

# Consiglio della Provincia autonoma di Trento

MODULO **B**

## **Iniziativa popolare**

(legge sui referendum provinciali 2003)

Progetto di legge d'iniziativa popolare

Consiglio della Provincia autonoma di Trento  
(timbro e firma)



Trento, 8 luglio 2025

(Questo modulo è connesso al modulo **C**)

## **PROGETTO DI LEGGE D'INIZIATIVA POPOLARE**

Titolo del progetto di legge d'iniziativa popolare:<sup>1</sup>

**Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria provinciale al suicidio medicalmente  
assistito ai sensi e per effetto delle sentenze della Corte costituzionale n. 242 del  
2019 e n. 135 del 2024**

(\*)

<sup>1</sup> Il progetto di legge dev'essere redatto in articoli e accompagnato da una relazione che ne illustra i contenuti (art. 19, comma 1, della legge sui referendum provinciali 2003).

## RELAZIONE ILLUSTRATIVA

### 1. Premessa

Questa proposta di legge provinciale, 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 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 numero 242 del 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 pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, affetta da una patologia irreversibile e fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che la persona stessa ritiene intollerabili e che sia tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale, nell'interpretazione fornita dalla **sentenza costituzionale n. 135 del 2024**, che estende anche all'assistenza di terze persone la portata del requisito. 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 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.

Questa proposta di legge è redatta anche alla luce della comunicazione inviata, nel dicembre 2021, dal capo di gabinetto del Ministro della salute alla Conferenza Stato - regioni in cui si

ribadiva che il servizio sanitario dia *"concreta attuazione a quanto statuito dalla Corte costituzionale"*. La nota continua affermando la necessità che *"le strutture regionali si adoperino affinché ai soggetti che versano in situazioni caratterizzate da patologie irreversibili e sofferenze intollerabili sia data la possibilità di accedere, nel pieno rispetto di quanto sancito dalla Corte costituzionale, a procedure di suicidio medicalmente assistito"*. Il Governo aveva dato 60 giorni di tempo alle regioni (scaduti il 10 gennaio 2022) affinché queste individuassero uno o più comitati etici con figure adeguate ai quali le strutture sanitarie possono rivolgersi per i percorsi di suicidio medicalmente assistito. Il ministro della salute Roberto Speranza in data 20 giugno 2022, ha altresì inviato una lettera a tutti i 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"*. E' noto che anche in assenza di una prestazione sanitaria inclusa nei LEA, le regioni possono determinare l'inserimento nei LEA regionali della prestazione lecita. Attualmente ad esempio le prestazioni di indagine clinica diagnostica sull'embrione non sono incluse nei LEA del 2017 ma alcune regioni, anche a seguito di condanne da parte dei tribunali, rimborsano la prestazione diagnostica.

## **2. Legge regionale/provinciale e Costituzione**

Nell'ambito delle **competenze delle regioni (e delle province autonome)**, questa proposta di legge mira a definire e strutturare i **ruoli, i tempi e le procedure** indicate dalla Corte costituzionale attraverso una sentenza immediatamente esecutiva, ferma restando l'esigenza di una legge statale 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, comma 2, lettera 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 costituzionale, 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", (principio in base al quale sarebbe possibile per le regioni intervenire a colmare una lacuna legislativa statale) a disciplinare procedure e tempi di applicazione dei diritti già individuati. **La Corte costituzionale ha depenalizzato l'aiuto al suicidio, e la difficoltà applicativa è un dato di fatto, in parte imputabile all'assenza di una norma nazionale, ma in parte superabile dall'attivazione di strumenti legislativi idonei come appunto, le leggi regionali (o, nel nostro caso, provinciali) in un ambito che prevede uno spazio normativo riconosciuto proprio alle regioni in virtù dell'articolo 117 della Costituzione.**

Le regioni, in ossequio alla competenza concorrente in materia di tutela della salute, hanno pienamente uno spazio legittimo per legiferare. L'intervento delle regioni è costituzionalmente necessario per evitare un inadempimento nell'attuazione di una libertà fondamentale che l'ordinamento è tenuto a riconoscere ed evitare anche procedimenti giudiziari che fino a oggi hanno visto le regioni soccombenti con aggravio per le risorse economiche regionali. 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.

