



“Consiglio regionale della Campania”

XII LEGISLATURA

PROPOSTA DI LEGGE

N. REGISTRO GENERALE 33 del 29/05/2026

Disposizioni organizzative del Servizio Sanitario Regionale in attuazione delle sentenze della Corte costituzionale in materia di suicidio medicalmente assistito

Proponenti: Marco Villano, Massimiliano Manfredi, Maurizio Petracca, Francesca Amirante, Carmela Fiola, Salvatore Madonna, Giorgio Zinno

TESTO DELLA PROPOSTA DI LEGGE REGIONALE

«DISPOSIZIONI ORGANIZZATIVE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE IN ATTUAZIONE DELLE SENTENZE DELLA CORTE COSTITUZIONALE IN MATERIA DI SUICIDIO MEDICALMENTE ASSISTITO»

Art. 1 - Finalità e ambito di applicazione

1. La presente legge, nell'ambito delle competenze regionali concorrenti in materia di organizzazione e tutela della salute di cui all'articolo 117, terzo comma, della Costituzione, e nel pieno rispetto delle competenze legislative esclusive dello Stato, disciplina le modalità organizzative e procedurali per garantire nel territorio regionale l'effettività delle prestazioni sanitarie e organizzative che il Servizio sanitario nazionale è tenuto ad assicurare nei casi in cui l'assistenza al suicidio medicalmente assistito risulti lecita secondo la normativa statale vigente e i principi affermati dalla Corte costituzionale. [3]

2. Le disposizioni della presente legge hanno carattere meramente organizzativo e procedurale. Esse non definiscono, non riproducono e non modificano i requisiti sostanziali per l'accesso alla procedura di suicidio medicalmente assistito, la cui determinazione spetta esclusivamente alla legislazione statale e alla giurisprudenza costituzionale, né incidono sulla determinazione dei livelli essenziali di assistenza, riservata allo Stato ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, né sulla disciplina penale o civile delle condotte coinvolte. [3]

3. La Regione assicura che l'organizzazione del percorso di assistenza al suicidio medicalmente assistito all'interno del Servizio sanitario regionale sia rispettoso della dignità e dell'autonomia della persona, e che sia garantita uniformità di accesso e di trattamento su tutto il territorio regionale.

Art. 2 - Istituzione e compiti della Commissione multidisciplinare

1. Presso ogni Azienda sanitaria locale è istituita una Commissione multidisciplinare permanente per la valutazione delle istanze di accesso al suicidio medicalmente assistito, quale organo di accertamento tecnico-sanitario. Le aziende sanitarie locali dei territori a bassa densità demografica possono istituire la Commissione in forma associata, con modalità stabilite dalla Giunta regionale ai sensi dell'articolo 3, comma 4. La Commissione opera ai fini dell'adempimento, da parte del Servizio sanitario regionale, degli obblighi derivanti dalla legislazione statale e dalle sentenze della Corte costituzionale.

2. La Commissione svolge le seguenti funzioni:

a) verifica la sussistenza delle condizioni e dei requisiti per l'accesso alla procedura di suicidio medicalmente assistito, così come stabiliti dalla normativa statale vigente e dalla giurisprudenza costituzionale; [3]

b) verifica o definisce, nei limiti e secondo le modalità previste dalla disciplina statale e dalla giurisprudenza costituzionale, le modalità concrete di attuazione della procedura, in accordo con la persona interessata, assicurando che esse garantiscano una morte rapida, indolore e dignitosa, nel rispetto dell'autonomia e della responsabilità professionale dei sanitari coinvolti;

c) verifica in via preliminare, ai sensi dell'articolo 1, comma 2, della legge 15 marzo 2010, n. 38, che la persona interessata abbia ricevuto informazioni adeguate sull'accesso alle cure palliative disponibili, inclusa la sedazione palliativa profonda continua ai sensi della legge 22 dicembre 2017, n. 219; tale verifica costituisce prerequisito conoscitivo, non preclusivo, dell'accesso al suicidio medicalmente assistito. Essa, dunque, non costituisce condizione sostanziale ulteriore rispetto a quelle previste dalla legge statale e dalla giurisprudenza costituzionale. [1] [2]

3. La Commissione, nell'esercizio delle sue funzioni, assicura un'interlocuzione personale e diretta con la persona interessata e acquisisce il parere obbligatorio e vincolante del Comitato etico territorialmente competente, secondo quanto previsto dall'articolo 6.

Art. 3 - Composizione e funzionamento della Commissione multidisciplinare

1. La Commissione è composta da personale dipendente degli enti del Servizio sanitario regionale, la cui partecipazione avviene su base volontaria, nel rispetto della libertà di coscienza dei singoli professionisti. A tal fine è istituito un apposito elenco regionale dei professionisti disponibili, tenuto e aggiornato dalla Giunta regionale. [1] [2] [3]

2. La Commissione ha composizione multidisciplinare e comprende, di norma, almeno: un medico specialista in anestesia e rianimazione; un medico specialista in cure palliative; uno psicologo; un medico psichiatra; un medico legale; un infermiere. La Commissione è integrata, di volta in volta, dal medico specialista nella patologia di cui è affetta la persona richiedente, qualora non già presente nella composizione ordinaria.

