



Venezia, 16.11.2023

**Memoria scritta dell'Associazione Diritto gentile (Osservatorio Per un diritto gentile nella relazione di cura, Università di Padova)<sup>1</sup> sul progetto di legge n. 217 d'iniziativa popolare, relativo a: "Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza n. 242 del 2019 della Corte Costituzionale" - audizione del 16.11.2023**

Il progetto di legge regionale n. 217 disciplina, come evidenziato nel titolo, alcune questioni relative all'"assistenza sanitaria regionale" alle persone in possesso dei requisiti per l'accesso al "suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza n. 242 del 2019 della Corte costituzionale".

Come riconosce anche la Relazione di accompagnamento "ferma restando l'esigenza di una legge nazionale che abbatta le discriminazioni tra malati oggi in atto", l'introduzione di una procedura omogenea, cui attenersi nelle varie aziende sanitarie, nelle situazioni in esame, è una necessità indefettibile.

Nell'attesa di un intervento normativo nazionale che permetta di uscire dalle maglie strette della fattispecie penale dell'aiuto al suicidio, per riconfigurare la fattispecie, non solo riflettendo sui presupposti di accesso, ma anche inserendola nel diverso contesto della richiesta di **aiuto medico a morire**, si tratta infatti di integrare, in via transitoria, quanto previsto dalla sentenza della Corte costituzionale, fornendo indicazioni omogenee circa le procedure da seguire per garantire "l'assistenza sanitaria", cioè per fornire "prestazioni e trattamenti clinicamente adeguati" alla persona che chieda di accedere al percorso prefigurato dalla sentenza per il suicidio medicalmente assistito.

Una siffatta integrazione, di carattere specificamente assistenziale sotto il profilo della tutela della salute, è indispensabile per concretizzare il diritto alla salute sia nella verifica delle condizioni di accesso sia nell'eventuale successiva erogazione delle prestazioni e dei trattamenti di autosomministrazione per il suicidio medicalmente assistito, secondo modalità rispettose della dignità della persona.

**Gli aspetti generali della specifica procedura descritta nel progetto di legge regionale n. 217 sono condivisibili.**

---

<sup>1</sup> Il gruppo nazionale di studio Per un diritto gentile, il cui coordinamento fa capo al Dipartimento di Scienze Politiche, Giuridiche e Studi Internazionali dell'Università di Padova, è attivo dal 2012 e riunisce su scala nazionale circa 150 aderenti, tra studiosi, professionisti, operatori in campo giuridico, medico, medico-legale, etico, psicologico, della comunicazione. Aderiscono inoltre Associazioni interessate ai problemi della fragilità. Nato nel 2012 con l'obiettivo di promuovere una cultura giuridica adeguata alla specificità della relazione di cura in ambito sanitario, il gruppo opera con svariate iniziative di carattere nazionale e locale. Questioni come il "testamento biologico" (DAT) e la pianificazione condivisa delle cure, l'eutanasia e il suicidio assistito (aiuto medico a morire), il consenso informato (principio di consensualità nella relazione di cura e fiducia), ma anche diversi problemi che nascono dalla complessità e dalla crisi del servizio sanitario nazionale sono affrontati in modo interdisciplinare e multidimensionale. Per informazioni: [www.unipd.it](http://www.unipd.it) e [www.dirittogentile.it](http://www.dirittogentile.it)

*Il contenuto del testo presentato durante l'audizione presso il Consiglio Regionale del Veneto in data 16 novembre 2023 è stato discusso all'interno di un gruppo di lavoro composto da giuristi, medici, psicologici e bioeticisti su Comitati etici e Suicidio medicalmente assistito, costituito all'interno di Diritto Gentile.*



Al fine di migliorare e rendere più efficace l'impianto della legge, proponiamo di seguito alcune modifiche, suddivise per argomenti.

### **1. La promozione delle cure palliative e i requisiti di accesso**

La sentenza n. 242/2019 della Corte costituzionale, riprendendo l'ordinanza n. 207/2018, sottolinea "l'esigenza di adottare opportune cautele affinché «l'opzione della somministrazione di farmaci in grado di provocare entro un breve lasso di tempo la morte del paziente non comporti il rischio di alcuna prematura rinuncia, da parte delle strutture sanitarie, a offrire sempre al paziente medesimo concrete possibilità di accedere a cure palliative diverse dalla sedazione profonda continua, ove idonee a eliminare la sua sofferenza [...] in accordo con l'impegno assunto dallo Stato con la [...] legge n. 38 del 2010». Il coinvolgimento in un percorso di cure palliative deve costituire, infatti, «un pre-requisito della scelta, in seguito, di qualsiasi percorso alternativo da parte del paziente» (come già prefigurato dall'ordinanza n. 207 del 2018).

