

REGIONE TOSCANA

LEGGE REGIONALE 14 marzo 2025, n. 16

Modalita' organizzative per l'attuazione delle sentenze della Corte costituzionale 242/2019 e 135/2024.

(GU n.43 del 25-10-2025)

(Pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n. 18 del 17 marzo 2025)

IL CONSIGLIO REGIONALE

Ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

Promulga

la seguente legge:
(Omissis).

IL CONSIGLIO REGIONALE

Visto l'art. 117, comma terzo, della Costituzione;
Visto l'art. 32, comma secondo, della Costituzione;
Visto l'art. 3, comma 2, e l'art. 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'art. 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 dignita' della vita della persona nel rispetto della Costituzione della Repubblica italiana e in conformita' alle leggi dello Stato, garantendo, anche nella fase terminale della vita, l'assistenza sanitaria necessaria nel rispetto della legge n. 38/2010, nonche', all'interno delle strutture pubbliche, il sostegno psicologico e, quando richieste, l'assistenza spirituale o laica;
2. la Corte costituzionale e' intervenuta con la sentenza n. 242/2019, immediatamente eseguibile, con la quale e' stata individuata una circoscritta area in cui l'incriminazione per aiuto al suicidio, ex art. 580 del codice penale, non e' 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 n. 135/2024 la stessa Corte ha evidenziato come non possa esservi «distinzione tra la situazione del paziente gia' sottoposto a trattamenti di sostegno vitale, di cui puo' pretendere l'interruzione, e quella del paziente che, per sopravvivere, necessita, in base a valutazione medica, dell'attivazione di simili trattamenti, che pero' puo' rifiutare:»;
4. la Corte costituzionale richiama espressamente la legge n. 219/2017 la quale prevede che il paziente puo' gia' 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 e' tenuto a rispettare;
5. inoltre, nell'ambito della sentenza n. 242/2019, i giudici costituzionali hanno ritenuto che la verifica delle condizioni che rendono legittimo l'aiuto al suicidio e delle relative modalita' 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. Cio' in linea con quanto gia' 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 modalita' inerenti alla procedura indicata dalla Corte costituzionale e, dunque, ad eliminare eventuali residui di incertezza e problematicita' rispetto all'erogazione di una prestazione sanitaria suddivisa in piu' fasi, dalla verifica delle condizioni alla verifica delle modalita' di autosomministrazione del farmaco che possa garantire una morte rapida, indolore e dignitosa. I tempi e le procedure rappresentano, infatti, elementi fondamentali affinche' la facolta' 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

Finalita'

1. La Regione Toscana, nell'esercizio delle proprie competenze, disciplina le modalita' 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 n. 242/2019 e n. 135/2024, con le modalita' 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 unita' 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 nonche' per la verifica o definizione delle relative modalita' di attuazione.

2. La Commissione e' 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 e' integrata di volta in volta da un medico specialista nella patologia da cui e' 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 unita' sanitaria locale. In caso di indisponibilita' 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 indennita' di carica o di presenza. E' fatto salvo il rimborso delle spese sostenute, nei limiti previsti per il personale dipendente, che e' posto a carico dell'azienda unita' sanitaria locale presso cui e' istituita la Commissione. La partecipazione alla Commissione e' considerata come attivita' istituzionale da svolgersi in orario di lavoro.

Art. 4

Modalita' di accesso al suicidio medicalmente assistito

1. La persona interessata, o un suo delegato, presenta all'azienda unita' sanitaria locale competente per territorio una istanza per l'accertamento dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito nonche' per l'approvazione o definizione delle relative modalita' di attuazione.

2. L'istanza e' corredata dalla documentazione sanitaria disponibile. L'istanza puo' essere eventualmente corredata dall'indicazione di un medico di fiducia e dal protocollo di cui all'art. 6, comma 2.

3. L'azienda unita' 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'art. 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'art. 2, comma 1, si conclude entro venti giorni dal ricevimento dell'istanza mediante la comunicazione di cui al comma 6. Il termine puo' 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 possibilita' di accedere ad un percorso di cure palliative. Il richiedente e' altresì informato del suo diritto di rifiutare o revocare il consenso a qualsiasi trattamento sanitario, anche di sostegno vitale, e della possibilita' di ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua ai sensi della legge n. 219/2017.

3. Se il richiedente conferma la volonta' 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'art. 1, comma 4, della legge n. 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 e' tenuta a richiedere il parere del Comitato in tempo utile affinche' 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 unita' sanitaria locale comunica alla persona interessata gli esiti dell'accertamento.

Art. 6

Modalita' 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 modalita' di attuazione del suicidio medicalmente assistito. La procedura si conclude entro dieci giorni dalla comunicazione di cui all'art. 5, comma 6, con la comunicazione degli esiti prevista dal comma 7.

2. La persona interessata puo' chiedere alla Commissione l'approvazione di un protocollo redatto dal medico di fiducia e recante le modalita' di attuazione del suicidio medicalmente assistito.

3. La persona interessata puo' chiedere altresì alla Commissione di definire, in accordo con la persona stessa, le modalita' di attuazione del suicidio medicalmente assistito mediante la redazione di apposito protocollo. In mancanza di accordo la richiesta non ha seguito.

4. Le modalita' di attuazione devono prevedere l'assistenza del medico e devono essere tali da evitare abusi in danno delle persone vulnerabili, da garantire la dignita' 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 e' tenuta a richiedere il parere del Comitato in tempo utile affinche' 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 unita' 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'art. 6, comma 7, l'azienda unita' 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 nonche' l'assistenza sanitaria per la preparazione all'autosomministrazione del farmaco autorizzato. L'assistenza e' prestata dal personale sanitario su base volontaria ed e' considerata come attivita' 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 conformita' a quanto statuito dall'art. 13 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421).

3. La persona in possesso dei requisiti autorizzata ad accedere al suicidio medicalmente assistito puo' decidere in ogni momento di sospendere o annullare l'erogazione del trattamento.

4. In ogni caso, le aziende unita' sanitarie locali conformano i procedimenti disciplinati dalla presente legge alla disciplina statale.

Art. 8

Gratuita' 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 e' 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 disabilita'», Titolo 1 «Spese correnti», del bilancio di previsione 2025 - 2027, annualita' 2025, 2026 e 2027.

2. Agli oneri per gli esercizi successivi si fa fronte con legge di

bilancio.

La presente legge e' pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Toscana.

Firenze, 14 marzo 2025

GIANI

(Omissis).