



“Consiglio regionale della Campania”

XI LEGISLATURA

PROPOSTA DI LEGGE

N. REGISTRO GENERALE 352 del 13/03/2024

**"PROCEDURE E TEMPI PER L'ASSISTENZA SANITARIA REGIONALE AL SUICIDIO
MEDICALMENTE ASSISTITO AI SENSI E PER EFFETTO DELLA SENTENZA N. 242/2019 DELLA
CORTE COSTITUZIONALE."1-**

Firmato da: Luigi Abbate



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

PROPOSTA DI LEGGE

“Procedure e tempi per l’ assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza n. 242/2019 della Corte Costituzionale”

RELAZIONE ILLUSTRATIVA

Questa proposta di legge regionale, si pone l’ obiettivo di definire il rispetto e la diretta applicazione relativamente ai 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.242/2019 (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 sostegni vitali (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 legislazione oggi in vigore non consente, invece, al medico di mettere a disposizione del paziente che versa



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

nelle condizioni sopra descritte trattamenti diretti, non già ad eliminare le sue sofferenze, ma a determinarne la morte. Pertanto, 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. La conclusione è dunque che entro lo specifico ambito considerato, il divieto assoluto di aiuto al suicidio finisce per limitare ingiustificatamente nonché irragionevolmente la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie, comprese quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze, scaturente dagli artt. 2, 13, e 32, secondo comma, Cost., imponendogli in ultima analisi un' unica modalità per congedarsi dalla vita" (Sent. cost. n. 242/2017).

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 volontaria 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" e "ricerca scientifica".



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

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 quindi, sulla base dei livelli minimi individuati sul piano nazionale, possono intervenire, anche in una logica di "cedevolezza invertita", (principio in base al quale sarebbe possibile per le Regioni intervenire e colmare una lacuna legislativa statale) 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 condizione 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.

La storia di alcune persone malate che all'indomani della sentenza della Corte costituzionale, si sono rivolte all'Associazione Luca Coscioni per la libertà di ricerca scientifica per poter affermare la loro libertà di autodeterminazione nella scelta delle terapie, incluse quelle finalizzate a liberarle dalle sofferenze, libertà scaturenti dagli artt. 2, 12, 32 della Costituzione, sono state fondamentali per individuare le maggiori criticità e i passaggi sui quali una legge nazionale ha il dovere di intervenire, ma sono altrettanto fondamentali per definire tempi e le procedure già individuate dalla sentenza costituzionale, che consentono di abbattere gli ostacoli procedurali e chiarire i ruoli per l'accesso al suicidio medicalmente assistito. Un primo effetto concreto, all'indomani della sentenza costituzionale, è stata proprio la modifica del codice deontologico medico. Il Consiglio nazionale della Federazione degli Ordini dei medici ha approvato all'unanimità la comunicazione n.19, contenente gli indirizzi applicativi allegati all'articolo 17 del Codice deontologico- "atti finalizzati a provocare la morte"- adeguandone l'interpretazione ai principi espressi dalla Consulta nella sentenza n. 242/2019.

Al fine di arginare ostruzionismi, ritardi e difficoltà che si aggiungono alle sofferenze di chi chiede di accedere alla morte medicalmente assistita, si rende necessario chiarire gli aspetti procedurali dettati dalla Corte costituzionale, sia per le persone malate che per le strutture sanitarie che devono fornire risposte e assistenza.

E' utile inoltre soffermarsi sulla scelta di aver considerato il percorso di accesso al suicidio assistito, alla stregua di altre prestazioni sanitarie aventi ad oggetto delicati interessi, quali la vita, la riproduzione e in generale le scelte



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

terapeutiche, e dunque non inquadrabili nelle fitte maglie di un procedimento amministrativo che detta tempi e procedure non rispettose delle sofferenze e dei tempi urgenti delle persone malate spesso terminali, che necessitano di risposte più veloci e meno burocratizzate rispetto a quelle previste e dettate dalla legge 241/1990.

La presente proposta di legge è redatta anche alla luce della comunicazione inviata, nel dicembre 2021, dal Capo del Gabinetto del Ministero della Salute alla Conferenza Stato Regioni in cui si ribadiva che il servizio sanitario dia “concreta attuazione a quanto statuito dalla Corte costituzionale”.

Il Ministro della Salute Roberto Speranza in data 20 Giugno 2022 ha altresì inviato una lettera a tutti Presidenti di Regione in cui precisa che “le strutture del SSN sono chiamate a dare attuazione in tutti i suoi punti alla sentenza della Corte costituzionale”.

La lettera chiarisce che “è da garantire che siano a carico del SSN le spese mediche necessarie per consentire al termine della procedura di verifica affidata alle strutture del SSN, il ricorso al suicidio medicalmente assistito ai pazienti che ne facciano richiesta”. Secondo il Ministero della Salute, dunque, “è evidente che i costi del suicidio medicalmente assistito non possano ricadere sul paziente che seguendo l’iter indicato dalla Corte costituzionale, si sia rivolto al SSN.

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

E su questo vale chiarire la considerazione che in fondo lo scopo della legge è assicurare alle persone in condizioni corrispondenti al giudicato costituzionale, a seguito del parere dei comitati etici sulle condizioni e modalità, ad avere piena assistenza e presa in carico del Servizio Sanitario Regionale nella procedura anche di auto somministrazione del farmaco così come anche di recente indicato dal Ministro della Salute R. Speranza, nelle more dell’aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza – DPCM 12 Gennaio 2017-, in un quadro di assistenza nelle scelte sul fine vita come già è avvenuto con la legge numero 219 del 2017 entrata in vigore il 31 Gennaio 2018, che rivitalizza anche la legge 38 del 2010 sui trattamenti palliativi, con prestazioni inserite nell’ambito dei



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

livelli essenziali di assistenza. A detta norma la Consulta àncora la sentenza n. 242/2019, evidenziando che in caso di rifiuto delle cure e percorso con sedazione palliativa profonda continua e nel rispetto del quadro normativo assistenziale e del giudicato costituzionale, non deve esserci discriminazione nell' accesso alle prestazioni tra persone malate nell' esercizio della piena autodeterminazione nelle scelte di fine vita.

TESTO ARTICOLATO

Art.1

(Finalità)

1. La Regione Campania, 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.



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

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 di 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, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge 22 dicembre 2017n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento), 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 dei compensi, gettoni di presenza o altre indennità comunque denominate.

Art.4

(Verifica dei requisiti per l' accesso al suicidio medicalmente assistito)



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

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. 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.



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

RELAZIONE FINANZIARIA

Le prestazioni e i trattamenti previsti sono gratuiti. Nonostante la proposta di legge introduca una “ nuova prestazione” assistenziale, sulla base delle indicazioni contenute nella sentenza di natura additiva della Corte Costituzionale n. 242 del 2019, tale prestazione può certamente essere assimilata alle cure necessarie per i malati terminali e cronici, e in particolare alle cure palliative già previste ed erogate dalle strutture pubbliche nell’ambito dei LEA. L’interruzione di trattamenti per il mantenimento artificiale in vita, peraltro, non può ritenersi fonte di costi aggiuntivi per le strutture sanitarie. Pertanto si ritiene che la proposta di legge non comporti spesa e possa essere dotata di clausola di invarianza finanziaria.

Napoli 01/03/2024

Il consigliere proponente
Dott. Luigi Abbate