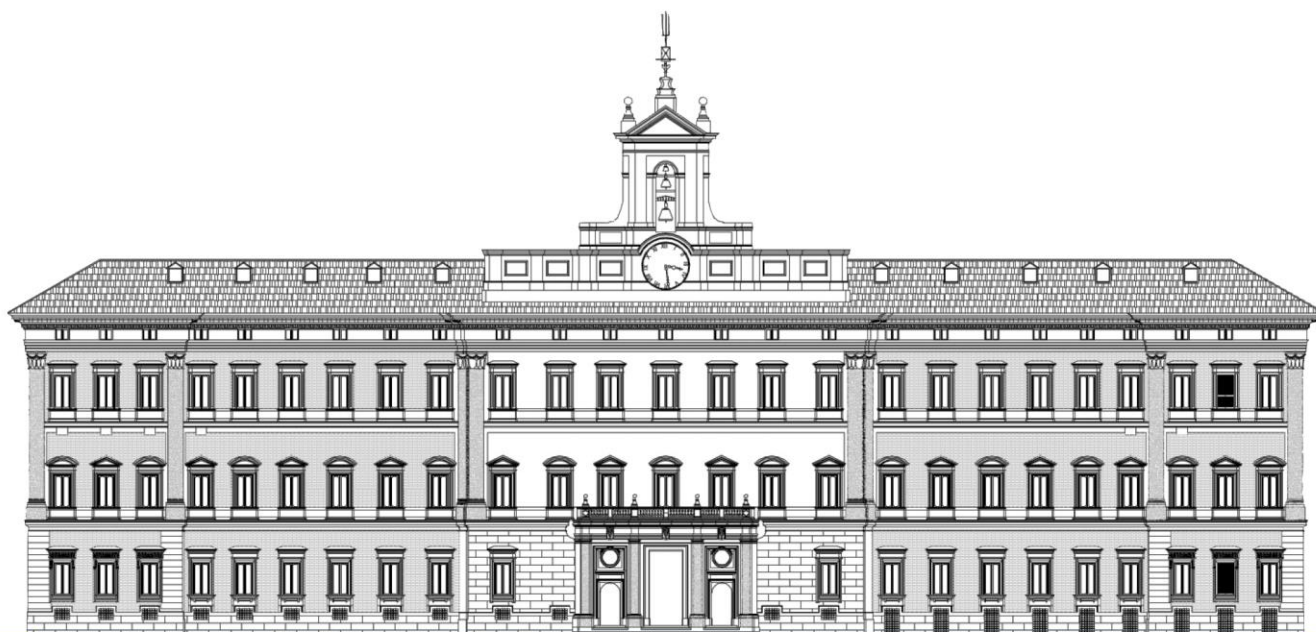




Camera dei deputati

XVIII LEGISLATURA



Analisi degli effetti finanziari

A.C. 2 e abb.-A

Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita

N. 78 – 8 febbraio 2022



Camera dei deputati

XVIII LEGISLATURA

Analisi degli effetti finanziari

A.C. 2 e abb.-A

Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente
assistita

N. 78 – 8 febbraio 2022

La verifica delle relazioni tecniche che corredano i provvedimenti all'esame della Camera e degli effetti finanziari dei provvedimenti privi di relazione tecnica è curata dal Servizio Bilancio dello Stato.

La verifica delle disposizioni di copertura è curata dalla Segreteria della V Commissione (Bilancio, tesoro e programmazione).

L'analisi è svolta a fini istruttori, a supporto delle valutazioni proprie degli organi parlamentari, ed ha lo scopo di segnalare ai deputati, ove ne ricorrano i presupposti, la necessità di acquisire chiarimenti ovvero ulteriori dati e informazioni in merito a specifici aspetti dei testi.

