

CAMERA DEI DEPUTATI

N. 313

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

SPORTIELLO, CONTE, DI LAURO, QUARTINI, MARIANNA RICCIARDI

Disposizioni in materia di suicidio medicalmente assistito e di trattamento eutanascico

Presentata il 13 ottobre 2022

ONOREVOLI COLLEGHI! — La presente proposta di legge, che riproduce l'atto Camera n. 2982 della XVIII legislatura, è finalizzata a introdurre norme che consentano e disciplinino il suicidio medicalmente assistito e il trattamento eutanascico.

La richiesta di suicidio medicalmente assistito e di trattamento eutanascico è riservata al soggetto maggiore di età, capace di intendere e di volere, che sia tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale o sia affetto da una condizione clinica irreversibile, ovvero da una patologia a prognosi infausta che non sia di natura psichiatrica o psicologica, tale da procurargli sofferenze evidenti, insostenibili e irreversibili. La richiesta di suicidio medicalmente assistito e di trattamento eutanascico deve essere espressione di una scelta libera, inequivocabilmente accertata, attuale e consapevole, ponderata e volontaria del paziente.

Attualmente nel nostro ordinamento non è contemplata la possibilità di decidere come porre fine alla propria vita, anche se questa è divenuta insostenibile per la persona affetta da insopportabili sofferenze e priva di prospettive di vita dignitose.

La presente proposta di legge va, quindi, a colmare un vuoto normativo non più giustificabile né secondo la Corte europea dei diritti dell'uomo, né secondo la Corte costituzionale.

Numerosi cittadini chiedono di tutelare e di salvaguardare il rispetto della loro autodeterminazione e della loro dignità nella morte, senza dover ricorrere, per vedere garantito questo loro diritto, a lunghi e faticosi viaggi verso i Paesi dove l'eutanascia o il suicidio assistito sono consentiti.

Il Parlamento ha il dovere di affrontare questa problematica senza posizioni pre-costituite e pregiudizi, avendo ben presente

che il contesto ordinamentale è mutato, soprattutto dopo che la Corte costituzionale, con l'ordinanza n. 207 del 24 ottobre 2018 adottata in camera di consiglio, si è pronunciata al riguardo.

La Corte costituzionale, nel processo che ha visto coinvolto Fabio Antoniani (meglio conosciuto come Dj Fabo), ha rilevato che «l'attuale assetto normativo concernente il fine vita lascia prive di adeguata tutela determinate situazioni costituzionalmente meritevoli di protezione e da bilanciare con altri beni costituzionalmente rilevanti».

La Corte, se da un lato ha confermato che il legislatore del 1930, con l'articolo 580 del codice penale (che punisce l'istigazione o l'aiuto al suicidio), intendeva tutelare la vita umana intesa come bene indisponibile, anche in funzione dell'interesse della collettività alla conservazione della vita dei propri cittadini, dall'altro lato ha affermato che «è anche vero che non è affatto arduo cogliere, oggi, la *ratio* di tutela di una norma quale l'articolo 580 del codice penale alla luce del mutato quadro costituzionale, che guarda alla persona umana come a un valore in sé, e non come a un semplice mezzo per il soddisfacimento di interessi collettivi». La Corte ha affermato quindi che, pur nella compatibilità costituzionale dell'articolo 580 del codice penale per diverse situazioni meritevoli di tutela, occorre, tuttavia, considerare specificamente situazioni «inimmaginabili all'epoca in cui la norma incriminatrice fu introdotta, ma portate sotto la sua sfera applicativa dagli sviluppi della scienza medica e della tecnologia, spesso capaci di strappare alla morte pazienti in condizioni estremamente compromesse, ma non di restituire loro una sufficienza di funzioni vitali».

