REPUBBLICA ITALIANA

Regione Emilia-Romagna

SUPPLEMENTO SPECIALE DEL BOLLETTINO UFFICIALE

PER LA CONSULTAZIONE DELLA SOCIETÀ REGIONALE

Iniziative legislative, regolamentari, amministrative di rilevante importanza

Pubblicazione ai sensi dell'articolo 50 "Iniziativa legislativa" dello Statuto della Regione Emilia-Romagna

XII legislatura **N. 42** **09 giugno 2026**

PROGETTO DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI CONSIGLIERI TRANDE, PARMA, GORDINI, PALDINO, CASADEI, LARGHETTI, CALVANO, CASTELLARI, BURANI, LORI, ZAPPATERRA, ANCARANI, ARDUINI, BOSI

MODALITÀ ORGANIZZATIVE PER L'ATTUAZIONE DELLE SENTENZE DELLA CORTE COSTITUZIONALE 242/2019 E 135/2024 IN MATERIA DI SUICIDIO MEDICALMENTE ASSISTITO

Oggetto assembleare n.2663

RELAZIONE

Con l'approvazione della legge 22 dicembre 2017, n. 219 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento", ed in particolare con le sentenze n. 242/2019 e n. 135/2024 della Corte Costituzionale (C.C.), che rispettivamente ravvedono in essa il presupposto normativo del principio di autodeterminazione terapeutica e l'individuazione del perimetro entro cui sia possibile ricorrere al suicidio medicalmente assistito, la legislazione e la giurisprudenza costituzionale hanno segnato una evoluzione significativa sui temi del "fine vita" e dell'autodeterminazione, in un quadro di tutele pubbliche atte a garantire la piena adesione a criteri clinici definiti ed a procedure rigorose.

Il nuovo spazio normativo così aperto, tuttora privo di attuazione statale, impone alle istituzioni pubbliche di assumersi una responsabilità di coerente attuazione e di agibilità dei principi costituzionali.

La sentenza n. 204/2025 della C.C., pur dichiarando l'illegittimità di alcune parti della legge regionale toscana n. 16 del 2025 in tema di aiuto al suicidio, ha respinto le censure statali sull'intero provvedimento, riconoscendo che le Regioni possono intervenire sul piano organizzativo e procedurale nell'ambito della tutela della salute e che tale potestà non possa ritenersi preclusa dalla circostanza che lo Stato non abbia ancora provveduto alla approvazione di una legge che disciplini in modo organico, sull'intero territorio nazionale, l'accesso alla procedura medicalizzata di assistenza al suicidio.

La Regione Emilia-Romagna, con la deliberazione della Giunta Regionale 5 febbraio 2024 n. 194, ha costituito il Comitato Regionale per l'Etica nella Clinica e con la Determinazione del Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare del 9 febbraio 2024 n. 2596 ha fissato le istruzioni tecnico-operative per la verifica dei requisiti previsti dalla citata sentenza n. 242/2019 C.C. e le modalità per la sua applicazione al fine di rendere omogeneo, equo e definito il ricorso al suicidio medicalmente assistito secondo gli inderogabili criteri definiti dalla giurisprudenza costituzionale.

La sentenza della C.C. 204/2025 non ha inficiato la validità della DGR 194/2024 della Regione Emilia-Romagna, ma rende necessario un adeguamento della Determinazione n.2596/2024 in relazione alle successive pronunce della Corte costituzionale (sentenze nn. 135/2024, 66/2025, 132/2025, 204/2025), le quali hanno stabilito ulteriori precisazioni riguardo alle condizioni che rendono legittimo l'accesso alle procedure di suicidio medicalmente assistito, nonché evidenziato importanti principi di cui le Regioni e il Servizio sanitario nazionale devono tenere conto in tale ambito. In particolare, con riferimento ai tempi procedurali, è stata affermata dalla Consulta, ferma restando la sollecita presa in carico della richiesta, la necessità di tempi congrui con la verifica dei requisiti di accesso al suicidio medicalmente assistito e con i principi fondamentali desumibili dalla legge 219/2017. Quest'ultima legge, infatti, " *valorizza e promuove la cosiddetta alleanza terapeutica*", secondo la quale deve essere sempre possibile "*svolgere tutti quegli approfondimenti clinici e diagnostici che la Commissione ... ritenga appropriati*", anche "*attraverso la concreta messa a disposizione di cure palliative efficaci*".