SERVIZIO BILANCIO DELLO STATO – Servizio Responsabile

☎ 066760-2174 / 066760-9455 – ✉ bs_segreteria@camera.it

SERVIZIO COMMISSIONI – Segreteria della V Commissione

☎ 066760-3545 / 066760-3685 – ✉ com_bilancio@camera.it

INDICE

PREMESSA	- 3 -
ANALISI DEGLI EFFETTI FINANZIARI	- 3 -
ARTICOLI 1-8.....	- 3 -
NORME IN MATERIA DI MORTE VOLONTARIA MEDICALMENTE ASSISTITA.....	- 3 -

INFORMAZIONI SUL PROVVEDIMENTO

A.C.	2 e abb.-A
Titolo:	Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita
Iniziativa:	parlamentare
Iter al Senato:	no
Relazione tecnica (RT):	assente
Relatori per le Commissioni di merito:	Bazoli, per la II Commissione; Provenza, per la XII Commissione
Gruppi:	PD M5S
Commissioni competenti:	II (Giustizia) e XII (Affari sociali)

PREMESSA

Il progetto di legge in esame reca disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita.

È oggetto della presente Nota il testo elaborato dalle Commissioni riunite II (Giustizia) e XII (Affari sociali) in sede referente (esame concluso il 9 dicembre 2021).

Il testo in esame deriva dall'abbinamento di diverse proposte di legge C. 1418 Zan, C. 1586 Cecconi, C. 1655

Rostan, C. 1875 Sarli, C. 1888 Alessandro Pagano, C. 2982 Sportiello e C. 3101 Trizzino.

Il testo iniziale del provvedimento, di iniziativa popolare, gli altri testi abbinati, di iniziativa parlamentare, e gli emendamenti approvati non sono corredati di relazione tecnica.

Si esaminano di seguito le disposizioni che presentano profili di carattere finanziario.

ANALISI DEGLI EFFETTI FINANZIARI

ARTICOLI 1-8

Norme in materia di morte volontaria medicalmente assistita

Le norme disciplinano la facoltà della persona affetta da una patologia irreversibile e con prognosi infausta o da una condizione clinica irreversibile di richiedere assistenza medica, al fine di porre fine volontariamente ed autonomamente alla propria vita (articolo 1).

Per morte volontaria medicalmente assistita si intende il decesso cagionato da un atto autonomo con il quale, in esito al percorso disciplinato dalle norme della presente legge, si pone fine alla propria vita in modo volontario, dignitoso e consapevole, con il supporto e sotto il controllo del Servizio Sanitario Nazionale. Tale

atto deve essere il risultato di una volontà attuale, libera e consapevole di un soggetto pienamente capace di intendere e di volere (articolo 2, commi 1 e 2).

Inoltre, si prevede (articolo 2, comma 3) che le strutture del Servizio Sanitario Nazionale operino nel rispetto dei seguenti principi fondamentali:

- a) tutela della dignità e dell'autonomia del malato;
- b) tutela della qualità della vita fino al suo termine;
- c) adeguato sostegno sanitario e socio assistenziale alla persona malata e alla famiglia.

L'articolo 7, comma 1, demanda a un regolamento del Ministero della salute, da adottare entro 180 giorni¹, l'istituzione e la disciplina dei Comitati per la valutazione clinica presso le Aziende sanitarie locali.

Tali organismi dovranno essere multidisciplinari, autonomi e indipendenti, e costituiti da medici specialisti, ivi compresi palliativisti, e da professionisti con competenze cliniche, psicologiche, giuridiche, sociali e bioetiche idonee a garantire il corretto ed efficace assolvimento dei compiti ad essi demandati (articolo 7, comma 2).

Le norme, inoltre, definiscono:

- i presupposti e le condizioni della richiesta (articolo 3). Può fare richiesta di morte volontaria medicalmente assistita la persona che, al momento della richiesta medesima, abbia raggiunto la maggiore età, sia capace di intendere e di volere e di prendere decisioni libere, attuali e consapevoli, sia adeguatamente informata, e sia stata previamente coinvolta in un percorso di cure palliative al fine di alleviare il suo stato di sofferenza e le abbia esplicitamente rifiutate. Tale persona deve altresì trovarsi in determinate condizioni di salute, elencate al comma 2;
- i requisiti e la forma della richiesta (articolo 4). La richiesta di morte volontaria medicalmente assistita deve essere attuale, informata, consapevole, libera ed esplicita. La richiesta può essere revocata in qualsiasi momento senza requisiti di forma e con ogni mezzo idoneo a palesarne la volontà. La richiesta deve essere manifestata per iscritto e nelle forme dell'atto pubblico o della scrittura privata autenticata.

Nel caso in cui le condizioni della persona non lo consentano, la richiesta può essere espressa e documentata con videoregistrazione o qualunque altro dispositivo idoneo che gli consenta di comunicare e manifestare inequivocabilmente la propria volontà, alla presenza di due testimoni.

Ricevuta la richiesta, il medico prospetta al paziente, e se questi acconsente anche ai suoi familiari, le conseguenze di quanto richiesto e le possibili alternative, e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica;

¹ Dalla data di entrata in vigore della presente legge.

- le modalità (articolo 5). Il medico che ha ricevuto dal paziente la richiesta di morte volontaria medicalmente assistita redige un rapporto dettagliato e documentato sulle condizioni cliniche e psicologiche del richiedente e sulle motivazioni che l'hanno determinata e lo inoltra al Comitato di valutazione clinica territorialmente competente. Per la stesura del rapporto il medico può avvalersi della collaborazione di medici specialisti. Il Comitato per la valutazione clinica, entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta, esprime un parere motivato sulla esistenza dei presupposti e dei requisiti a supporto della richiesta di morte volontaria medicalmente assistita, e lo trasmette al medico richiedente ed alla persona interessata. Ai fini dell'espressione del parere, il Comitato per la valutazione clinica può convocare il medico di riferimento o l'equipe sanitaria per una audizione e può altresì recarsi, anche a mezzo di un suo delegato, al domicilio del paziente per accertare che la richiesta sia stata informata, consapevole e libera. Tra l'invio della richiesta al Comitato e la ricezione del parere, al paziente è assicurato un supporto medico e psicologico adeguato. Ove il parere sia favorevole il medico richiedente lo trasmette tempestivamente, insieme a tutta la documentazione in suo possesso, alla Direzione Sanitaria dell'Azienda Sanitaria Territoriale o alla Direzione Sanitaria dell'Azienda Sanitaria Ospedaliera di riferimento, che dovrà attivare le verifiche necessarie a garantire che il decesso avvenga presso il domicilio del paziente o, laddove ciò non sia possibile, presso una struttura ospedaliera o residenziale pubblica. La richiesta, la documentazione ed il parere di cui ai precedenti commi fanno parte integrante della cartella clinica o del fascicolo sanitario elettronico ove già attivato. Il medico presente all'atto del decesso è in ogni caso tenuto previamente ad accertare, eventualmente avvalendosi della collaborazione di uno psicologo, che persista la volontà di morte volontaria medicalmente assistita e che permangano le condizioni di cui all'articolo 3;
- l'obiezione di coscienza (articolo 6). Il personale sanitario ed esercente le attività sanitarie ausiliarie non è tenuto a prendere parte alle procedure per l'assistenza alla morte volontaria medicalmente assistita disciplinate dalla presente legge quando sollevi obiezione di coscienza con preventiva dichiarazione. Gli enti ospedalieri pubblici autorizzati sono tenuti in ogni caso ad assicurare l'espletamento delle procedure previste dalla presente legge. La regione ne controlla e garantisce l'attuazione;
- l'esclusione della punibilità (articolo 8). Le disposizioni contenute negli articoli 580 (istigazione o aiuto al suicidio) e 593 (omissione di soccorso) del codice penale non si applicano al medico e al personale sanitario e amministrativo che abbiano dato corso alla procedura di morte volontaria medicalmente assistita nonché a tutti coloro che abbiano agevolato in qualsiasi modo la persona malata ad attivare, istruire e

portare a termine la predetta procedura, qualora essa sia eseguita nel rispetto delle disposizioni di cui alla presente legge ed è prevista una clausola di retroattività.