Si suggeriscono, riprendendo i contenuti del passo citato, le seguenti integrazioni:

- all'art. 1, dopo il comma 1°, inserire un comma che affermi: "la Regione promuove, attraverso gli appositi servizi, l'adeguata informazione e l'offerta di percorsi di cure palliative adeguate ai bisogni delle persone malate".

- all'art. 1, comma 2°, aggiungere un periodo del seguente tenore: "Alla persona che ne fa richiesta deve già essere stato proposto un adeguato percorso di cure palliative e lo stesso deve essersi rivelato insufficiente ad alleviare il suo stato di sofferenza psicofisica e a preservarne la dignità, o deve essere stato volontariamente interrotto o esplicitamente rifiutato".

### **2. Ruolo dell'Azienda sanitaria, della Commissione medica multidisciplinare e del Comitato etico per la pratica clinica**

Riteniamo adeguata la previsione di una Commissione medica multidisciplinare permanente per ciascuna azienda sanitaria, che possa poi essere integrata o modificata in base alle specifiche esigenze della persona malata.

Quanto al ruolo del Comitato etico, è opportuno ribadire la competenza dei "Comitati etici per la pratica clinica"; non convince, invece, la tempistica prevista per l'attività del Comitato etico rispetto a quella della Commissione medica. Anche in base ad un primo confronto informale nell'ambito del nostro gruppo di lavoro "Per un diritto gentile" tra componenti di diversi comitati etici coinvolti in tutta Italia in richieste di tal tipo, è emersa l'opportunità che il percorso di valutazione del Comitato etico e quello della Commissione tecnica siano paralleli ed indipendenti. Di conseguenza, valutiamo opportuno che la legge regionale prefiguri un siffatto funzionamento, anche in adempimento del disposto della sentenza n. 242/2019 della Corte costituzionale che richiede un "previo" parere del comitato etico. A titolo esemplificativo, proponiamo l'introduzione nell'art. 3, dopo il comma 2°, di un comma del seguente tenore: "Nello specifico, il Comitato etico per la pratica clinica è informato immediatamente della richiesta e pone in essere le azioni necessarie, ivi compreso l'ascolto attivo del richiedente, a tutela della dignità e dei valori della persona ed a protezione della sua particolare vulnerabilità". Tale comma è in sintonia con l'ultima frase del punto 5 della sentenza n. 242/2019 della Corte costituzionale.



Suscita, poi, perplessità la formula “territorialmente competente”, che caratterizza l’Azienda sanitaria nei commi 1 e 3 dell’art. 3, perché appare adeguato ritenere “competente” l’Azienda sanitaria che ha assunto la cura della persona, a prescindere da riferimenti territoriali. Il vincolo della competenza territoriale porterebbe ad escludere persone non residenti in Veneto, ma in cura in Regione. La sentenza n. 242 del 2019 della Corte costituzionale si riferisce genericamente alle “strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale”; l’adozione di questa formula introdurrebbe un elemento di contrasto fra la citata sentenza e il progetto di legge regionale n. 217 ed introdurrebbe un’ingiustificata distinzione nell’accesso alle cure, in base alla residenza.

Oltretutto, adottando la formula in esame, sorgerebbero questioni sulla competenza territoriale dello IOV, potendo essere considerata alternativamente o estesa a tutta la regione o non identificabile con una precisa area. L’esempio ora richiamato rende evidente che la competenza dello IOV, come di ogni altra struttura sanitaria coinvolta, è connessa alla tipologia di cura erogata e non alla territorialità.

### 3. I tempi

**Non è condivisibile la scelta di definire**, sottolineando questo aspetto anche nel titolo del progetto di legge regionale n. 217, i “**tempi**” entro i quali vanno realizzate le varie fasi dell’assistenza sanitaria, specificati nell’art. 3.