Su questo punto il **collegio di garanzia statutaria della Regione Toscana** precisa, nel dichiarare all'unanimità che la legge regionale approvata in Toscana in data 11 febbraio 2025 era perfettamente conforme allo statuto, che *"la legge regionale, nel richiamare le condizioni per l'accesso al suicidio medicalmente assistito, rinvia integralmente alle sentenze della Corte costituzionale n. 242 del 2019 e n. 135 del 2024. Non sono dunque in alcun modo alterati i presupposti che danno origine alla scriminante dell'aiuto al suicidio, nè 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 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. 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"*.

### **3. Legge regionale/provinciale per le persone**

Le storie 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 (artt. 2, 13 e 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 i 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 242/2019<sup>2</sup>. La prima persona a fare richiesta di verifica delle proprie condizioni, a seguito della sentenza 242/2019, era un malato tetraplegico che **ha dovuto attendere quasi due anni** da quando ha inviato la sua richiesta all'azienda sanitaria per la verifica delle condizioni ai sensi della sentenza 242/2019, e solo a seguito dell'attivazione delle giurisdizioni, sia penali che civili è riuscito ad accedere, per la prima volta in Italia, alla morte medicalmente assistita tramite l'autosomministrazione del farmaco letale (suicidio medicalmente assistito). Questa persona ha dovuto farsi carico della fase successiva alla verifica delle condizioni, cioè della ricerca del medico che prescrivesse il farmaco con relativa preparazione per autosomministrazione e dell'acquisto del farmaco e del macchinario, acquisto per cui l'Associazione Luca Coscioni ha lanciato una raccolta fondi pubblica. Il protrarsi delle attese aveva gravemente compromesso le sue condizioni di salute, le cui sofferenze intollerabili erano state già verificate, quasi un anno prima, dalle strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale. In quello stesso periodo, altre due persone facevano richiesta di verifica delle condizioni: una di queste era affetta da tetraparesi da rottura dell'arteria basilare. A causa di ingiustificabili ritardi, omissioni e ostruzionismi questa persona è morta come non avrebbe voluto, cioè con la sedazione profonda a seguito dell'interruzione dei trattamenti vitali a cui era sottoposto, questo perché la totale assenza di previsioni nelle attese era diventata per lui una ulteriore sofferenza intollerabile. Queste storie hanno delineato le prime criticità applicative della sentenza costituzionale, in particolare con riferimento all'assenza di una cornice temporale e dunque tempi definiti e procedure certe. Successivamente, altre persone si sono rivolte all'Associazione Luca Coscioni mettendo in luce anche la disparità di trattamento fra un'azienda sanitaria e l'altra e spesso l'arbitrarietà delle scelte delle aziende sanitarie. **L'assenza di coordinate determina importanti disparità di trattamento su tutto il territorio nazionale, in quanto ogni azienda sanitaria (oggi se ne contano circa 225), applica il diritto sancito dalla Corte costituzionale sulla base della propria interpretazione e delle proprie convinzioni.** Oggi infatti passiamo da un estremo come quello descritto poc'anzi, che rimane vittima di una burocrazia violenta che gli nega di fatto l'accesso a un diritto fondamentale, al caso di una persona che, invece, nel 2023 riesce ad accedere alla morte assistita senza la necessità di ricorsi giudiziari,

<sup>2</sup> Il dispositivo originario dell'articolo 17 recitava: "Il medico, anche su richiesta del paziente, non deve effettuare né favorire atti finalizzati a provocare la morte." Con la modifica applicativa non potrà essere comminata alcuna sanzione disciplinare ex art. 17 C.D. tutte le volte in cui il medico, nell'assistere al suicidio un paziente, si muova entro i limiti e i requisiti tracciati dalla sentenza 242/2019.

