



Regione Umbria

Assemblea legislativa

Palazzo Cesaroni
Piazza Italia, 2 - 06121 PERUGIA
<http://www.consiglio.regione.umbria.it>
e-mail: atti@crumbria.it

ATTO N. 1515

PROPOSTA DI LEGGE
di iniziativa
del Consigliere Paparelli

***“ASSISTENZA SANITARIA PER LA MORTE SERENA E INDOLORE DI PAZIENTI
TERMINALI”***

Depositato alla Sezione Flussi documentali e Archivi
il 04/11/2022

Trasmesso alla III Commissione Consiliare Permanente il 07/11/2022



Gruppo assembleare

Partito Democratico

Proposta di legge concernente:

OGGETTO: "Assistenza sanitaria per la morte serena e indolore di pazienti terminali"

RELAZIONE ILLUSTRATIVA

Partendo dal presupposto della laicità negli stati liberal-democratici, la presente proposta di legge ha come fondamento giuridico la sentenza della Corte Costituzionale n. 242 del 2019 (nella speranza e nell'attesa di una norma statale in materia), in base alla quale la possibilità di una morte dolce e serena per malati terminali si può garantire anche con legge regionale. La decisione stabilisce il dovere del servizio sanitario pubblico di prestare l'assistenza e l'aiuto necessari per malati terminali o cronici alla condizione che siano capaci di assumere decisioni libere, consapevoli e abbiano espresso autonomamente e liberamente la volontà di accedere alle prestazioni e ai trattamenti, con le modalità e gli strumenti più consoni alle condizioni cliniche, siano affette da patologie irreversibili, siano tenute in vita con trattamenti di sostegno vitale, e siano in condizione di sofferenze fisiche e psicologiche assolutamente intollerabili.

Si tratta della c.d "sentenza Cappato" riguardante l'incidente di costituzionalità sollevato sull'articolo 580 del codice penale nel processo a Marco Cappato per l'aiuto al suicidio fornito a Fabiano Antoniani, a tutti noto come Dj Fabo, che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'articolo 580 per la parte relativa all'aiuto al suicidio, laddove non esclude la punibilità nei casi in cui è fornito a una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale, affetta da una patologia irreversibile, fonte di intollerabili sofferenze, 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.

Attualmente in Italia l'eutanasia costituisce, infatti, reato e rientra nelle ipotesi previste e punite dall'articolo 579 (Omicidio del consenziente) o dall'articolo 580 (Istigazione o aiuto al suicidio) del Codice Penale. Al contrario, il suicidio medicalmente assistito in determinati casi e la sospensione delle cure, intesa come eutanasia passiva, costituisce un diritto inviolabile in base all'articolo 32 della Costituzione e alla legge 219/2017.



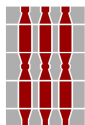
Gruppo assembleare

Partito Democratico

Di recente il caso di “Mario”, che nel settembre 2020 scrisse alla sua Asl per ottenere quanto previsto dalla Consulta ed evitare di andare in Svizzera per ottenere l’accesso alla morte assistita attraverso la verifica della sussistenza delle condizioni indicate dalla Corte costituzionale, ha riportato all’attenzione il tema dell’assistenza sanitaria per la morte serena e indolore di pazienti terminali.

Alla luce, inoltre, della competenza concorrente delle regioni in materia di tutela della salute ex art. 117 della Costituzione, emerge l’obbligo per le strutture sanitarie, la cui gestione avviene a livello regionale, di fornire il livello di assistenza come stabilito dalle norme statali, così come derivate da un giudizio di costituzionalità (Sentenza Corte Costituzionale 242/2019) con cui è stata ampliata la sfera di non punibilità di una condotta (art. 580 c.p.), aggiungendo, quindi, una nuova prestazione a carico del servizio sanitario nazionale. Tutto ciò risulta bilanciato anche in riferimento all’art. 81 della Costituzione, perché tale livello di assistenza è coperto anche dai “Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), sia in riferimento alle cure comunque necessarie previste per i malati terminali e cronici, sia in riferimento alla sua ammissibilità sotto il profilo finanziario delle cure palliative.

Essendo quindi appurata la competenza regionale a legiferare, la ratio della presente proposta di legge si rinviene nella necessità di indicare i tempi e i modi del procedimento e a togliere tutti i dubbi rispetto ad una tematica così delicata e così tanto discussa negli ultimi anni, con lo scopo di garantire ai pazienti in fase terminale un fine vita dignitoso e non aggravato da un processo più lento e doloroso per sé stesso e per le persone che gli sono care.