La Corte ha aggiunto inoltre, che «Se, infatti, il cardinale rilievo del valore della vita non esclude l'obbligo di rispettare la decisione del malato di porre fine alla propria esistenza tramite l'interruzione dei trattamenti sanitari – anche quando ciò richieda una condotta attiva, almeno sul piano naturalistico, da parte di terzi (quale il distacco o lo spegnimento di un macchinario, accompagnato dalla somministra-

zione di una sedazione profonda continua e di una terapia del dolore) – non vi è ragione per la quale il medesimo valore debba tradursi in un ostacolo assoluto, penalmente presidiato, all'accoglimento della richiesta del malato di un aiuto che valga a sottrarlo al decorso più lento – apprezzato come contrario alla propria idea di morte dignitosa – conseguente all'anzidetta interruzione dei presidi di sostegno vitale. (...). Entro lo specifico ambito considerato, il divieto assoluto di aiuto al suicidio finisce, quindi, per limitare la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie, comprese quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze, scaturente dagli articoli 2, 13 e 32, secondo comma, della Costituzione, imponendogli in ultima analisi un'unica modalità per congedarsi dalla vita, senza che tale limitazione possa ritenersi preordinata alla tutela di altro interesse costituzionalmente apprezzabile, con conseguente lesione del principio della dignità umana, oltre che dei principi di ragionevolezza e di uguaglianza in rapporto alle diverse condizioni soggettive (articolo 3 della Costituzione: parametro, quest'ultimo, peraltro non evocato dal giudice a quo in rapporto alla questione principale, ma comunque sia rilevante quale fondamento della tutela della dignità umana)».

Al riscontrato *vulnus* ai suddetti principi costituzionali la Corte ha peraltro ritenuto, dapprima, di non poter porre rimedio attraverso la mera estromissione dall'ambito applicativo della disposizione penale delle ipotesi in cui l'aiuto venga prestato nei confronti di soggetti che versino nelle condizioni descritte, poiché tale soluzione lascerebbe, infatti, del tutto priva di disciplina legale la prestazione di aiuto materiale ai malati in tali condizioni, in un ambito ad altissima sensibilità etico-sociale e rispetto al quale vanno con fermezza preclusi tutti i possibili abusi.

Pertanto, «per consentire in primo luogo al Parlamento di intervenire con un'appropriata disciplina», la Corte ha deciso di rinviare la trattazione della questione di costituzionalità dell'articolo 580 del codice penale, inerente all'aiuto al suicidio, all'udienza del 24 settembre 2019, all'esito della

quale, non essendo frattanto sopravvenuta una diversa disciplina legislativa, con la sentenza n. 242 del 22 novembre 2019, la Corte ha ritenuto non punibile ai sensi dell'articolo 580 del codice penale, a determinate condizioni, chi agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di un paziente tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetto da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche e psicologiche che egli reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli. L'articolo 580 del codice penale è stato dichiarato, quindi, costituzionalmente illegittimo nella parte in cui non esclude la punibilità di chi agevola il proposito di suicidio di una persona che versi nelle condizioni indicate in precedenza, purché l'aiuto sia prestato con le modalità previste dagli articoli 1 e 2 della legge n. 219 del 2017 e sempre che le suddette condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del Servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente.

Anche l'associazione « Consulta di bioetica ONLUS », nel proprio « Manifesto per l'eutanasia » approvato dall'assemblea dei soci a Novi Ligure e presentato nella Sala del Mappamondo – Palazzo Montecitorio in occasione del convegno internazionale di Roma il 27 giugno 2017, ha rilevato come già nel 1974 alcuni premi Nobel deplorassero con forza « l'insensibilità morale e le restrizioni giuridiche che impediscono di considerare le ragioni etiche per l'eutanasia » e ricordavano che « è crudele e barbaro obbligare una persona a essere tenuta in vita contro la sua volontà e non ascoltare le sue richieste di una fine decorosa dopo che sono svanite la dignità, la bellezza, la promessa di futuro e il significato della vita e la persona può solo indugiare in uno stato di agonia o di drammatico sfacelo. L'imposizione di sofferenze non necessarie è un male che deve essere evitato dalla società civilizzata ».

Nelle società moderne e secolarizzate l'opinione pubblica è, quindi, sempre più favorevole a richiedere una morte assistita,

dignitosa e, quando possibile, libera da una sofferenza inutile. Viene, pertanto, riconosciuto un diritto a non subire accanimento terapeutico quando le condizioni sono irreversibili. C'è un diritto alla vita ma anche un diritto alla morte.

La presente proposta di legge tratta un tema delicato e complesso che va necessariamente affrontato per consentire di compiere un passo avanti in tema di diritti civili e di libertà.