ma grazie alla buona prassi dell'azienda sanitaria. In una regione diversa ricordiamo la storia di una persona neppure sottoposta a verifica delle condizioni, e di una persona costretta ad andare in Svizzera per i ritardi dell'azienda sanitaria. Passiamo anche per la storia di un'altra persona, che deve affrontare moltissime difficoltà soprattutto a causa dei tempi di attesa e anche sulle procedure da adottare, mentre vive una sofferenza che reputa intollerabile, visto che la sua azienda sanitaria è convinta di dover prima adottare il parere del comitato etico che invece si rifiuta di intervenire prima che siano fatte le verifiche. È necessario un tribunale che faccia chiarezza. Questo con inevitabili conseguenze sulla salute della persona le cui condizioni peggiorano di giorno in giorno. Poi un'altra persona che è nelle stesse condizioni dell'ultima ricordata, ma a differenza di essa il requisito del sostegno vitale non le è riconosciuto; quindi è costretta a continuare una estenuante battaglia giudiziaria che la vede tutt'oggi in tribunale affinché le si riconosca un diritto fondamentale, sancito dalla Corte costituzionale e confermato con la sentenza 135 del 2024. In entrambi i casi il tribunale ha anche condannato l'azienda sanitarie alle spese legali ordinando di procedere con verifica di condizioni e modalità, **entro un tempo preciso di 30 giorni** che una volta decorsi senza alcun adempimento da parte dell'azienda sanitaria prevedevano il pagamento di 500 euro al giorno in favore della persona malata. In Umbria anche un'altra persona è ostaggio dei tempi indefiniti della procedura di accesso alla morte assistita, dopo oltre due anni di battaglie giudiziarie è ancora in attesa di ricevere la verifica sulle modalità di attuazione. In Toscana, una persona a cui era stata riconosciuta la sussistenza di tutti i requisiti è morta come non avrebbe voluto a causa del peggioramento delle proprie condizioni, mentre attendeva la sentenza della corte d'appello, dal momento che l'azienda sanitaria le aveva negato l'erogazione del farmaco necessario a consentire di fruire di quel diritto che la stessa azienda sanitaria le aveva riconosciuto. Oggi, a seguito dell'entrata in vigore della legge regionale in Toscana, nessuna persona nelle sue condizioni morirà in attesa di una risposta.

#### **4. Legge regionale/provinciale per le pubbliche amministrazioni**

La legge regionale (nel nostro caso provinciale) ha **l'importante funzione di evitare condanne e dunque spese pubbliche per le amministrazioni che si trovano a dover gestire anche i ricorsi delle persone malate che chiedono di accedere a un diritto fondamentale, come quello di essere sottoposti alla verifica delle condizioni.** I casi sopra riportati dimostrano come i tribunali, attivati per poter rendere il diritto costituzionale fruibile, abbiano sempre ordinato alle aziende sanitarie di procedere alla verifica delle condizioni, spesso dettando determinati tempi e condannando le aziende anche alle spese legali, vista la palese soccombenza di queste ultime.

Proprio alla luce dei tempi individuati come ragionevoli dai tribunali (in particolare Tribunale di Trieste nelle ordinanze del 4 luglio 2023 e del 16 luglio 2024), **la presente proposta di legge prevede un termine perentorio di 30 giorni per l'espletamento delle verifiche sulle condizioni e sulle modalità attuative, inclusi i relativi pareri del comitato etico**

**territorialmente competente**. La previsione di procedure di verifica delle condizioni e tempi certi di risposta aiuta, dunque, anche l'organizzazione interna delle aziende sanitarie, **identificando ruoli, procedure, tempi e dunque evitando che l'interpretazione o l'incertezza procedurale possa essere impugnata dalle persone malate con conseguenti condanne per le pubbliche amministrazioni**. Questo è diventato necessario anche alla luce dell'ultimo intervento della Corte costituzionale che con la sentenza 135/2024 oltre a introdurre aspetti sostanziali, come appunto l'interpretazione estensiva del requisito del trattamento di sostegno vitale-evidenza, da un punto di vista procedurale sottolinea la necessità per le aziende sanitarie di intervenire **"prontamente**, ad assicurare una concreta e puntuale attuazione dei principi fissati nelle pronunce". Tale precisazione ha l'obiettivo di rendere effettivo il diritto a ricevere verifiche mediche in tempi ridotti, pena l'assoluto svuotamento del diritto stesso.

