



Consiglio regionale della Calabria

**Proposta di legge di iniziativa del consigliere Elisabetta Maria Barbuto recante:
“Disposizioni regionali per il supporto tecnico-sanitario al suicidio medicalmente
assistito”**

f.to Consigliere Elisabetta Maria Barbuto

Relazione illustrativa

La proposta di legge mira a disciplinare il supporto tecnico-sanitario al suicidio medicalmente assistito nonché le modalità organizzative e procedurali per l’accesso al suicidio medicalmente assistito (SMA), agendo all’interno della competenza legislativa concorrente in materia di tutela della salute. Inoltre, l’iniziativa rende operativo quanto già stabilito dai giudici costituzionali per garantire uniformità di trattamento sul territorio regionale.

Il percorso di verifica è affidato a una commissione multidisciplinare composta da esperti, quali palliativisti, psichiatri e medici legali, incaricata di accertare la sussistenza di una patologia irreversibile, di sofferenze intollerabili e della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale.

In questo contesto, assume un ruolo di garanzia il parere del Comitato Etico Regione Calabria (CET), la cui operatività e composizione sono state assicurate dal Decreto Dirigenziale n. 9380 del 28/05/2026, provvedimento che garantisce la continuità di un organo tecnico-consulativo multidisciplinare fondamentale per valutare gli aspetti etici e la protezione delle persone vulnerabili, evitando rallentamenti nelle procedure di valutazione.

La proposta di legge si inserisce in un contesto più ampio rappresentato dalla legge 22 dicembre 2017, n. 219 “Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento”, con cui viene disciplinato in modo organico il consenso informato e le disposizioni anticipate di trattamento, riconoscendo il diritto della persona a decidere liberamente in ordine ai trattamenti sanitari, nel rispetto degli artt. 2, 13 e 32 della Costituzione. Tale legge ha costituito il presupposto normativo per costruire un sistema di garanzie, volto a bilanciare la tutela della vita con l’autonomia decisionale del paziente, delineate anche con importanti interventi giurisprudenziali. Infatti, la sentenza n. 242/2019 della Corte costituzionale ha individuato le condizioni entro cui l’aiuto al suicidio può non essere punibile, delineando un procedimento rigorosamente medicalizzato, fondato su verifiche cliniche pubbliche e sul coinvolgimento dei Comitati etici regionali. La Corte ha chiarito che la non punibilità opera esclusivamente quando la persona sia affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psichiche intollerabili, capace di decisioni libere e consapevoli, e tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale, che essa abbia il diritto di rifiutare ai sensi della legge n. 219/2017.

Successivamente, la sentenza n. 135/2024 ha confermato e precisato tale perimetro, ribadendo che il requisito del trattamento di sostegno vitale non va inteso in senso meramente tecnico, ma comprende anche i trattamenti prescritti dal medico e rifiutati dal paziente quando essi risultino clinicamente futili o configurino un’ostinazione irragionevole nelle cure. La Corte ha inoltre richiamato la necessità che, sull’intero territorio nazionale, sia garantito un accesso effettivo alle cure palliative, quale condizione imprescindibile per assicurare la libertà di scelta del malato e prevenire situazioni di vulnerabilità.

La giurisprudenza costituzionale più recente (sentenze n. 66/2025 e n. 152/2026) ha confermato l’impianto delineato nel 2019 e nel 2024, escludendo che esista un generale diritto a porre fine alla propria vita in ogni situazione di sofferenza, e ribadendo che la non punibilità dell’aiuto al suicidio è circoscritta ai casi in cui il paziente, già titolare del diritto di rifiutare il trattamento necessario alla sopravvivenza, versi in condizioni cliniche tali da rendere coerente la scelta di interrompere il sostegno vitale.

La proposta si compie di 6 articoli:

- Art. 1 (Finalità): Definisce l’oggetto della legge come la disciplina delle modalità organizzative e procedurali per l’accesso al suicidio medicalmente assistito (SMA). L’obiettivo è garantire il diritto all’autodeterminazione del paziente e l’uniformità delle prestazioni sanitarie sul territorio regionale, operando nell’ambito della competenza concorrente sulla tutela della salute.
- Art. 2 (Commissione multidisciplinare di valutazione): Istituisce presso ogni Azienda Sanitaria commissioni permanenti composte da diverse figure cliniche (palliativisti, psichiatri, anestesisti, ecc.). Tali professionisti operano su base volontaria e hanno il compito di accertare tecnicamente i requisiti medici e la capacità di intendere e volere del richiedente.
- Art. 3 (Procedura e iter per l’accesso): Stabilisce che l’istanza debba essere presentata esclusivamente di persona dall’interessato, escludendo l’uso di delegati per preservare la natura personalissima della scelta. La procedura prevede tempistiche flessibili basate sulla valutazione clinica del caso concreto, garantendo un accertamento medico accurato e l’offerta prioritaria di cure palliative.
- Art. 4 (Ruolo del Comitato Etico): Prevede l’acquisizione obbligatoria, ma non vincolante, del parere del Comitato Etico Regione Calabria (CET), la cui composizione e continuità operativa sono garantite dal Decreto n. 9380/2026. Il Comitato valuta la legittimità etica della richiesta e assicura la protezione delle persone in condizioni di particolare vulnerabilità.
- Art. 5 (Clausola valutativa): Introduce l’obbligo per la Giunta regionale di trasmettere annualmente al Consiglio una relazione dettagliata sull’attuazione della legge. Questo monitoraggio serve a verificare l’efficacia delle procedure, l’equità di accesso e l’integrazione con la rete delle cure palliative sul territorio.
- Art. 6 regola l’invarianza finanziaria.