La certezza di tempi è illusoria, trattandosi di termini ordinatori, e può essere controproducente rispetto all’esigenza di adeguare la risposta ai bisogni della persona. Sempre in base alla nostra esperienza e riflessione, facciamo, in particolare, presente che strumento indispensabile per cogliere i bisogni della persona è l’interlocuzione diretta con il richiedente, che passi per il suo personale ascolto; questo deve essere organizzato di volta in volta e può richiedere anche più di un incontro, in base alla particolare situazione di ciascun paziente.

In definitiva, i tempi indicati nei commi rispettivamente 1 (venti giorni per il procedimento di verifica da parte dell’Azienda sanitaria), 2 (dieci giorni per le verifiche della Commissione medica multidisciplinare) e 4 (cinque giorni per l’emissione del parere del Comitato etico) appaiono poco realistici e possono condizionare la qualità delle valutazioni connesse agli adempimenti previsti. I tempi previsti nel comma 3 (cinque giorni per l’invio della relazione medica dall’Azienda sanitaria al Comitato etico) sono per i motivi sopra indicati inopportuni e quelli del comma 5 (sette giorni per l’accesso alle prestazioni e ai trattamenti di autosomministrazione) ingiustificati.

**La nostra proposta è di utilizzare formule più elastiche che indichino la necessità di procedere in tempi rapidi e rispettosi dei particolari bisogni della persona malata.**

Riportiamo nelle pagine seguenti una tabella che riassume le nostre proposte di modifica del progetto di legge regionale 217, che riguardano solo alcuni passi degli articoli 1 e 3.



### PROPOSTA DI MODIFICA DEGLI ARTT. 1 E 3

<b>PROCEDURE E TEMPI PER L'ASSISTENZA SANITARIA REGIONALE AL SUICIDIO MEDICALMENTE ASSISTITO AI SENSI E PER EFFETTO DELLA SENTENZA N. 242 DEL 2019 DELLA CORTE COSTITUZIONALE</b>	<b>PROCEDURE <del>E TEMPI</del> PER L'ASSISTENZA SANITARIA REGIONALE AL SUICIDIO MEDICALMENTE ASSISTITO AI SENSI E PER EFFETTO DELLA SENTENZA N. 242 DEL 2019 DELLA CORTE COSTITUZIONALE</b>
<p><b>Art. 1 - Condizioni d'accesso all'assistenza sanitaria.</b></p> <p>1. L'assistenza sanitaria, consistente in prestazioni e trattamenti clinicamente adeguati, è assicurata a persone malate che ne facciano richiesta e siano in possesso dei requisiti previsti dalla rilevante disciplina statale.</p> <p>2. Fino all'entrata in vigore della disciplina statale di cui al comma 1, la Regione Veneto garantisce comunque l'assistenza sanitaria alle persone malate che ne facciano richiesta e siano in possesso dei requisiti stabiliti dalla sentenza n. 242 del 2019 della Corte costituzionale e, quindi, dei seguenti e contestuali requisiti: a) il proposito di suicidio deve essersi autonomamente e liberamente formato, b) la persona deve essere tenuta in vita da trattamenti di</p>	<p><b>Art. 1 - Condizioni d'accesso all'assistenza sanitaria in relazione alle richieste di suicidio medicalmente assistito.</b></p> <p>1. L'assistenza sanitaria <b>relativa alle richieste di suicidio medicalmente assistito</b>, consistente in prestazioni e trattamenti clinicamente adeguati, è assicurata a persone malate che ne facciano richiesta e siano in possesso dei requisiti previsti dalla rilevante disciplina statale.</p> <p><b>1 bis.</b> La Regione promuove, attraverso gli appositi servizi, l'adeguata informazione e l'offerta di percorsi di cure palliative adeguate ai bisogni delle persone malate.</p> <p>2. Fino all'entrata in vigore della disciplina statale di cui al comma 1, la Regione Veneto garantisce comunque l'assistenza sanitaria alle persone malate che ne facciano richiesta e siano in possesso dei requisiti stabiliti dalla sentenza n. 242 del 2019 della Corte costituzionale. <b>Alla persona che ne fa richiesta deve già essere stato proposto un adeguato percorso di cure palliative e lo stesso deve essersi rivelato insufficiente ad alleviare il suo stato di sofferenza psicofisica e a preservarne la</b></p>



sostegno vitale, c) deve essere affetta da una patologia irreversibile, d) fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma e) 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.

dignità, o deve essere stato volontariamente interrotto o esplicitamente rifiutato.