La Costituzione garantisce il diritto alla vita e alla salute, ma quando una vita degna non è più possibile e quando non esistono cure per ripristinarla, allora scegliere di anticipare la propria morte, senza sofferenza e con dignità, diventa un diritto. L'autodeterminazione è un diritto. Le Camere, continuando a rimandare il riconoscimento del diritto naturale a morire senza sofferenza, stanno di fatto negando ai cittadini la possibilità di scegliere.

Uno Stato responsabile deve fornire ai suoi cittadini tutti gli strumenti necessari per garantire una scelta libera e consapevole anche nella fase terminale della loro vita, cure e rinuncia alle cure, trattamenti per combattere il dolore e anche eutanasia.

Il professor Stefano Rodotà, nel corso di un'intervista rilasciata nel 2009 a « *Il Manifesto* » sul noto caso di Eluana Englaro, già aveva dichiarato quanto segue: « Ecco, questo è il tipo di intervento che il pubblico deve fare: io devo poter essere libero di decidere se proseguire la mia vita. Libero, per esempio, dal condizionamento che mi può venire da un dolore drammatico che non sono in condizione di poter lenire perché c'è una serie di norme – come quelle sulle sostanze stupefacenti – che mi impediscono di usare farmaci oppiacei o a base di *cannabis*. Il pubblico, allora, deve intervenire per permettermi di esercitare in piena libertà il mio diritto a scegliere se continuare a vivere – senza dolore – o morire dignitosamente ».

La presente proposta di legge si compone di nove articoli.

L'articolo 1 reca le finalità della legge e i principi etici sui quali la stessa si basa per garantire una buona qualità della vita, libera da sofferenze non necessarie. Nel ri-

spetto di quanto disposto sia dalla Costituzione, sia dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, proclamata a Nizza il 7 dicembre 2000 e adottata a Strasburgo il 12 dicembre 2007, nonché della Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano riguardo all'applicazione della biologia e della medicina, adottata a Oviedo il 4 aprile 1997, resa esecutiva dalla legge 28 marzo 2001, n. 145, sono tutelati il diritto al rispetto della dignità della persona e il diritto alla libertà di autodeterminazione del paziente nella scelta dei trattamenti sanitari, compresi quelli finalizzati al suicidio medicalmente assistito e all'eutanasia.

L'articolo 2 reca le definizioni di suicidio medicalmente assistito e di trattamento eutanascico. Per suicidio medicalmente assistito si intende la procedura in base alla quale il personale medico del Servizio sanitario nazionale fornisce al paziente ogni supporto sanitario e amministrativo necessario per consentire al medesimo di porre fine alla propria vita in modo dignitoso, consapevole, autonomo e volontario. Per trattamento eutanascico si intende l'atto con cui un medico del Servizio sanitario nazionale, nell'esercizio delle proprie funzioni, pone fine alla vita, in modo immediato e privo di sofferenza, di un paziente che in modo consapevole ne abbia fatto esplicita richiesta.

L'articolo 3 disciplina le condizioni e i presupposti che consentono il suicidio medicalmente assistito e il trattamento eutanascico, prevedendo che il soggetto maggiore di età, capace di intendere e di volere, tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale o affetto da una condizione clinica irreversibile, ovvero da una patologia a prognosi infausta che non sia di natura psichiatrica o psicologica, tale da procurargli sofferenze evidenti, insostenibili e irreversibili, può chiedere, in modo inequivocabile e come espressione piena della propria libera autodeterminazione, di sottoporsi al suicidio medicalmente assistito o al trattamento eutanascico.

L'articolo 4 disciplina la forma e i requisiti della richiesta di suicidio medical-

mente assistito e di trattamento eutanascico. La richiesta deve essere effettuata per iscritto ovvero nelle forme previste dall'articolo 602 del codice civile. Nel caso in cui le condizioni del paziente non lo consentano, la richiesta può essere espressa e documentata con qualsiasi dispositivo idoneo che consenta al paziente di comunicare e manifestare inequivocabilmente la sua volontà attuale, consapevole, libera ed esplicita. La richiesta di suicidio medicalmente assistito o di trattamento eutanascico è indirizzata al medico che ha in cura il paziente o al suo medico di medicina generale ovvero a un altro medico di fiducia del paziente e può essere revocata in qualsiasi momento senza requisiti di forma e con ogni mezzo idoneo a manifestare la volontà di interrompere la procedura.