Relazione tecnico-finanziaria

Quadro di riepilogo analisi economico finanziaria

(allegato a margine della relazione tecnico finanziaria art. 39 Statuto Regione Calabria)

Titolo: “Disposizioni regionali per il supporto tecnico-sanitario al suicidio medicalmente assistito”

Tab. 1 - Oneri finanziari:

Articolo	Descrizione spese	Tipologia I o C	Carattere Temporale A o P	Importo
Art. 1	Norma a carattere ordinamentale che indica le finalità	//	//	0

Art. 2	Norma che disciplina la Commissione multidisciplinare di valutazione	//	//	0
Art. 3	Norma che disciplina la procedura e iter per l'accesso al suicidio medicalmente assistito	//	//	0
Art. 4	Norma che disciplina il ruolo del Comitato Etico	//	//	0
Art. 5	Norma che reca la clausola valutativa	//	//	0
Art. 6	Norma che reca la clausola di invarianza finanziaria	//	//	0

Criteri di quantificazione degli oneri finanziari

La scelta di prevedere l'invarianza finanziaria e la gratuità degli incarichi si fonda su tre pilastri fondamentali desumibili dall'analisi delle fonti:

1. Natura istituzionale dell'attività: la partecipazione dei professionisti sanitari alle commissioni di valutazione (medici palliativisti, psichiatri, medici legali, ecc.) è considerata a tutti gli effetti un'attività istituzionale da svolgersi in orario di lavoro. Poiché i componenti sono individuati prevalentemente tra il personale dipendente delle aziende sanitarie o degli enti del servizio sanitario regionale, la loro attività rientra nelle mansioni ordinarie già retribuite dal sistema sanitario, non configurando quindi una prestazione lavorativa extra-oraria che richiederebbe nuovi stanziamenti.
2. Base volontaria e obiezione di coscienza: la giurisprudenza costituzionale ha ribadito che non sussiste un obbligo in capo ai singoli medici di procedere all'assistenza al suicidio, restando tale scelta affidata alla libertà di coscienza del singolo. Coerentemente, questa proposta al pari di altre leggi regionali già vigenti prevedono che i componenti delle commissioni siano individuati su base volontaria. Tale volontarietà, legata a un forte impegno etico e professionale, giustifica l'assenza di una specifica indennità di carica, mantenendo la funzione nell'alveo della responsabilità clinica e deontologica del professionista.
3. Utilizzo di organismi preesistenti: la proposta si avvale di strutture già operative. In particolare, il parere etico è affidato al Comitato Etico Regione Calabria (CET), la cui composizione e funzionalità sono già assicurate dal Decreto Dirigenziale n. 9380 del 28/05/2026. Poiché tale organismo è già istituito e dotato di una propria segreteria tecnico-scientifica, l'integrazione delle valutazioni relative al suicidio assistito tra le sue competenze non richiede la creazione di nuove strutture burocratiche o nuovi costi fissi.

Quindi, la legge non crea nuovi centri di spesa ma riorganizza funzioni e competenze già esistenti all'interno del Servizio Sanitario Regionale per dare attuazione a un obbligo derivante da sentenze costituzionali immediatamente esecutive.

Tab. 2 Copertura finanziaria:

Indicare nella Tabella 2 il Programma e/o capitolo di copertura degli oneri finanziari indicate nella tabella 1.

A titolo esemplificativo e non esaustivo si individuano come possibili coperture:

- l'utilizzo di accantonamenti a fondi speciali di parte corrente e/o di parte capitale
- riduzione di precedenti autorizzazioni legislative di spesa;
- nuove o maggiori entrate;
- imputazione esatta al Programma inerente e coerente con la spesa prevista;
- altre forme di copertura.

Tab. 2

Programma / capitolo	Anno 2026	Anno 2027	Anno 2028	Totale
Missione	//	//	//	//
Totale	//	//	//	0

Proposta di legge di iniziativa del Consigliere Elisabetta Maria Barbuto recante:

“Disposizioni regionali per supporto tecnico-sanitario al suicidio medicalmente assistito”

Art. 1 (Finalità)

1. La Regione Calabria, nell'esercizio della competenza regionale in materia di tutela della salute, disciplina le modalità organizzative e procedurali per l'accertamento dei presupposti e delle modalità di esecuzione del suicidio medicalmente assistito (SMA), al fine di garantire l'uniformità di assistenza e la dignità del paziente su tutto il territorio regionale.
2. L'attività delle strutture del Servizio Sanitario Regionale (SSR) è volta a garantire l'accompagnamento della persona che, trovandosi nelle condizioni stabilite dall'ordinamento vigente, chiedi di essere aiutata a morire, assicurando il rispetto del principio di autodeterminazione e il diritto a ricevere cure palliative efficaci.