Questa proposta di legge considera 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 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 o, nel nostro caso, dalla legge della Provincia di Trento n. 23 del 1992. Queste leggi infatti, disciplinano il procedimento che normalmente si riferisce invece all'espletamento di funzioni amministrative proprie che scaturiscono in provvedimenti amministrativi autoritativi.

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, cioè 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 a un procedimento amministrativo disciplinato dalla legge provinciale 23/1992.**

Una legge regionale/provinciale aiuterebbe anche l'amministrazione della giustizia, in quanto il continuo intervento delle giurisdizioni, da quella civile a quella penale, rappresenta un coinvolgimento non necessario e dunque una spesa evitabile laddove vi sia un diritto certo e organizzato. Inoltre, la procedura così come prevista all'interno del dettato della legge all'esame delle commissioni riporta i compiti previsti dalla sentenza n. 242 del 2019, l'iter seguito dalle aziende sanitarie che hanno già effettuato verifiche a seguito di richieste delle persone malate (commissioni aziendali istituite con diverse professionalità) e quanto ordinato dai tribunali nell'ordine impartito alle aziende sanitarie nell'effettuare le verifiche di "condizioni e le modalità di

esecuzione<sup>13</sup>. La proposta, inoltre, prevede le modalità di accesso secondo giudicato costituzionale all'erogazione da parte delle strutture del servizio sanitario di quanto individuato dal servizio sanitario stesso per l'esecuzione della volontà della persona qualora risponda ai requisiti indicati dalla Consulta.

## **5. L'articolato**

L'articolato si compone di nove articoli, e ha l'obiettivo principale di rendere chiare le fasi di verifica (la verifica delle condizioni e la verifica delle modalità attuative) e i relativi tempi per ciascuna fase, prevedendo dunque un processo strutturato e rigoroso per l'accesso al suicidio medicalmente assistito, assicurando che venga garantita la dignità e l'autonomia delle persone coinvolte, attraverso il rispetto dei requisiti legali e la definizione delle modalità operative da parte di una Commissione multidisciplinare, nominata dall'azienda sanitaria previo parere del comitato etico competente.

(Art. 1 - Finalità). L'articolo 1 stabilisce che la Provincia si occupa di regolamentare le modalità organizzative per l'attuazione del suicidio medicalmente assistito, in adempimento alle sentenze della Corte costituzionale del 25 settembre 2019, n. 242, e del 1 luglio 2024, n. 135. Queste sentenze, in linea con la legge n. 219 del 2017, riconoscono il suicidio medicalmente assistito come diritto individuale e inviolabile, non subordinato a limitazioni, controlli o condizionamenti esterni, salvo quanto esplicitamente previsto dalla legge.

(Art. 2 - Requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito): L'articolo 2 definisce i requisiti necessari per accedere al suicidio medicalmente assistito, così come individuati dalla sentenza n. 242 del 2019. Questi requisiti sono verificati da una commissione multidisciplinare, come stabilito nell'articolo 3.

(Art. 3 - Istituzione della commissione multidisciplinare permanente). Entro 15 giorni dall'entrata in vigore della legge, l'azienda sanitaria provinciale è tenuta a costituire una commissione multidisciplinare, composta da medici e specialisti di diverse discipline (palliative, psichiatriche, anestesiológicas, psicologiche, legali e infermieristiche). La commissione ha il compito di verificare se la persona richiedente soddisfa i requisiti previsti per il suicidio medicalmente assistito e di definire le modalità di attuazione del trattamento. I componenti della commissione sono scelti su base volontaria e non sono retribuiti, sebbene possano essere rimborsate le spese sostenute.

(Art. 4 - Modalità di accesso al suicidio medicalmente assistito). L'articolo 4 stabilisce che la persona interessata, o un suo delegato, può presentare una domanda all'Azienda provinciale per i servizi sanitari. La domanda deve essere corredata da documentazione sanitaria e, facoltativamente, dalla proposta di un medico di fiducia. L'intero procedimento di verifica, dalle prime fasi fino alla conclusione, non deve superare i 30 giorni, includendo eventuali sospensioni.

---

<sup>13</sup>Dispositivo della sentenza numero 242/19 Corte costituzionale.