L'articolo 5 disciplina le procedure sanitarie e amministrative, prevedendo che le procedure relative al suicidio medicalmente assistito e al trattamento eutanascico siano garantite dal Servizio sanitario nazionale in strutture adeguatamente attrezzate o, qualora le condizioni del paziente non lo consentano, anche presso il suo domicilio, nel rispetto della dignità del paziente e senza provocare sofferenze. Le procedure assicurano, anche attraverso la redazione di rapporti documentali, la permanenza della libera volontà del paziente, della conoscenza esaustiva delle proprie condizioni cliniche e delle possibilità terapeutiche, compreso il diritto di accedere a cure palliative, fornendo altresì adeguato supporto anche psicologico finalizzato al sostegno del paziente e all'informazione sulle possibili concrete e dignitose alternative alla scelta fatta.

L'articolo 6, al comma 1, inserisce nei livelli essenziali di assistenza tutte le prestazioni correlate alle procedure relative al suicidio medicalmente assistito e al trattamento eutanascico, escludendo qualsiasi forma di compartecipazione alla spesa da parte del paziente. Il comma 2 garantisce l'applicazione uniforme della legge in tutto il territorio nazionale, nel rispetto della dignità del paziente e dei suoi familiari, specificando che le procedure relative al suicidio medicalmente assistito e al tratta-

mento eutanasiaco possono essere effettuate esclusivamente nelle strutture sanitarie pubbliche e private convenzionate del Servizio sanitario nazionale che erogano anche cure palliative.

L'articolo 7 prevede e disciplina l'obiezione di coscienza del personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie, che esonera il personale sanitario ed esercente le attività sanitarie ausiliarie dal compimento delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a determinare il suicidio medicalmente assistito o il trattamento eutanasiaco, ma non dall'assistenza antecedente e conseguente.

L'articolo 8 disciplina l'esclusione della punibilità, specificando che l'articolo 580 del codice penale non si applica al medico e al personale sanitario e amministrativo che abbiano praticato le procedure relative al suicidio medicalmente assistito e al trattamento eutanasiaco e a tutti coloro che

collaborino con il paziente nell'accesso alle predette procedure.

L'articolo 9, anche al fine di prevenire qualsiasi forma di abuso, demanda a un regolamento di attuazione del Ministro della salute la definizione delle modalità per assicurare il sostegno psicologico e sociale al paziente e ai suoi familiari, l'individuazione dei requisiti strutturali minimi delle strutture del Servizio sanitario nazionale idonee a effettuare le procedure relative al suicidio medicalmente assistito e al trattamento eutanasiaco e, infine, la determinazione delle modalità di custodia e di archiviazione delle richieste. Si demanda al medesimo Ministro la redazione di linee guida per l'effettuazione delle procedure relative al suicidio medicalmente assistito e al trattamento eutanasiaco, in conformità a quanto disposto dalla legge. Infine, si prevede, sempre a cura dello stesso Ministro, la presentazione di una relazione annuale alle Camere sullo stato di attuazione della legge.

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.

(Finalità)

1. La presente legge tutela il diritto al rispetto della dignità della persona e il diritto alla libertà di autodeterminazione del paziente nella scelta dei trattamenti sanitari, compresi quelli finalizzati al suicidio medicalmente assistito e al trattamento eutanasico, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 3, 4, 6 e 7 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, proclamata a Nizza il 7 dicembre 2000 e adottata a Strasburgo il 12 dicembre 2007, nonché della Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano riguardo all'applicazione della biologia e della medicina, adottata a Oviedo il 4 aprile 1997, resa esecutiva dalla legge 28 marzo 2001, n. 145.

Art. 2.

(Definizioni)

1. Ai fini della presente legge, per suicidio medicalmente assistito si intende la procedura in base alla quale il personale sanitario del Servizio sanitario nazionale fornisce al paziente ogni supporto sanitario e amministrativo necessario per consentirgli di porre fine alla propria vita in modo dignitoso, consapevole, autonomo e volontario.

