e potranno essere utilizzati i documenti già precedentemente prodotti.

In caso di accoglimento dell'istanza, l'ASL attiva l'équipe responsabile della procedura.

6 – EQUIPE RESPONSABILE DELLA PROCEDURA

L'équipe responsabile garantisce che il paziente, ricevuto il parere favorevole della Commissione e acquisito il parere del CET, possa tempestivamente perseguire nel suo intento.

I componenti dell'équipe sono individuati, su base volontaria, prima nell'ambito del personale dipendente dell'ASL competente e, in caso di indisponibilità, tra i dipendenti di altre Aziende od enti del SSR.

L'incarico ha durata biennale e può essere rinnovato al suo scadere. Ogni membro della Commissione deve avere un sostituto.

Il rapporto tra l'ASL e i membri della Commissione è normato da ogni singola ASL.

L'équipe responsabile è composta da:

- 2 medici, di cui 1 esperto in materia di cure palliative;
- 2 infermieri;
- eventualmente da 1 psicologo.

L'équipe concorda con il paziente la procedura farmacologica nonché tempo e luogo in cui il medesimo desidera mettere in atto la procedura.

La procedura deve avvenire in strutture sanitarie del SSN, pubbliche o convenzionate oppure, su richiesta del paziente, presso il proprio domicilio, con la presenza di personale sanitario e/o medico.

Nel caso in cui il paziente sia ricoverato in una struttura ospedaliera o residenziale, vanno informati anche i curanti del paziente per via del/dei responsabili del reparto/struttura.

Deve essere garantita la massima dignità e la minimizzazione di eventi avversi.

7 – CONDIZIONI PROCEDURALI E CHIUSURA DEL PROCEDIMENTO

Nel luogo, giorno e ora concordati con il paziente, verificate la presenza delle condizioni previste dalla procedura ed, in particolare, avuto cura di verificare la persistenza della piena e consapevole volontà del richiedente di concludere la propria vita e l'assenza di indebiti condizionamenti nel momento dell'esecuzione, l'équipe assiste all'autosomministrazione dei farmaci letali da parte del paziente.



I componenti dell'equipe rimarranno presenti fino alla constatazione del decesso e in presenza di eventi avversi agiranno come previsto e concordato dalla procedura.

Il procedimento si conclude con la constatazione di decesso del paziente e con la redazione di un verbale dettagliato dell'atto, da inserire nel fascicolo protocollato del paziente, che attesti le modalità esecutive della procedura e l'esito della medesima.