(Art. 5 - Verifica dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito e tempi per le diverse fasi). Il procedimento di verifica dei requisiti per il suicidio medicalmente assistito si conclude entro 20 giorni dalla presentazione dell'istanza. L'azienda sanitaria convoca la commissione, che ha 10 giorni per eseguire le verifiche. Successivamente, la commissione trasmette la relazione al comitato etico, che ha 3 giorni per esprimere il proprio parere. Entro 3 giorni dalla ricezione del parere, l'azienda sanitaria comunica al richiedente l'esito del procedimento.

(Art. 6 - Verifica delle modalità di attuazione). Se la verifica dei requisiti è positiva, la commissione procede alla definizione delle modalità di attuazione del suicidio medicalmente assistito. La persona può proporre un protocollo redatto dal proprio medico di fiducia, che deve essere valutato dalla commissione e dal comitato etico. Le modalità di attuazione devono garantire la dignità della persona, evitare sofferenze e prevenire abusi.

(Art. 7 - Supporto alla realizzazione della procedura di suicidio medicalmente assistito). Se il procedimento di verifica è positivo, l'azienda sanitaria fornirà entro 7 giorni i farmaci e l'assistenza sanitaria necessari per l'autosomministrazione del farmaco, seguendo il protocollo approvato. La persona può decidere in qualsiasi momento di sospendere o annullare la richiesta.

(Art. 8 - Gratuità delle prestazioni). Le prestazioni e i trattamenti relativi al suicidio medicalmente assistito sono gratuiti, come previsto dall'articolo 8.

(Art. 9 - Disposizioni finanziarie). L'articolo 9 prevede gli stanziamenti necessari per dare attuazione della legge, dato che i relativi trattamenti hanno un costo

La legge, pur riconoscendo un diritto individuale, pone una serie di controlli e verifiche per evitare abusi e assicurare che il trattamento avvenga nel pieno rispetto della persona e dei suoi diritti. La gratuità delle prestazioni è un elemento che mira a garantire l'accessibilità e l'equità del trattamento.

## DISEGNO DI LEGGE

**Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria provinciale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto delle sentenze della Corte costituzionale n. 242 del 2019 e n. 135 del 2024**

### Art. 1 *Finalità*

1. La Provincia autonoma di Trento, 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 in materia, l'Azienda provinciale per i servizi sanitari può far accedere alle prestazioni e ai trattamenti relativi al suicidio medicalmente assistito ai sensi di questa legge, rispettando le modalità indicate negli articoli 1 e 2 della legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento), le persone per cui ricorrono congiuntamente le condizioni previste dalle sentenze della Corte costituzionale n. 242 del 2019 e n. 135 del 2024.

2. I requisiti previsti dal comma 1 sono soggetti a verifica svolta ai sensi dell'articolo 5.

### Art. 3 *Istituzione della commissione multidisciplinare*

1. Entro quindici giorni dall'entrata in vigore di questa legge, l'Azienda provinciale per i servizi sanitari istituisce una commissione multidisciplinare per la verifica della sussistenza dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito e 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 provinciale per i servizi sanitari o degli altri soggetti del servizio sanitario provinciale.

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; il rimborso è posto a carico dell'Azienda provinciale

per i servizi sanitari. 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 provinciale per i servizi sanitari una domanda per l'accertamento dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito e per l'approvazione o definizione delle relative modalità di attuazione, espressa ai sensi della legge n. 219 del 2017.

2. L'intera procedura di verifica delle condizioni e delle modalità di attuazione non può superare i venticinque giorni complessivi e può essere sospesa per una sola volta per un massimo di cinque giorni, non superando il termine totale di trenta giorni. Questo termine include le fasi disciplinate dagli articoli 5 e 6.

3. La domanda è corredata dalla documentazione sanitaria disponibile. La domanda può essere corredata dall'indicazione di un medico di fiducia.

#### Art. 5

##### *Verifica dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito e tempi per le diverse fasi*

1. Il procedimento di verifica del possesso dei requisiti previsti dall'articolo 2, comma 1, si conclude entro il termine complessivo di venti giorni dalla presentazione della domanda della persona interessata all'Azienda provinciale per i servizi sanitari, nel rispetto delle competenze e tempi indicati nel comma 2.