2. Ai fini della presente legge, per trattamento eutanasico si intende l'atto con cui un medico del Servizio sanitario nazionale, nell'esercizio delle proprie funzioni, pone fine in modo immediato e privo di sofferenza alla vita di un paziente che, in modo consapevole e volontario, ne abbia fatto esplicita richiesta nelle forme previste dalla presente legge.

Art. 3.

*(Condizioni e presupposti del suicidio medicalmente assistito e del trattamento eutanasi-
nasico)*

1. Il soggetto maggiore di età, capace di intendere e di volere, tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale o affetto da una condizione clinica irreversibile, ovvero da una patologia a prognosi infausta che non sia di natura psichiatrica o psicologica, tale da procurargli sofferenze evidenti, insostenibili e irreversibili, può chiedere, in modo inequivocabile e come espressione piena della propria libera autodeterminazione, di sottoporsi al suicidio medicalmente assistito o al trattamento eutanasi-
nasico.

Art. 4.

*(Forma e requisiti della richiesta di suicidio medicalmente assistito o di trattamento eutanasi-
nasico)*

1. La richiesta di suicidio medicalmente assistito o di trattamento eutanasi-
nasico deve essere effettuata per iscritto ovvero nelle forme previste dall'articolo 602 del codice civile.

2. Nel caso in cui le condizioni del paziente non consentano l'osservanza delle forme previste dal comma 1, la richiesta può essere espressa attraverso videoregistrazione o dispositivi idonei che gli consentano di comunicare e di esprimere personalmente la propria volontà, che deve essere attuale, consapevole, libera ed esplicita.

3. La richiesta di suicidio medicalmente assistito o di trattamento eutanasi-
nasico deve essere indirizzata al medico che ha in cura il paziente o al suo medico di medicina generale ovvero a un altro medico di fiducia del paziente.

4. La richiesta può essere revocata dal paziente in qualsiasi momento senza requisiti di forma e con ogni mezzo idoneo a palesare la sua volontà di interrompere la procedura di suicidio medicalmente assistito o di trattamento eutanasi-
nasico.

Art. 5.

(Procedure sanitarie e amministrative)

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'effettuazione delle procedure sanitarie relative al suicidio medicalmente assistito e al trattamento eutanasiaco presso strutture adeguatamente attrezzate o, qualora le condizioni del paziente non lo consentano, presso il suo domicilio.

2. Le procedure di cui al comma 1 sono effettuate nel rispetto della dignità del paziente in modo da non provocare sofferenze e senza alcun abuso in danno di pazienti vulnerabili. Il paziente ha la facoltà di indicare le persone che devono essere informate e quelle che possono assistere alle procedure.

3. Il medico che ha ricevuto la richiesta di suicidio medicalmente assistito o di trattamento eutanasiaco redige un rapporto sulle condizioni cliniche del paziente, corredato del suo parere, di una copia della richiesta e della documentazione medica e clinica a essa pertinente.

4. Il rapporto di cui al comma 3 deve precisare se il paziente è stato adeguatamente informato sulla sua situazione clinica e sulla prognosi, se è consapevole della sua condizione di salute, se è stato adeguatamente informato sui trattamenti sanitari ancora attuabili e su tutte le possibili alternative, concrete e dignitose, alla scelta fatta, nonché del diritto di accedere alle cure palliative, specificando se vi è stato già sottoposto.

5. La richiesta, la documentazione relativa alle procedure effettuate dal medico ai sensi del presente articolo nonché l'eventuale revoca di cui all'articolo 4, comma 4, sono inseriti nella cartella clinica e, ove attivo, nel fascicolo sanitario elettronico del paziente.

6. Il medico nel corso delle procedure è tenuto ad accertare che persista la volontà del paziente di porre fine alla sua vita e che permangano le condizioni e i presupposti di cui all'articolo 3.

7. Il decesso a seguito di suicidio medicalmente assistito o di trattamento eutanasiaco, effettuato in conformità alle condizioni e alle procedure stabilite dalla pre-

sente legge, è equiparato al decesso per cause naturali a tutti gli effetti di legge.

Art. 6.

(Livelli essenziali di assistenza)

1. Le procedure relative al suicidio medicalmente assistito e al trattamento eutanasi rientrano nei livelli essenziali di assistenza di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017, e le relative prestazioni sono erogate gratuitamente dal Servizio sanitario nazionale senza alcuna compartecipazione alla spesa da parte del paziente.