3. L'attività svolta dai componenti nell'ambito della Commissione è considerata attività istituzionale svolta in orario di lavoro e non dà diritto alla corresponsione di alcuna indennità o gettone di presenza.

4. Entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale, nel rispetto dei limiti di cui all'art. 1, comma 2, definisce con propria deliberazione:

a) le modalità di nomina, organizzazione e funzionamento delle Commissioni; [3]

b) i criteri per la formazione, l'aggiornamento e la gestione dell'elenco di cui al comma 1.

c) le modalità di eventuale istituzione in forma associata tra più aziende sanitarie locali ai sensi dell'articolo 2, comma 1, secondo periodo.

Art. 4 - Modalità di presentazione dell'istanza

1. La persona interessata presenta personalmente all'azienda sanitaria locale competente per territorio un'istanza per la valutazione dei requisiti di accesso al suicidio medicalmente assistito. La presentazione ha carattere personalissimo: è

esclusa in ogni caso la possibilità di presentazione tramite delegato. [3]

2. L'istanza deve essere formulata in modo libero, consapevole ed esplicito. Qualora le condizioni della persona non consentano la forma scritta, l'istanza può essere espressa e documentata attraverso videoregistrazione o mediante dispositivi che le consentano di comunicare, in conformità con l'articolo 1, comma 4, della legge 22 dicembre 2017, n. 219. [1] [2]

3. All'istanza è allegata la documentazione sanitaria disponibile e l'eventuale indicazione di un medico di fiducia. L'assenza di documentazione completa non preclude la presa in carico: la Commissione può acquisire d'ufficio la documentazione mancante, con il consenso della persona interessata.

4. La persona interessata può revocare la propria richiesta in qualsiasi momento, con forma libera e con le medesime modalità di cui al comma 2, in conformità con l'articolo 1, comma 5, della legge n. 219 del 2017. [1] [2]

Art. 5 - Procedura di valutazione

1. L'azienda sanitaria locale, ricevuta l'istanza, la trasmette senza ritardo alla Commissione multidisciplinare di cui all'articolo 2 e al Comitato etico territorialmente competente, assicurandone la presa in carico prioritaria.

2. La Commissione multidisciplinare verifica in via preliminare, ai sensi dell'articolo 1, comma 2, della legge n. 38 del 2010, che la persona richiedente abbia ricevuto informazioni complete e adeguate sulla possibilità di accedere a un percorso di cure palliative, inclusa la sedazione palliativa profonda continua ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera e), della legge n. 219 del 2017, nonché sul diritto di rifiutare o revocare il consenso a qualsiasi trattamento sanitario ai sensi dell'articolo 1, comma 6, della medesima legge. Tale verifica ha natura di requisito conoscitivo e non integra una condizione sostanziale ulteriore rispetto a quelle previste dalla normativa

statale e dalla giurisprudenza costituzionale. La mancata adesione alle cure palliative non preclude l'accesso al suicidio medicalmente assistito. [1] [2]

3. Se la persona richiedente conferma la propria volontà, la Commissione multidisciplinare procede alla verifica dei requisiti, esaminando la documentazione, effettuando tutti gli accertamenti clinico-diagnostici ritenuti necessari nell'esercizio della propria autonomia e responsabilità professionale ai sensi dell'articolo 1, comma 2, della legge n. 219 del 2017, e garantendo un'interlocuzione personale e diretta con la persona, sentito il medico di fiducia eventualmente indicato. [1] [2]

4. La procedura di valutazione si svolge in tempi ragionevoli e adeguati alla complessità clinica e umana del caso. I termini per la conclusione della procedura hanno carattere meramente ordinatorio, al fine di orientare l'organizzazione del servizio senza comprimere l'autonomia professionale dei sanitari né la qualità dell'accertamento; il loro eventuale superamento non comporta alcuna forma di silenzio-assenso o diniego, né automatismi decisorii. La procedura può essere sospesa, senza limiti predeterminati, per ragioni clinicamente motivate ovvero su richiesta della persona interessata. Il rispetto dell'alleanza terapeutica di cui all'articolo 1, comma 2, della legge n. 219 del 2017 orienta l'intera procedura. [3]

5. L'esito vincolante della valutazione è comunicato tempestivamente dall'azienda sanitaria locale alla persona interessata, con le modalità più idonee alla sua condizione.

Art. 6 - Parere del Comitato etico

1. La Commissione multidisciplinare richiede al Comitato etico territorialmente competente un parere sugli aspetti etici del caso e sulla tutela delle situazioni di particolare vulnerabilità, trasmettendo la documentazione necessaria. Il Comitato etico territorialmente competente è quello individuato ai sensi dell'articolo 2, comma 7, della legge 11 gennaio 2018, n. 3, e dei decreti del Ministro della salute 26 e 30 gennaio 2023.