Il presente Progetto di Legge Regionale ha l'obiettivo di assicurare la coerenza tra i principi costituzionali, la legislazione statale che definisce i diritti fondamentali – tra cui il diritto alla cura e all'autodeterminazione – e l'organizzazione dei servizi sanitari sul piano territoriale, al fine di dare piena attuazione e garantire equità di accesso e medesime condizioni, con rango di legge, a tutti i pazienti emiliano-romagnoli che presentino i requisiti che rendono non punibile l'aiuto al suicidio (CC. 242/2019), così identificati dalla Consulta:

1. la persona è tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale;
2. è affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche intollerabili;
3. è capace di prendere decisioni libere e consapevoli;
4. ha ricevuto informazioni appropriate e complete sulle alternative disponibili, comprese le cure palliative;

5. la sussistenza di queste condizioni è verificata da una struttura pubblica del Servizio sanitario nazionale**,** con garanzie procedurali rigorose.

I 12 articoli che compongono il Progetto di Legge in esame, suddivisi in tre Titoli, si occupano di dettare le Disposizioni generali sull'accesso al suicidio medicalmente assistito, di definire l'Iter istruttorio e di stabilire le Disposizioni finali e a carattere finanziario.

In particolare:

Il **Titolo I** consta di 3 articoli che definiscono il fondamento giuridico, l'oggetto e i limiti di intervento regionale, delineando la cornice costituzionale e istituzionale entro cui si muove la proposta normativa.

L'**articolo 1** esplicita le finalità, l'ambito di applicazione della legge e indica la necessità di nuove istruzioni tecnico-operative conformi alla giurisprudenza costituzionale. La Regione Emilia-Romagna, nell'ambito della propria competenza concorrente in materia di tutela della salute (art. 117, terzo comma, della Costituzione) ed in attuazione delle sentenze della Corte Costituzionale 242/2017 e 135/2024, si propone di disciplinare le modalità organizzative e applicative che rendano effettivo il diritto all'autodeterminazione terapeutica, includendo l'accompagnamento alla procedura di suicidio medicalmente assistito (SMA) nei casi previsti e fissa il principio della uniformità organizzativa sul territorio regionale. L'articolo rimanda a successiva determinazione del Direttore Generale regionale competente in materia di salute, da adottarsi entro dieci giorni dall'entrata in vigore della legge, l'adozione di istruzioni tecnico operative attuative delle disposizioni legislative.

L'**articolo 2** disciplina le Commissioni di Valutazione Multidisciplinari di Area Vasta (CoVam) per l'accertamento dei requisiti clinici e personali per l'accesso alla procedura di SMA, composte da professionisti appartenenti a otto specialità cliniche, nominati dal Direttore Generale regionale competente in materia di salute su proposta del Coordinamento dei Direttori Sanitari di Area Vasta nell'ambito del personale appartenente alla stessa e previo consenso del professionista individuato.

Vengono, inoltre, disciplinate le modalità di supplenza, il ricorso a professionisti clinici di altra Area Vasta della Regione nel caso di mancato reperimento di componenti, le modalità di voto della Commissione e la possibilità, ove necessario, di ricorrere alla consulenza di professionisti di altre branche specialistiche disciplinari.

È contemplata, infine, la possibilità di integrare nella CoVam, su richiesta dell'istante e con funzione esclusivamente di consulenza nei rapporti con la CoVam stessa, il Medico di Medicina Generale o altro medico di fiducia.