Art. 2 (Commissione multidisciplinare di valutazione)

1. Presso ogni Azienda Sanitaria provinciale è istituita una Commissione multidisciplinare permanente incaricata di accertare la sussistenza dei requisiti clinici e personali per l'accesso allo SMA e di definire il relativo protocollo operativo.
2. La Commissione è composta da personale dipendente del SSR individuato su base volontaria, tra cui un medico palliativista, uno psichiatra, un anestesista, un medico legale, un infermiere e uno psicologo; essa può essere integrata da uno specialista nella patologia da cui è affetto il richiedente.
3. La partecipazione alla Commissione rientra nei compiti istituzionali e non comporta la corresponsione di indennità o gettoni di presenza.

Art. 3 (Procedura e iter per l'accesso al suicidio medicalmente assistito)

1. Il procedimento ha inizio con la presentazione di un'apposita istanza da parte della persona interessata alla Direzione sanitaria dell'Azienda Sanitaria territorialmente competente. L'istanza deve essere presentata dal richiedente o da un suo delegato. La volontà può essere documentata per iscritto o, laddove la condizione fisica non lo consenta, attraverso videoregistrazioni o dispositivi che permettano alla persona con disabilità di comunicare.
2. Ricevuta l'istanza, la Direzione sanitaria la trasmette tempestivamente alla Commissione multidisciplinare di cui all'art. 2 e al Comitato Etico Regione Calabria (CET), per l'avvio delle rispettive valutazioni di competenza.
3. La Commissione multidisciplinare assicura una presa in carico sollecita e, nel rispetto dell'alleanza terapeutica, garantisce un'interlocuzione personale e diretta con il richiedente. La Commissione verifica che il paziente sia stato informato in modo chiaro, adeguato e completo sulla possibilità di accedere a percorsi di cure palliative e di terapia del dolore, nonché sul diritto di ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua.
4. La Commissione accerta i requisiti clinici e di consapevolezza previsti dall'ordinamento. Le tempistiche del procedimento sono stimate e bilanciate dalla Commissione in base alle specifiche esigenze cliniche, diagnostiche e personali del caso concreto, assicurando un accertamento medico accurato che eviti ogni rischio di prematura rinuncia alla vita o di condizionamenti esterni.
5. La Commissione redige una relazione tecnica contenente gli esiti dell'accertamento e la trasmette al Comitato Etico Regione Calabria per l'acquisizione del parere obbligatorio sugli aspetti etici e sulla tutela delle situazioni di vulnerabilità. Il parere del Comitato è finalizzato a validare la genuinità della scelta e l'assenza di indebiti condizionamenti.
6. Dopo l'acquisizione del parere del Comitato, la Commissione approva la relazione conclusiva e ne comunica l'esito al richiedente. In caso di valutazione positiva, la Commissione definisce, d'intesa con il paziente, il protocollo operativo per l'autosomministrazione del farmaco, specificando la tipologia, le dosi, i tempi e le modalità tecniche necessarie per garantire la dignità della persona ed evitare ulteriori sofferenze.
7. L'interessato conserva il diritto di sospendere o annullare la procedura in ogni momento. L'assistenza del Servizio Sanitario Regionale è prestata esclusivamente per il supporto alla preparazione e all'atto dell'autosomministrazione da parte del paziente, restando esclusa ogni forma di intervento attivo diretto dei sanitari nella fase finale della procedura.

Art. 4 (Ruolo del Comitato Etico)

1. La Commissione acquisisce obbligatoriamente il parere del Comitato Etico Regione Calabria (CET), in merito agli aspetti etici del caso e alla tutela delle situazioni di particolare vulnerabilità.
2. Il parere del Comitato è volto a garantire la genuinità e la libertà della volontà espressa dal paziente, verificando l'assenza di indebiti condizionamenti esterni.

Art. 5 (Clausola valutativa)

1. La Giunta regionale presenta annualmente al Consiglio regionale una relazione sull'attuazione della presente legge, fornendo dati aggregati e anonimizzati sulle richieste

pervenute, sugli esiti degli accertamenti e sull'efficacia dell'integrazione con le reti regionali di cure palliative.

2. La relazione verifica l'adeguatezza delle modalità organizzative adottate rispetto ai principi di equità e uniformità territoriale nelle prestazioni erogate dal SSR.

Art. 6 (Clausola di invarianza finanziaria)

1. All'attuazione delle disposizioni della presente legge si provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie già disponibili a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale.