LEGGE REGIONALE 28 luglio 2026 , n. 10

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

Bollettino Ufficiale n. 203 del 28 luglio 2026

INDICE

Capo I - Disposizioni generali sull'accesso al Suicidio Medicalmente Assistito
Art. 1 - Finalità e organizzazione della procedura di accesso al Suicidio Medicalmente Assistito
Art. 2 - Commissione di valutazione multidisciplinare permanente di Area Vasta
Art. 3 - Modalità di accesso

Capo II - Iter istruttorio
Art. 4 - Presa in carico dell'istanza e iter procedimentale
Art. 5 - Verifica dei requisiti
Art. 6 - Parere del COREC
Art. 7 - Determinazione delle modalità di attuazione
Art. 8 - Relazione conclusiva

Capo III - Disposizioni finali
Art. 9 - Effettuazione delle prestazioni
Art. 10 - Norma finanziaria
Art. 11 - Clausola valutativa
Art. 12 - Entrata in vigore

Capo 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 n. 242/2019 e n. 135/2024, 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 permanente (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 da 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 delle Aziende ed Enti del Servizio sanitario regionale 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.

Testo non ufficiale. La sola stampa del bollettino ufficiale ha carattere legale

6. La CoVam, in base alla 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 in base alla legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento), è presentata dall'interessato alla Direzione sanitaria dell'Azienda USL, di residenza o domicilio sanitario, o dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria o dell'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) pubblico presso cui lo stesso è ricoverato.

2. La richiesta deve essere corredata della 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 all'articolo 2, comma 3.

Capo 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 la determinazione delle modalità di attuazione del SMA e gli atti di comunicazione degli esiti all'interessato, deve essere condotta senza ingiustificati ritardi.

3. Ferma restando la sollecita presa in carico della richiesta, deve essere sempre consentita la possibilità di svolgere tutti gli approfondimenti clinici e diagnostici che la CoVam ritenga appropriati, anche eventualmente adottando decisioni interlocutorie, in relazione alla specificità del caso concreto.

4. Le tempistiche di valutazione della richiesta, 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. Esse sono comunicate per iscritto all'interessato. 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 (Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore).

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, recandosi nel luogo in cui si trova;
c) svolge colloqui con le persone eventualmente indicate dal paziente;
d) 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;
e) 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 d);
f) 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. La CoVam, a esito delle valutazioni effettuate, redige e invia una relazione sugli esiti dell'istruttoria, entro tre giorni dalla sua approvazione, al COREC per l'espressione del parere di cui all'articolo 6, in relazione agli aspetti etici del caso.

3. In caso di esito positivo delle valutazioni effettuate, la relazione di cui al comma 2 contiene anche le indicazioni delle modalità per la realizzazione del SMA ai sensi dell'articolo 7.

Art. 6
Parere del COREC

1. Il parere del COREC è reso obbligatoriamente, ma non è vincolante ai fini della relazione conclusiva della CoVam.

Testo non ufficiale. La sola stampa del bollettino ufficiale ha carattere legale

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. 7
Determinazione delle modalità di attuazione

1. Nel caso in cui la CoVam accerti la sussistenza dei requisiti in capo all'interessato, procede alla verifica delle modalità per la realizzazione del SMA secondo la volontà dell'interessato, nel rispetto dei diritti riconosciuti dalla Costituzione e dei principî elaborati dalla giurisprudenza costituzionale, 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 su base volontaria.

Art. 8
Relazione conclusiva

1. La CoVam, a seguito di quanto previsto dall'articolo 5, comma 2, acquisito il parere del COREC, redige e approva la relazione conclusiva.

2. In caso di accoglimento della richiesta dell'interessato, la relazione di cui al comma 1 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 presidî necessari per la realizzazione del procedimento;
d) essere corredata del parere del COREC.

3. In caso di rigetto della richiesta dell'interessato, la relazione di cui al comma 1 deve:
a) contenere le motivazioni di rigetto;
b) indicare le modalità di presa in carico da parte dei servizi sociali e sanitari;
c) essere corredata del parere del COREC.

4. La relazione conclusiva 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 Ospedaliero-Universitaria o dell'IRCCS pubblico, in caso di paziente ivi ricoverato.

Capo 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 di 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 16 luglio 2018, n. 9 (Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle Aziende sanitarie e gestione sanitaria accentrata. Abrogazione della legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50, e del regolamento regionale 27 dicembre 1995, n. 61. Altre disposizioni in materia di organizzazione del Servizio sanitario regionale), 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

Testo non ufficiale. La sola stampa del bollettino ufficiale ha carattere legale

annuale, la Giunta regionale presenta alla commissione assembleare competente una relazione che fornisca i risultati ottenuti in relazione ai principî 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).

Testo non ufficiale. La sola stampa del bollettino ufficiale ha carattere legale