2. L'Azienda provinciale per i servizi sanitari, entro quattro giorni dalla presentazione della domanda prevista dall'articolo 4, convoca la commissione multidisciplinare di cui all'articolo 3, comma 1, per la verifica del possesso dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito. Entro i successivi dieci giorni la commissione verifica le condizioni della persona interessata e trasmette la relazione medica relativa all'esito delle verifiche al comitato etico territoriale per le sperimentazioni cliniche costituito ai sensi della legge 11 gennaio 2018, n. 3 (Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute), il quale dispone di tre giorni per trasmettere all'Azienda provinciale per i servizi sanitari il proprio parere.

3. Entro i successivi tre giorni l'Azienda provinciale per i servizi sanitari comunica al richiedente le risultanze del procedimento di verifica dei requisiti.

#### Art. 6

##### *Verifica delle modalità di attuazione*

1. In caso di esito positivo della verifica dei requisiti, la commissione multidisciplinare di cui all'articolo 3, comma 1, procede, ai sensi dei commi 2 e 3 del presente articolo, all'approvazione e definizione delle modalità di attuazione del suicidio medicalmente assistito. Questa procedura si conclude entro cinque giorni dalla comunicazione di cui all'articolo 5, comma 3, con la comunicazione degli esiti prevista dal comma 5 del presente articolo.

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. 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 evitargli sofferenze.

4. La commissione, entro tre giorni dalla trasmissione della relazione sulla verifica dei requisiti prevista dall'articolo 5, comma 2, chiede il parere del comitato etico territoriale per le sperimentazioni cliniche in merito all'adeguatezza del protocollo di cui ai commi 2 e 3 del presente articolo. Il comitato etico territoriale per le sperimentazioni cliniche esprime il proprio parere entro due giorni dal ricevimento della documentazione trasmessa dalla commissione.

5. La commissione redige e trasmette al richiedente la relazione finale, relativa agli esiti della richiesta di cui ai commi 2 e 3, nel rispetto del termine previsto dal comma 1.

#### Art. 7

##### *Supporto alla realizzazione della procedura di suicidio medicalmente assistito*

1. A seguito dell'esito positivo delle verifiche disciplinate dall'articolo 6, entro sette giorni dalla richiesta l'Azienda provinciale per i servizi sanitari assicura al richiedente la fornitura dei farmaci, materiali e assistenza nelle forme previste dal protocollo approvato dalla commissione multidisciplinare di cui all'articolo 3, comma 1, o da essa definito in modo condiviso con la persona interessata, e in particolare il supporto tecnico, farmacologico e l'assistenza sanitaria per la preparazione all'autosomministrazione del farmaco autorizzato.

2. In ogni momento l'erogazione del trattamento può essere sospesa o annullata, su richiesta della persona in possesso dei requisiti e autorizzata ad accedere al suicidio medicalmente assistito, con le modalità stabilite dalla legge n. 219 del 2017.

3. L'Azienda provinciale per i servizi sanitari conforma i procedimenti disciplinati da questa legge alla disciplina statale.

#### Art. 8

##### *Gratuità delle prestazioni*

1. Le prestazioni e i trattamenti previsti da questa legge nell'ambito del percorso terapeutico-assistenziale del suicidio medicalmente assistito sono gratuiti.

#### Art. 9

##### *Disposizioni finanziarie*

1. Alle maggiori spese derivanti dall'applicazione di questa legge, previste nell'importo di 10.000 euro per ciascuno degli anni 2026, 2027 e 2028, si provvede integrando per il medesimo anno gli stanziamenti della missione 13 (Tutela della salute), programma 02 (Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA), titolo 1 (Spese correnti). Alla relativa copertura si provvede riducendo per un pari importo e per i medesimi anni gli stanziamenti sui fondi di riserva previsti dalla missione 20 (Fondi e accantonamenti), programma 03 (Altri fondi), titolo 1 (Spese correnti). Per gli anni successivi si provvede a quantificare la relativa spesa nei rispettivi bilanci provinciali.

2. La Giunta provinciale è autorizzata ad apportare al bilancio le variazioni conseguenti a questa legge, ai sensi dell'articolo 27, comma 1, della legge provinciale 14 settembre 1979, n. 7 (legge provinciale di contabilità 1979).