L'**articolo 3** prevede che l'istanza di accertamento dei requisiti per l'accesso alla procedura di SMA sia presentata dall'interessato alla Azienda USL di residenza/domicilio, ovvero all'Azienda Ospedaliero-Universitaria o IRCCS pubblico presso cui lo stesso si trovi ricoverato. L'istanza deve essere corredata di consenso, secondo la legge 219/2017, e della documentazione sanitaria utile alle valutazioni della Commissione.

I 5 articoli di cui si compone il **Titolo II** affrontano e disciplinano la presa in carico e l'iter procedimentale, la verifica dei requisiti clinici, la determinazione delle modalità di attuazione, il carattere obbligatorio ma non vincolante del parere del Comitato regionale per l'etica nella clinica (COREC), la modalità di redazione, contenuto e trasmissione della relazione conclusiva e ne dispone la trasmissione al paziente e alla azienda sanitaria.

L'**articolo 4** dispone la tempestiva trasmissione dell'istanza dall'Azienda ricevente alla CoVam e al COREC. Fermo restando che debba essere sempre consentita la possibilità di svolgere tutti quegli approfondimenti clinici e diagnostici che la CoVam ritenga appropriati, la procedura deve concludersi senza ingiustificati ritardi anche in relazione alle condizioni cliniche del paziente.

L'**articolo 5** disciplina le attività istruttorie e di verifica attribuite alla CoVam nell'ambito delle richieste di accesso al SMA. In particolare, la Commissione accerta la volontà dell'interessato e la sua completa informazione sulle alternative terapeutiche e assistenziali e sulla possibilità, in qualsiasi momento, di revocare la richiesta presentata. Inoltre, essa acquisisce ogni elemento utile all'istruttoria anche mediante il coinvolgimento delle strutture sanitarie competenti e di professionalità specialistiche. Le tempistiche di valutazione, stimate e bilanciate dalla CoVam secondo le esigenze cliniche e personali del paziente ed eventualmente rimodulate in base al carattere personalistico delle cure sanitarie, sono comunicate allo stesso per iscritto.

L'**articolo 6** stabilisce che la CoVam definisca le modalità per la realizzazione del SMA, che prevedono l'assistenza del personale sanitario, rispettando la volontà del paziente e garantendone la piena dignità umana. In accordo fra interessato e CoVam, le modalità possono anche essere definite in base ad un protocollo condiviso, che può essere redatto dal medico di fiducia dell'istante. La relazione scaturente dalle valutazioni effettuate è inviata al COREC per il parere di competenza.

L'**articolo 7** prevede che il COREC esprima parere obbligatorio e non vincolante sulla relazione della CoVam e che, a tale scopo, qualora vi sia la disponibilità del paziente, possa attivare colloqui con il paziente o con persone da lui indicate.

L'**articolo 8** disciplina le modalità di redazione, contenuto e trasmissione della relazione conclusiva elaborata dalla CoVam nell'ambito delle procedure di verifica delle condizioni per l'accesso al SMA. In particolare, la relazione deve attestare la sussistenza delle condizioni per dare seguito al SMA; deve dare atto dell'adeguatezza e dell'appropriatezza delle modalità di attuazione, nel rispetto dei diritti costituzionali ed al fine di garantire la dignità del paziente ed evitargli ulteriori sofferenze; deve indicare dettagliatamente modalità, farmaci e presidi necessari; deve essere corredata dal parere del COREC.

La relazione è inviata al paziente (o a un suo incaricato), al Direttore Sanitario dell'Azienda sanitaria territoriale di competenza ed al Direttore sanitario dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria o dell'IRCCS pubblico, in caso di paziente ivi ricoverato.

