

“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.

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 legge 241/1990.

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.

L'articolo 6 introduce la clausola di invarianza finanziaria, poiché la legge non comporta spese o minori entrate.

PROPOSTA DI LEGGE

"Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019"

PREAMBOLO

Il Consiglio regionale

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

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

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

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

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421);

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

Vista la legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento);

Vista la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale);

Considerato quanto segue:

1. la Corte costituzionale è intervenuta con la sentenza n. 242/2019, immediatamente eseguibile, con la quale è stata individuata una circoscritta area in cui l'incriminazione per aiuto al suicidio, ex articolo 580 del codice penale, non è conforme a Costituzione, corrispondente segnatamente ai casi in cui l'aspirante suicida si 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»;
2. la Corte costituzionale richiama espressamente la legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento) la quale prevede che il paziente può già decidere di lasciarsi morire chiedendo l'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale e la sottoposizione a sedazione profonda continua, che lo pone in stato di incoscienza fino al momento della morte. Decisione che il medico è tenuto a rispettare;
3. inoltre, nell'ambito della sentenza 249/2019, i giudici costituzionali hanno ritenuto che la verifica delle condizioni che rendono legittimo l'aiuto al suicidio e delle relative modalità di esecuzione debba

restare affidata, in attesa dell'intervento legislativo, a strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale. Ciò in linea con quanto già stabilito in precedenti pronunce, relative a situazioni analoghe.

4. per il tramite della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, con la nota dell'11 novembre 2021 prot. n. 8108/C7SAN e con la nota del 20 dicembre 2021, prot. n. 9286/C7SAN, il Ministero della Salute ha esplicitato che la sentenza della Corte costituzionale 242/2019 attribuisce "alle strutture pubbliche del SSN la competenza a verificare le condizioni che rendono legittima l'assistenza al suicidio e le relative modalità di esecuzione, previo parere del Comitato etico territorialmente competente";

5. nell'ambito delle competenze delle Regioni, dunque, questa proposta di legge mira a definire i ruoli, i tempi e le procedure delineate dalla Corte costituzionale attraverso una sentenza immediatamente esecutiva, ferma restando l'esigenza di una legge nazionale che abbatta le discriminazioni tra malati oggi in atto;

6. se l'articolo 117 comma 2, lett. m), della Costituzione, riserva allo Stato la competenza legislativa in materia di "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, l'articolo 117, comma 3, invece, attribuisce alla competenza concorrente la materia "tutela della salute" e le Regioni, sulla base dei livelli minimi individuati sul piano nazionale, possono intervenire a disciplinare procedure e tempi di applicazione dei diritti già individuati;

7. proprio i tempi e le procedure rappresentano elementi fondamentali affinché il diritto sancito a livello nazionale sia efficacemente fruibile, accedendo, tale diritto, a condizioni di malattia, sofferenza ed estrema urgenza. La stessa Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea riconosce, all'articolo 41, il diritto per ogni persona a che le questioni che la riguardano siano trattate entro un termine ragionevole dalle istituzioni.

8. l'introduzione della presente disciplina serve a definire i tempi relativamente ad ogni fase, inclusa quella di competenza del Comitato etico e le modalità inerenti la procedura indicata dalla Corte costituzionale e, dunque, ad eliminare eventuali residui di incertezza e problematicità rispetto all'erogazione di una prestazione sanitaria suddivisa in più fasi, dalla verifica delle condizioni alla verifica delle modalità di autosomministrazione e del farmaco che possa garantire una morte rapida, indolore e dignitosa così oggi prevista dal nostro ordinamento giuridico.

Approva la presente legge

Art. 1 *(Finalità)*

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

2. Il diritto all'erogazione dei trattamenti 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.