Gruppo assembleare

Partito Democratico

RELAZIONE TECNICO-FINANZIARIA

L'articolo 1 descrive l'oggetto della proposta di legge disponendo che le strutture sanitarie pubbliche della Regione assicurano l'assistenza per aiutare alla morte serena e indolore le persone malate in stato terminale o cronico, la cui condizione clinica sia compatibile con il diritto al rifiuto del mantenimento artificiale in vita. La norma ha carattere generale e non genera in sé oneri finanziari a carico del bilancio regionale.

L'articolo 2 disciplina i requisiti che le persone devono possedere ai fini dell'accesso all'assistenza di cui all'articolo 1. In particolare, la persona deve essere capace di assumere decisioni autonome, libere e consapevoli; deve essere affetta da patologie irreversibili; essere tenuta in vita con trattamenti di sostegno vitale; in condizione di sofferenze fisiche e psicologiche assolutamente intollerabili. La disposizione ha carattere ordinamentale e risulta neutrale dal punto di vista finanziario.

L'articolo 3 dispone che le condizioni e le modalità di accesso alle prestazioni e ai trattamenti descritti dalla proposta di legge sono verificate dalla struttura sanitaria interessata, previo parere del comitato etico territorialmente competente. La disposizione genera oneri finanziari legati al rilascio del parere da parte del comitato etico le cui sedute prevedono l'erogazione di un gettone di presenza ai componenti. Tale onere può essere quantificato in euro 5.000 annui.

Il comma 2 dispone inoltre che le strutture sanitarie sono comunque obbligate a offrire preventivamente al paziente concrete possibilità di accedere a cure palliative diverse dalla sedazione profonda, ove idonee a eliminare la condizione di sofferenza. La disposizione non genera oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale in quanto le aziende sanitarie umbre risultano già dotate di strutture espressamente dedicate alla somministrazione di cure palliative.

L'articolo 4 assicura, al personale sanitario delle strutture interessate, il diritto di rifiutare, per motivi di coscienza, l'esecuzione delle prestazioni e dei trattamenti previsti dalla proposta di legge. Nel caso in cui risulti impossibile formare l'equipe sanitaria, per gli effetti di decisioni assunte nell'esercizio di tale diritto, spetta alla direzione sanitaria dell'Azienda interessata di adottare i provvedimenti organizzativi più idonei per assicurare le prestazioni e i trattamenti previsti dalla presente legge. La norma ha carattere ordinamentale e non determina nuovi o maggiori oneri finanziari a carico del bilancio regionale.



Gruppo assembleare

Partito Democratico

L'articolo 5 prevede la gratuità delle prestazioni e dei trattamenti previsti dalla proposta di legge, nell'ambito del percorso terapeutico-assistenziale erogato in favore di pazienti affetti da malattie in stato terminale e cronico. La norma genera oneri finanziari a carico del bilancio regionale relativamente all'acquisizione degli apparecchi e dei trattamenti necessari all'erogazione delle prestazioni previste dalla proposta di legge. Da esperienze verificatesi recentemente in altre regioni è possibile stimare tale onere in euro 5.000 per ciascuna persona richiedente. Data l'impossibilità di acquisire dati relativi al numero delle potenziali richieste nell'ambito della nostra regione, si può stabilire, per il primo di entrata in vigore della legge, un onere presunto complessivo a carico delle strutture sanitarie regionali di 25.000 euro.

Complessivamente, i nuovi oneri derivanti dall'attuazione della legge possono essere quantificati in € 30.000 per ciascun anno del triennio 2022-2024, a cui si fa fronte con pari riduzione del Fondo di riserva, come riassunto nel prospetto seguente.

Prospetto riassuntivo degli oneri e della copertura finanziaria

Art.	Tipologia spesa	Titolo	Missione	Progr.	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
3, c. 1	Parere comitato etico	1	13	02	5.000	5.000	5.000
5	Trattamenti sanitari	1	13	02	25.000	25.000	25.000
Totale oneri					30.000	30.000	30.000
Copertura finanziaria		1	20	01	- 30.000	- 30.000	- 30.000

L'articolo 6 contiene quindi la norma finanziaria con la quale si autorizza la spesa di euro 30.000,00 per per ciascuno degli anni 2022, 2023 e 2024 del bilancio di previsione, alla Missione 13 "Tutela della salute", Programma 02 "Servizio sanitario regionale – finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA", Titolo 1 "Spese correnti", nei capitoli di nuova istituzione appositamente destinati.