2. Le procedure relative al suicidio medicalmente assistito e al trattamento eutanasi possono essere effettuate esclusivamente nelle strutture sanitarie pubbliche e private convenzionate del Servizio sanitario nazionale che erogano anche cure palliative.

Art. 7.

(Obiezione di coscienza)

1. Il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie non è tenuto a prendere parte alle procedure relative al suicidio medicalmente assistito e al trattamento eutanasi, quando sollevi obiezione di coscienza con preventiva dichiarazione. La dichiarazione dell'obiettore deve essere comunicata, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, al direttore sanitario della struttura sanitaria competente.

2. L'obiezione di coscienza può essere sempre revocata o essere proposta anche al di fuori dei termini di cui al comma 1. In tale caso la dichiarazione produce effetto dopo un mese dalla data della sua presentazione.

3. L'obiezione di coscienza esonera il personale sanitario ed esercente le attività sanitarie ausiliarie dal compimento delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a consentire al pa-

ziente l'esecuzione del suicidio medicalmente assistito o a effettuare il trattamento eutanasi, ma non dall'assistenza antecedente e conseguente.

Art. 8.

(Esclusione di punibilità)

1. Le disposizioni dell'articolo 580 del codice penale non si applicano al medico e al personale sanitario e amministrativo che abbiano effettuato le procedure relative al suicidio medicalmente assistito o al trattamento eutanasi né a coloro che abbiano agevolato in qualsiasi modo il paziente ad attivare, istruire e portare a termine le predette procedure, qualora esse siano state effettuate nel rispetto delle disposizioni della presente legge.

2. Non è punibile chiunque sia stato condannato, anche con sentenza passata in giudicato, per aver agevolato in qualsiasi modo l'effettuazione di procedure relative al suicidio medicalmente assistito o al trattamento eutanasi di un paziente prima della data di entrata in vigore della presente legge, qualora al momento del fatto ricorressero le seguenti condizioni:

a) la richiesta della procedura relativa al suicidio medicalmente assistito o al trattamento eutanasi sia stata effettuata da un paziente maggiorenne, capace di intendere e di volere e la cui volontà si sia formata liberamente e consapevolmente e sia stata inequivocabilmente accertata;

b) il paziente sia affetto da una condizione clinica o da una patologia irreversibile non di natura psichiatrica o psicologica, verificate in ambito medico, tali da procurargli gravi sofferenze fisiche o psicologiche, e sia stato opportunamente e adeguatamente informato, nel rispetto dei principi generali di cui all'articolo 1, comma 3, della legge 22 dicembre 2017, n. 219;

c) il paziente sia stato messo in grado di porre fine alla sua vita dignitosamente e senza sofferenze.

Art. 9.

(Disposizioni finali)

1. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il

Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con proprio decreto, anche al fine di prevenire qualsiasi forma di abuso delle procedure relative al suicidio medicalmente assistito e al trattamento eutanasi, adotta il regolamento di attuazione della medesima legge che:

a) individua le strutture che, nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, sono idonee a effettuare le procedure relative al suicidio medicalmente assistito e al trattamento eutanasi, determinandone i requisiti strutturali minimi;

b) definisce le modalità per l'effettuazione delle procedure relative al suicidio medicalmente assistito e al trattamento eutanasi;

c) definisce le procedure necessarie per determinare le modalità e i tempi con i quali deve essere assicurato il sostegno psicologico e sociale al paziente e ai suoi familiari;

d) determina le modalità di custodia e di archiviazione delle richieste di suicidio medicalmente assistito e di trattamento eutanasi;

e) determina la composizione, i criteri di nomina e la durata dei comitati etici incaricati di valutare le richieste di suicidio medicalmente assistito e di trattamento eutanasi e di controllare le relative procedure, individuandone le sedi.

2. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge e in conformità a quanto disposto dalla medesima legge, il Ministro della salute, sentito il Consiglio superiore di sanità, con proprio decreto, adotta le linee guida per la corretta effettuazione delle procedure relative al suicidio medicalmente assistito e al trattamento eutanasi.

3. Il Ministro della salute presenta annualmente alle Camere una relazione sullo stato di attuazione della presente legge.



19PDL0005770