Il **Titolo III** si compone di 4 articoli che danno rispettivamente conto delle prestazioni rese nell'ambito del percorso terapeutico-assistenziale del SMA effettuate dal Servizio sanitario regionale senza oneri a carico dell'interessato **(art. 9)**, della copertura finanziari degli oneri derivanti dalla legge nel limite massimo di 50.000€ annui per il triennio 2026-28, prevedendo che per gli esercizi successivi al 2028 si fa fronte nell'ambito delle autorizzazioni di spesa annualmente disposte dalla legge di approvazione del bilancio **(art. 10)**, della necessità per l'Assemblea legislativa di esercitare il controllo – tramite relazione triennale della giunta alla commissione competente - sui risultati ottenuti in relazione ai principi di adeguatezza, equità, uniformità territoriale e accessibilità (**art. 11**) e sulla vigenza della legge a partire dal giorno successivo alla sua pubblicazione sul BURERT (**art. 12**).

PROGETTO DI LEGGE

"Modalità organizzative per l'attuazione delle sentenze della Corte costituzionale 242/2019 e 135/2024 in materia di suicidio medicalmente assistito"

TITOLO I

DISPOSIZIONI GENERALI SULL'ACCESSO AL SUICIDIO MEDICALMENTE ASSISTITO

Art.1
Finalità e organizzazione della procedura di accesso al suicidio medicalmente assistito

1. La Regione Emilia-Romagna, nell'esercizio della potestà legislativa concorrente in materia di tutela della salute, di cui all'art. 117, comma terzo, della Costituzione, disciplina le modalità organizzative uniformi 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 (di seguito "SMA").
2. Il Direttore Generale regionale competente in materia di salute adotta le istruzioni tecnico operative attuative delle disposizioni di cui alla presente legge, entro dieci giorni dalla sua entrata in vigore.

Art. 2
Commissione di valutazione multidisciplinare permanente di Area Vasta

1. È istituita una Commissione di valutazione multidisciplinare (di seguito "CoVam") quale struttura del Servizio sanitario regionale su base territoriale, ovvero per "Area Vasta", con il compito di accertare la sussistenza dei requisiti clinici e personali per l'accesso alla procedura di SMA, nonché per la definizione e la verifica delle relative modalità di attuazione.
2. La CoVam è composta dalle seguenti professionalità cliniche:
   a) Medico palliativista
   b) Anestesista rianimatore
   c) Medico legale
   d) Psichiatra
   e) Medico specialista nella patologia di cui è affetto il richiedente
   f) Farmacologo o farmacista
   g) Psicologo
   h) Infermiere
3. Ove richiesto dall'interessato, può partecipare alla CoVam il Medico di Medicina Generale o altro medico di fiducia da lui indicato, esclusivamente con funzioni di consulenza nei rapporti con la CoVam stessa.

4. I componenti della CoVam di Area Vasta, tra i quali uno con funzione di Coordinatore, sono nominati con atto del Direttore Generale regionale competente in materia di salute su proposta del Coordinamento dei Direttori Sanitari di Area Vasta, nell'ambito del personale dipendente dalle Aziende sanitarie che la compongono, previa espressione, da parte di ciascun componente, del consenso a ricoprirne la funzione. Per ogni professionista clinico è individuato almeno un sostituto. Nel caso di mancato reperimento di componenti per la costituzione della CoVam all'interno dell'Area Vasta, si procederà all'individuazione di professionisti clinici di altra Area Vasta della Regione. L'attività prestata dai componenti della CoVam rientra nei compiti istituzionali.
5. Il parere della CoVam è reso con deliberazione formale. La decisione di ciascun componente è espressa in forma palese, senza possibilità di astensione, salvo i casi in cui sia prevista dalla legge.
6. La CoVam, a seconda della specificità del caso concreto oggetto di valutazione, può chiedere la consulenza di professionisti di altre branche specialistiche disciplinari.