Si stabilisce inoltre che entro centottanta giorni², il Ministro della salute, previa intesa in Conferenza Stato-regioni, con decreto (articolo 9) definisca e individui:

- i requisiti delle strutture del Servizio sanitario nazionale idonee ad accogliere le persone che faranno richiesta di morte volontaria medicalmente assistita;
- i protocolli e le modalità per la prescrizione, preparazione, coordinamento e sorveglianza della procedura di morte volontaria medicalmente assistita;
- le procedure necessarie ad assicurare il sostegno psicologico alla persona malata ed ai suoi familiari;
- le modalità di custodia ed archiviazione delle richieste di morte volontaria medicalmente assistita e di tutta la documentazione ad essa relativa in modo digitale;
- le modalità di una informazione capillare sulle possibilità offerte dalla legge 22 dicembre 2017, n. 219 (norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento);
- le modalità di monitoraggio e implementazione della rete di cure palliative.

In merito ai profili di quantificazione, si evidenzia in primo luogo che, in base al testo, la prestazione per morte volontaria medicalmente assistita è erogata “con il supporto e sotto il controllo del Servizio sanitario nazionale”. In proposito andrebbe quindi chiarito se la prestazione in oggetto sia da includere nei livelli essenziali di assistenza (LEA) e, in tal caso, quali siano le relative fonti di finanziamento.

Inoltre, poiché il testo non prevede specifiche norme di copertura finanziaria, si evidenzia la necessità di acquisire dati ed elementi di valutazione idonei a verificare che il procedimento per l'erogazione della prestazione in esame possa effettivamente essere attuato con le risorse già esistenti a legislazione vigente.

Ciò con particolare riguardo alle seguenti disposizioni, in merito alle quali sarebbe utile acquisire dati ed elementi di valutazione circa i possibili effetti onerosi ovvero elementi idonei a verificare che alle disposizioni sia possibile dare attuazione nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente, senza quindi nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica:

² Dalla data di entrata in vigore della presente legge

- costituzione dei Comitati per la valutazione clinica da istituire presso le Aziende sanitarie locali (articolo 7), con particolare riguardo ad emolumenti o rimborsi spese per i componenti del Comitato e a spese di funzionamento e di segreteria dei Comitati;
- coinvolgimento del soggetto richiedente in un percorso di cure palliative (articolo 3), ove non rifiutate e qualora non si tratti di ipotesi già incluse nella legislazione vigente;
- costi connessi alla procedura di acquisizione e conservazione dei dati della richiesta, dei documenti e dei pareri nel fascicolo sanitario elettronico (articolo 5);
- nuovi compiti assegnati al personale amministrativo e medico nonché coinvolgimento di figure professionali specifiche (assistenza sanitaria e psicologica) sia nelle fasi preliminari alla morte volontaria medicalmente assistita sia per l'esecuzione di quest'ultima presso l'abitazione del malato o altra sede (articolo 5 e articolo 8).

Infine, si evidenzia che l'articolo 9 rimette ad un decreto del Ministro della salute una serie di adempimenti, tra cui la definizione delle modalità di "informazione capillare" sulle possibilità offerte dalla normativa in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento nonché la definizione di "modalità di monitoraggio ed implementazione" della rete di cure palliative che garantisca la copertura efficace e omogenea di tutto il territorio nazionale. Andrebbero quindi acquisiti elementi di valutazione a conferma dell'effettiva possibilità di realizzare tali impegni nel quadro delle risorse esistenti.