La spesa trova copertura con pari riduzione dello stanziamento di cui alla Missione 20 "Fondi e accantonamenti", Programma 01 "Fondo di riserva". La quantificazione degli oneri per l'attuazione della legge per gli esercizi finanziari successivi al 2024 è invece demandata alla legge di bilancio regionale.



Gruppo assembleare

Partito Democratico

PROPOSTA DI LEGGE

“Assistenza sanitaria per la morte serena e indolore di pazienti terminali”

Art. 1

(Assistenza sanitaria per morte serena e indolore)

1. Le strutture sanitarie pubbliche della Regione assicurano l'assistenza per aiutare alla morte serena e indolore le persone malate in stato terminale o cronico, la cui condizione clinica è compatibile con il diritto al rifiuto del mantenimento artificiale in vita ai sensi del secondo comma dell'articolo 32, della Costituzione.

Art. 2

(Condizione d'accesso all'assistenza)

1. L'assistenza sanitaria di cui all'articolo 1, consistente in prestazioni e trattamenti clinicamente adeguati, è assicurata a persone in possesso dei seguenti e contestuali requisiti:

- a) capaci di assumere decisioni libere, consapevoli e che abbiano espresso autonomamente e liberamente la volontà di accedere alle prestazioni e ai trattamenti, con le modalità e gli strumenti più consoni alle condizioni cliniche;
- b) affette da patologie irreversibili;
- c) tenute in vita con trattamenti di sostegno vitale;
- d) in condizione di sofferenze fisiche e psicologiche assolutamente intollerabili.

Art. 3

(Verifiche sulle condizioni d'accesso)

1. Le condizioni e le modalità di accesso alle prestazioni e ai trattamenti di cui all'articolo 2 sono verificate dalla struttura sanitaria interessata e previo parere del comitato etico territorialmente competente.

2. Le strutture sanitarie e i comitati etici di cui al comma 1 sono comunque obbligati a offrire preventivamente al paziente concrete possibilità di accedere a cure palliative diverse dalla sedazione profonda, ove idonee a eliminare la condizione di sofferenza.

Art. 4

(Obiezione di coscienza)

1. Al personale sanitario delle strutture interessate è assicurato il diritto di rifiutare, per motivi di coscienza, l'esecuzione delle prestazioni e dei trattamenti previsti dalla presente legge.



Gruppo assembleare

Partito Democratico

2. Nel caso in cui risulti impossibile formare l'equipe sanitaria, per gli effetti di decisioni assunte nell'esercizio del diritto previsto dal comma 1, spetta alla direzione sanitaria della Azienda sanitaria interessata adottare, senza indugio, i provvedimenti organizzativi più idonei per assicurare le prestazioni e i trattamenti previsti dalla presente legge.

Art. 5

(Gratuità della prestazione)

1. Le prestazioni e i trattamenti previsti dalla presente legge sono assicurati gratuitamente, nell'ambito del percorso terapeutico-assistenziale erogato in favore di pazienti affetti da malattie in stato terminale e cronico.

Art. 6

(Norma finanziaria)

1. Per l'attuazione degli interventi di cui alla presente legge è autorizzata la spesa di euro 30.000,00 per ciascuno degli anni 2022, 2023 e 2024 alla Missione 13 "Tutela della salute", Programma 02 "Servizio sanitario regionale – finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA", Titolo 1 "Spese correnti", del bilancio regionale di previsione 2022-2024, nei capitoli di nuova istituzione appositamente destinati.

2. La spesa di cui al comma 1 trova copertura con pari riduzione dello stanziamento di cui alla Missione 20 "Fondi e accantonamenti", Programma 01 "Fondo di riserva", Titolo 1 "Spese correnti", del bilancio regionale di previsione 2022-2024.

3. Per gli esercizi finanziari successivi, l'entità della spesa e la relativa copertura finanziaria sono definite tramite la legge di bilancio regionale, ai sensi dell'articolo 38, comma 1 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)".

Il Consigliere regionale

FABIO PAPARELLI



PAPARELLI FABIO
REGIONE UMBRIA
- ASSEMBLEA
LEGISLATIVA
CONSIGLIERE
REGIONALE
03.11.2022
11:24:26
GMT+01:00