Art. 3
Modalità di accesso

1. L'istanza per l'accertamento dei requisiti per l'accesso alla procedura di SMA, corredata di consenso secondo la legge 22 dicembre 2017 n. 219 (di seguito legge 219 del 2017), è presentata dall'interessato alla Direzione Sanitaria dell'Azienda USL di residenza/domicilio sanitario o dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria o dell'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) pubblico, presso la quale lo stesso è ricoverato.
2. La richiesta deve essere corredata dalla documentazione sanitaria dell'interessato, utile per le valutazioni da parte dei professionisti clinici competenti nell'ambito della procedura di accesso al SMA, unitamente alla eventuale richiesta di cui al comma 3 dell'articolo 2.

TITOLO II

ITER ISTRUTTORIO

Art. 4
Presa in carico dell'istanza e iter procedimentale

1. L'istanza, presentata dall'interessato ai sensi dell'articolo 3, è trasmessa tempestivamente dalla Direzione Sanitaria dell'Azienda sanitaria adita dall'interessato, al Coordinatore della CoVam di Area Vasta territorialmente competente e al Presidente del Comitato regionale per l'etica nella clinica (COREC).
2. La procedura valutativa della richiesta, ivi compresi gli atti di comunicazione degli esiti all'interessato, va condotta senza ingiustificati ritardi.
3. Ferma restando la sollecita presa in carico della richiesta, deve essere sempre consentita la possibilità di svolgere tutti quegli approfondimenti clinici e diagnostici che la CoVam ritenga appropriati, anche eventualmente adottando decisioni interlocutorie, in relazione alla specificità del caso concreto.

Art. 5
Verifica dei requisiti

1. La CoVam provvede alla verifica della documentazione e procede all'accertamento della ricorrenza dei requisiti per l'accesso alla procedura di SMA. A tale scopo, in via preliminare:
   a) accerta la volontà dell'interessato. L'Azienda sanitaria regionale competente per la presa in carico della richiesta pone l'interessato nelle condizioni di poter esprimere personalmente la propria volontà, eventualmente con le modalità di cui all'articolo 1, comma 4, della legge n. 219 del 2017;
   b) effettua di norma, salvo ve ne siano motivate ragioni in senso contrario, una prima visita al paziente;
   c) accerta che il paziente sia stato informato, in maniera chiara e adeguata, prima della presentazione dell'istanza, della possibilità di accedere a percorsi alternativi disponibili, quali, a titolo non esaustivo, percorso di cure palliative, sedazione palliativa profonda continua e terapia del dolore, nonché valuta se possano esservi motivi di ripensamento del paziente, anche attraverso l'offerta di uno specifico supporto psicologico;
   d) provvede a informare il paziente, ai sensi della legge n. 219 del 2017, che in ogni momento potrà esercitare il diritto di revocare la richiesta presentata, con relativa interruzione dell'istruttoria eventualmente già in essere, e manifestare la volontà di ricorrere ai percorsi alternativi di cui alla lettera c);
   e) acquisisce eventuali ulteriori informazioni utili all'esame della richiesta e, ove necessario anche al fine di dirimere eventuali dubbi, si avvale dell'apporto delle strutture e dei servizi delle Aziende sanitarie e di esperti, professionisti clinici di altre branche specialistiche, per effettuare i necessari approfondimenti diagnostici relativi al caso concreto.
2. Le tempistiche di valutazione, ivi compresi i termini di comunicazione degli esiti all'interessato, sono stimate e bilanciate dalla CoVam secondo le esigenze cliniche e personali che caratterizzano il caso concreto oggetto dell'istanza. In base al carattere personalistico delle cure sanitarie, può essere prevista la loro ragionevole rimodulazione in ossequio alle norme di cui alla legge n. 219 del 2017 e alla legge 15 marzo 2010, n. 38.

