

“AIUTO AL MORIRE”

LEGGE REGIONALE RT

14 MARZO 2025, N. 16

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

A cura Prof. Massimo Martelloni

**Membro Commissione Assicurativa Nazionale ANAAO e
Consigliere Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Firenze**

La legge approvata dalla RT non riguarda il fine vita, che caratterizza solitamente il periodo nel quale il paziente ha aspettative di vita ridotte, ma l’attuazione dei doveri di solidarietà che il Servizio sanitario regionale toscano è chiamato a garantire nel rispetto della libertà decisionale della persona assistita e all’interno di un mandato di tutela universalistica che è a carico del SSN in determinate condizioni estreme di salute. In altre parole questa legge, che si intitola “ Modalità organizzative per l’attuazione delle sentenze della Corte Costituzionale 242/2019 e 135/2024”, prende atto che già alcune Aziende Sanitarie Toscane hanno regolamentato la materia della morte volontaria medicalmente assistita mediante delibere aziendali e che quindi era necessario coordinare l’applicazione delle sentenze con un dettato legislativo regionale che garantisse l’omogeneità della loro applicazione. Il mandato imperativo della legge è quindi non abbandonare il paziente, garantirne la autodeterminazione, rispettarne la dignità. La norma dispone la costituzione di una Commissione multidisciplinare permanente pubblica che verifichi la sussistenza dei requisiti per l’accesso al suicidio medicalmente assistito nonché la definizione delle relative modalità di attuazione e che agisca in assenza di conflitti di interesse, e la costituzione di un Comitato per l’etica nella clinica, il quale agirà sia esaminando la richiesta di assistenza della persona assistita sia esaminando il parere della Commissione multidisciplinare, con funzioni di “cintura protettiva intorno a queste persone particolarmente vulnerabili”. La legge regionale approvata è quindi una buona legge che rispetta quanto disposto dalle sentenze della Corte costituzionale 25 settembre 2019, n. 242 e 1° luglio 2024, n. 135 relative al suicidio medicalmente assistito nelle quali non è stato introdotto alcun diritto al suicidio assistito, ma il bilanciamento tra il diritto alla vita ed alla autodeterminazione, valorizzando l’inalienabile dignità decisionale di cui ogni vita è portatrice, pur attraverso precisi limiti e criteri, rispondendo alla richiesta di un aiuto concreto al morire. Nella Legge RT le Sentenze della Corte Costituzionale costituiscono sempre il faro di riferimento. Infatti nella norma nell’art. 4 bis, dedicata alla rilevazione dei requisiti, “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”.

Solo quando il richiedente “conferma la volontà di accedere al suicidio medicalmente assistito la Commissione procede alla verifica dei requisiti. L’equilibrio della norma attuativa è quindi senza dubbio alcuno prudente. La funzione terza ed indipendente, poi, e priva di conflitti di interessi sia per la Commissione e sia per il Comitato per l’Etica nella clinica pubblici costituisce la garanzia ulteriore per il paziente tesa ad evitare il rischio di una morte prematura o eventuali abusi in danno di persone assistite vulnerabili. Questo è un motivo ulteriore per valutare favorevolmente la norma. La riflessione medica in materia è stata nel tempo condivisa, sapendo che in questo caso il tema delicatissimo non è quello del fine vita, ma quello ben diverso del suicidio assistito. I medici da sempre condividono nel Codice di Deontologia le regole morali che guidano l’intera categoria. I medici hanno compiuto in ambito etico un lungo percorso che li ha portati da una posizione paternalista, dove il paziente affidava il proprio bene salute al medico, al punto di arrivo della medicina condivisa dove la salute non costituisce più solo un necessario diritto sociale, ma assurge a diritto di libertà sotto la guida degli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione Italiana. Non è sfuggita pertanto alla FNOM la necessità di modificare il 6 febbraio 2020 il Codice di Deontologia Medica a fronte della Sentenza della Corte Costituzionale n. 242/2019, che, valorizzando la autodeterminazione della persona assistita, come da Legge 219/2017, indicava la incostituzionalità, per determinate condizioni di salute della disposizione dell’art. 580 del Codice Penale in materia di agevolazione del suicidio.

Fino al 2019 il Codice di Deontologia Medica recitava: - Art. 17 “Atti finalizzati a provocare la morte”: Il medico, anche su richiesta del paziente, non deve effettuare né favorire atti finalizzati a provocarne la morte.” La riflessione ampia realizzata in piena pandemia portava la FNOM a dare chiari indirizzi applicativi chiarificatori in materia come segue:

“Indirizzi Applicativi Allegati all’art. 17 e correlati ai sensi della Sentenza 242/19 della Corte Costituzionale

La libera scelta del medico di agevolare, sulla base del principio di autodeterminazione dell’individuo, il proposito di suicidio autonomamente e liberamente formatosi da parte di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale, affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche intollerabili, che sia pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli (sentenza 242/19 della Corte Costituzionale e relative procedure), va sempre valutata caso per caso e comporta, qualora sussistano tutti gli elementi sopra indicati, la non punibilità del medico da un punto di vista disciplinare”.

La scelta pertanto libera e consapevole del paziente di accelerare un processo di morte percepito e considerato come gravemente penoso, presenti i requisiti indicati dalla Corte, laddove si concretizzi in “aiuto medico a morire”, comporta per il medico e per il personale sanitario una importante scelta morale, tanto che la Legge Regionale Toscana richiama la individuazione dei membri previsti della Commissione su base volontaria, come è su base volontaria il supporto tecnico ovvero “l’assistenza sanitaria per la preparazione all’autosomministrazione del farmaco autorizzato”.

Il limite invalicabile dell’art. 17 del CDM non è superato dalla legge toscana che cammina in accordo con la Sentenza della Corte Costituzionale in merito all’aiuto al morire nei limiti indicati e col supporto tecnico che agevola l’autosomministrazione.

In conclusione le attività svolte, nei limiti delle Sentenze della Corte Costituzionale e della Legge Regionale Toscana, dai Comitati per l’Etica Clinica e dalle Commissioni multidisciplinari non sono punibili né in sede penale, né disciplinare.

Quello che però resta alla fine di queste riflessioni è la capacità di comprendere che la scienza ci illumina, ma che solo la comprensione della sofferenza può ricordarci la nostra umanità.

Testo della Legge

LEGGE REGIONALE 14 MARZO 2025, N. 16

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

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.