2. Il Comitato etico esprime il proprio parere con priorità adeguata alla condizione clinica del richiedente, in tempo utile al completamento della procedura. I termini eventualmente indicati per l'espressione del parere hanno natura esclusivamente ordinatoria. [3]

3. Il ruolo del Comitato etico è distinto e non si sovrappone a quello della Commissione multidisciplinare: alla Commissione spetta l'accertamento tecnico-sanitario dei requisiti; al Comitato etico spetta la valutazione degli aspetti etici e la tutela delle situazioni di particolare vulnerabilità, in conformità con quanto stabilito dalla giurisprudenza della Corte costituzionale. [1]

Art. 7 - Supporto del Servizio sanitario regionale

1. In caso di esito positivo delle valutazioni obbligatorie e vincolanti degli organi sopra indicati, le aziende sanitarie locali assicurano alla persona il supporto necessario per l'accesso al suicidio medicalmente assistito, in attuazione della giurisprudenza della Corte costituzionale con portata autoapplicativa e vincolante per il Servizio sanitario, comprensivo del reperimento del farmaco e dei dispositivi per l'autosomministrazione, nei limiti e con le modalità risultanti dalla disciplina statale vigente. Il contenuto e le modalità di tale supporto sono integralmente determinati dalla legislazione statale e dalla giurisprudenza costituzionale, senza che la presente legge ne introduca alcuna disciplina autonoma. [3] [4]

2. Il supporto di cui al comma 1 è prestato da personale sanitario su base volontaria, nel rispetto della libertà di coscienza del singolo professionista affermata dalla giurisprudenza della Corte costituzionale. Il rifiuto di partecipare non può in alcun caso comportare pregiudizio professionale o disciplinare per il professionista che lo eserciti. [1] [2] [3]

3. Il personale sanitario coinvolto nell'esecuzione della procedura attesta in forma documentale le modalità esecutive e la persistenza della piena e consapevole volontà della persona nel momento dell'attuazione, verificando l'assenza di

indebiti condizionamenti. L'attestazione è conservata nella documentazione sanitaria del paziente. [3]

Art. 8 - Gratuità delle prestazioni

1. Le prestazioni e i trattamenti erogati dal Servizio sanitario regionale nell'ambito del percorso di assistenza al suicidio medicalmente assistito sono a titolo gratuito per la persona richiedente.

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 2026, 2027 e 2028, cui si fa fronte con prelevamento dalle risorse dalla Missione 20, Programma 3, Titolo 1 e incremento della medesima somma della Missione 12, Programma 2, Titolo 1, del bilancio di previsione 2026-2028.

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

3. Le disposizioni della presente legge non qualificano le prestazioni in esse previste come livelli essenziali di assistenza ai sensi dell'articolo 117, comma 2, lettera m), della Costituzione, né come livelli di assistenza superiori rispetto ai livelli essenziali, essendo tale determinazione riservata alla competenza esclusiva del legislatore statale ai sensi dell'articolo 1, commi 556, 557 e 558, della legge 28 dicembre 2015, n. 208. [3]

Art. 10 - Monitoraggio e relazione al Consiglio regionale

1. La Giunta regionale, avvalendosi delle aziende sanitarie locali, provvede al monitoraggio periodico dell'attuazione della presente legge.

2. Entro il 31 marzo di ogni anno la Giunta regionale presenta al Consiglio regionale una relazione contenente, in forma anonima e aggregata, i dati relativi a: numero di istanze presentate; tempi medi di conclusione delle procedure; esiti delle valutazioni con indicazione delle cause di diniego; criticità operative riscontrate; disponibilità e distribuzione territoriale dei professionisti iscritti nell'elenco di cui all'articolo 3, comma 1.

3. La relazione è trasmessa al Ministero della salute ai fini del coordinamento con la programmazione sanitaria nazionale. [3]

Art. 11 - Clausola di conformazione alla disciplina statale

1. Le disposizioni della presente legge si applicano nel rispetto della disciplina statale vigente e dei principi fondamentali da essa desumibili. Le aziende unità sanitarie locali conformano i procedimenti disciplinati dalla presente legge alla disciplina statale vigente e alle sue eventuali modifiche e integrazioni, senza necessità di ulteriore atto regionale di adeguamento, nei limiti delle competenze regionali. [3]

2. Le disposizioni della presente legge che risultino incompatibili con sopravvenuta normativa statale cessano di avere applicazione dalla data di entrata in vigore di quest'ultima. [3]

3. In caso di approvazione di una disciplina statale organica in materia di suicidio medicalmente assistito, la Giunta regionale presenta al Consiglio regionale, entro novanta giorni, una relazione sull'impatto della nuova disciplina sulla presente legge e sulle eventuali disposizioni di adeguamento necessarie. [3]

Art. 12 - Entrata in vigore

La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione.

Referenze

[1] SENTENZA n. 242 del 2019

[2] SENTENZA N. 135 del 2024

[3] SENTENZA n. 204 del 2025

[4] SENTENZA n. 132 del 2025