Art. 6
Determinazione delle modalità di attuazione

1. La CoVam verifica le modalità per la realizzazione del SMA secondo la volontà dell'interessato, nel rispetto dei diritti riconosciuti dalla Costituzione, al fine di garantire la dignità del paziente ed evitargli ulteriori sofferenze.
2. L'interessato può chiedere alla CoVam di definire le modalità di attuazione del SMA mediante protocollo condiviso, redatto eventualmente anche dal medico di fiducia dell'interessato stesso.
3. Le modalità di attuazione prevedono l'assistenza del personale sanitario.
4. La CoVam, ad esito delle valutazioni effettuate, nonché della determinazione delle modalità di attuazione, redige e invia una relazione sugli esiti dell'istruttoria al COREC per l'espressione del parere, in relazione agli aspetti etici del caso.

Art. 7
Parere del COREC

1. Il parere del COREC è reso obbligatoriamente, ma non è vincolante a fini della relazione conclusiva della CoVam.
2. Ai fini della formazione del parere, il COREC, qualora vi sia la disponibilità del paziente, può attivare colloqui con il paziente stesso e le persone da lui indicate.

Art. 8
Relazione conclusiva

1. La CoVam, a seguito del parere del COREC, redige la relazione conclusiva che deve:
   a) dare atto della verifica della sussistenza delle condizioni per dare seguito al SMA;
   b) dare atto dell'adeguatezza e dell'appropriatezza delle modalità di attuazione del SMA per l'esecuzione della volontà del paziente, nel rispetto dei diritti costituzionali, al fine di garantire la dignità del paziente ed evitargli ulteriori sofferenze;
   c) indicare in modo dettagliato, in relazione alle modalità di esecuzione, la tipologia di farmaci e le relative dosi, le modalità di autosomministrazione da parte del paziente ed eventuali altri presidi necessari per la realizzazione del procedimento;
   d) essere corredata dal parere del COREC.
2. La relazione conclusiva, corredata dal parere del COREC, deve essere trasmessa:
   a) al paziente o a un suo incaricato per la mera ricezione;
   b) al Direttore Sanitario dell'Azienda sanitaria territoriale di competenza;
   c) al Direttore sanitario dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria o dell'IRCCS pubblico, in caso di paziente ivi ricoverato.

TITOLO III

DISPOSIZIONI FINALI

Art. 9
Effettuazione delle prestazioni

1. Le prestazioni rese nell'ambito del percorso terapeutico-assistenziale del SMA sono effettuate dal Servizio sanitario regionale senza oneri a carico dell'interessato.

Art. 10
Norma finanziaria

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, nel limite massimo di euro 50.000,00 per ciascuno degli esercizi finanziari 2026, 2027 e 2028, la Regione fa fronte mediante l'istituzione nella parte spesa del bilancio regionale di appositi capitoli, nell'ambito di

missioni e programmi specifici, la cui copertura è assicurata mediante la riduzione degli stanziamenti autorizzati dalla legge regionale 29 dicembre 2025, n.13 (Bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna 2026-2028), a valere sulla legge regionale n. 9 del 2018, nell'ambito della Missione 13 - Programma 2. La Giunta regionale è autorizzata a provvedere, con proprio atto, alle variazioni di bilancio che si rendano necessarie.

2. Per gli esercizi successivi al 2028, agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge si fa fronte nell'ambito delle autorizzazioni di spesa annualmente disposte dalla legge di approvazione del bilancio, ai sensi di quanto previsto dall' articolo 38 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42).

Art. 11
Clausola valutativa

1. L'Assemblea legislativa esercita la vigilanza sull'attuazione della presente legge e, a tal fine, con cadenza triennale, la Giunta regionale presenta alla commissione assembleare competente una relazione che fornisca i risultati ottenuti in relazione ai principi di adeguatezza, equità, uniformità territoriale e accessibilità.

Art. 12
Entrata in vigore

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia-Romagna (BURERT).

Registrazione del Tribunale di Bologna n. 4308 del 18 dicembre 1973 – Proprietario: Giunta regionale nella persona del Presidente Michele de Pascale – Direttore responsabile: Giuseppe Pace – Responsabile Redazione: Arianna Centonze
Documento firmato digitalmente