Devono sussistere inoltre i seguenti e contestuali requisiti: a) il proposito di suicidio deve essersi autonomamente e liberamente formato, b) la persona deve essere tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale, c) deve essere affetta da una patologia irreversibile, d) fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma e) 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.

**Art. 3 - Tempi per l'erogazione delle verifiche sulle condizioni e modalità di cui alla sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019 per l'assistenza al suicidio medicalmente assistito.**

1. Il procedimento di verifica delle condizioni di accesso e delle modalità di erogazione del suicidio medicalmente assistito è attivato su richiesta della persona malata all'Azienda sanitaria territorialmente competente, la quale esaurisce il procedimento di verifica entro il termine complessivo di venti giorni dal ricevimento della richiesta stessa.

2. Nello specifico, la Commissione medica multidisciplinare permanente, di cui all'articolo 2, deve effettuare le verifiche previste dall'articolo 2 della presente legge entro dieci giorni dal ricevimento della richiesta della persona malata.

**Art. 3 - Verifica delle condizioni di cui alla sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019 e modalità di accesso all'assistenza al suicidio medicalmente assistito.**

1. Il procedimento di verifica delle condizioni di accesso e delle modalità di erogazione delle prestazioni per il suicidio medicalmente assistito è attivato su richiesta della persona malata all'Azienda sanitaria che lo ha in cura, la quale esaurisce il procedimento di verifica senza ritardo.

2. Nello specifico, la Commissione medica multidisciplinare permanente, di cui all'articolo 2, deve effettuare senza indugio le verifiche previste dall'articolo 2 della presente legge.

**2 bis.** Nello specifico, il Comitato etico per la pratica clinica è informato immediatamente della richiesta e pone in essere le azioni necessarie, ivi compreso l'ascolto attivo del richiedente, a tutela della dignità e dei valori



3. L'Azienda sanitaria territorialmente competente invia la relazione medica, relativa all'esito delle verifiche effettuate, al Comitato etico per la pratica clinica competente entro e non oltre cinque giorni dal completamento delle verifiche.

4. Il Comitato etico, ricevuta la relazione medica, emette un parere nei successivi cinque giorni e lo invia alla Commissione medica multidisciplinare permanente. L'Azienda sanitaria trasmette senza ritardo l'esito della procedura, con allegati la relazione e il parere, alla persona malata che ne abbia fatto richiesta.

5. Qualora la verifica delle condizioni dia esito positivo, l'accesso alle prestazioni e ai trattamenti di autosomministrazione, di cui all'articolo 2 della presente legge, devono essere erogate nel termine massimo dei successivi sette giorni dalla richiesta effettuata dalla persona malata.

6. L'erogazione del trattamento di autosomministrazione può essere rinviata a seconda della volontà e della richiesta della persona malata che in ogni momento può decidere di posticipare, sospendere o annullare la prestazione.

7. In ogni caso, le strutture sanitarie pubbliche della Regione conformano i procedimenti disciplinati dalla presente legge ai principi fondamentali dettati dalla rilevante disciplina statale, anche sopravvenuta.

della persona ed a protezione della sua particolare vulnerabilità.

3. L'Azienda sanitaria territorialmente competente invia la relazione medica, relativa all'esito delle verifiche effettuate, al Comitato etico per la pratica clinica competente senza ritardo rispetto al completamento delle verifiche.

4. Il Comitato etico, ricevuta la relazione medica, emette tempestivamente un parere e lo invia alla Commissione medica multidisciplinare permanente. L'Azienda sanitaria trasmette senza ritardo l'esito della procedura, con allegati la relazione e il parere, alla persona malata che ne abbia fatto richiesta.

5. Qualora la verifica delle condizioni dia esito positivo, l'accesso alle prestazioni e ai trattamenti di autosomministrazione, di cui all'articolo 2 della presente legge, deve essere erogato in tempi compatibili con i bisogni della persona malata.

6. L'erogazione del trattamento di autosomministrazione può essere rinviata a seconda della volontà e della richiesta della persona malata che in ogni momento può decidere di posticipare, sospendere o annullare la prestazione.

7. In ogni caso, le strutture sanitarie pubbliche della Regione conformano i procedimenti disciplinati dalla presente legge ai principi fondamentali dettati dalla rilevante disciplina statale, anche sopravvenuta.