

Brevi osservazioni sulla pdl regionale n. 295/2023 in tema di suicidio assistito

Matteo Losana^[1] Giorgio Sobrino^[2]

(ABSTRACT) ITA

Il presente contributo riproduce il testo della memoria presentata al Consiglio regionale del Piemonte il 16 febbraio 2024, nell'ambito del ciclo di audizioni di esperti svolto dalla Commissione Sanità del Consiglio durante l'iter di discussione della Proposta di legge regionale in oggetto. Si è ritenuto opportuno, nella presente sede scientifica, allegare alla memoria una tabella con a fronte il testo originario della Proposta di legge e quello "emendato" con alcune possibili modifiche (in neretto), in chiave migliorativa.

(ABSTRACT) EN

This work reproduces the text of the paper presented to the Piedmont Regional Council on 16 February 2024, as part of the cycle of expert hearings carried out by the Council's Health Commission during the discussion process of the regional law proposal of 28 August 2023. It seemed appropriate, in this scientific forum, to attach to the paper a table with the original text of the proposed law and the text "amended" with some possible modifications (in bold), in an improvement perspective.

In merito alla Proposta di legge regionale in oggetto, recante "Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019", noi sottoscritti Professori associati di Diritto costituzionale nell'Università degli Studi di Torino osserviamo quanto segue.

1) Nella sentenza n. 242/2019 (esplicitamente richiamata dal titolo e dal testo della Proposta di legge regionale in esame) la Corte Costituzionale ha affermato che il malato, a determinate condizioni, "ha il diritto di rifiutare un mantenimento artificiale in vita non più voluto" e, perciò, ad ottenere l'assistenza di un terzo per "congedarsi dalla vita" e porre quindi fine alla sua esistenza (p.to 2.3 del *Considerato in diritto*). Non è dunque in discussione se il "suicidio medicalmente assistito" possa, o debba, essere introdotto nel nostro ordinamento, né se la Regione possa, o debba, farlo: il "suicidio medicalmente assistito" esiste già nell'ordinamento, per effetto della decisione della Corte Costituzionale. Quello che la Regione Piemonte può fare è dare *attuazione concreta* a questo istituto - che è appunto espressione di un "diritto" costituzionale - nel proprio territorio, per gli aspetti che rientrano nelle sue competenze (ex artt. 117 e seguenti della Costituzione). *Come per molti*

altri diritti costituzionali (ad esempio quelli a fruire di determinate prestazioni sociali), il legislatore regionale può - nell'ambito delle sue competenze - attuare e "sviluppare" con una disciplina di dettaglio le prescrizioni generali dettate dal legislatore statale (in questo caso, dalla Corte Costituzionale, che ha dovuto "supplire" al mancato intervento del legislatore).

2) Quando la Corte Costituzionale dichiara illegittima una disciplina legislativa e contestualmente "introduce" un certo istituto - come nel caso di specie il "suicidio medicalmente assistito", alle precise condizioni stabilite dalla sent. 242/2019 -, lo fa perché ciò è *imposto dalla Costituzione*. Non si tratta quindi di una scelta "politica", tra diverse opzioni possibili; ma di una scelta "costituzionalmente obbligata" (in quanto imposta, appunto, dalla Costituzione). In tal senso, più volte la sentenza n. 242/2019 (alla quale la Proposta di legge regionale in esame intende dare attuazione) fa riferimento all'"*esigenza*" - tramite la parziale depenalizzazione dell'"aiuto al suicidio" - "*di garantire la legalità costituzionale*" e "*di assicurare una tutela effettiva dei diritti fondamentali*" dei malati, come quello all'autodeterminazione terapeutica (v., per es., il p.to 4 del *Considerato in diritto*). Ne consegue che la Regione Piemonte, quale ente costitutivo della Repubblica dotato di autonoma potestà legislativa (artt. 114 e 117 Cost.), può e *deve dare attuazione concreta* - nel proprio territorio e per gli aspetti che rientrano nelle sue competenze legislative - al "suicidio medicalmente assistito" ed ai correlati diritti costituzionali dei malati che versano in condizioni di "*intollerabili sofferenze fisiche o psicologiche*" (così ancora la sent. 242/2019). In mancanza di una disciplina regionale (oltre che statale, per gli aspetti di sua competenza), tali diritti dovrebbero venire attuati esclusivamente dai giudici, in casi specifici (com'è già avvenuto in diverse Regioni dopo la sent. 242/2019); ma ciò andrebbe a danno dei cittadini malati - che sarebbero appunto costretti a promuovere un ricorso al giudice per ottenere il "suicidio medicalmente assistito" - e anche del principio di uguaglianza, perché giudici diversi potrebbero trattare e decidere i ricorsi in modo diverso (mentre la Proposta di legge regionale in esame prevede "*procedure*" e "*tempi*" uniformi per tutti i cittadini della Regione).

3) Ciò precisato in linea generale, la Proposta di legge regionale in esame - limitandosi a: (i) richiamare i requisiti per l'accesso al "suicidio medicalmente assistito", *già compiutamente definiti dalla Corte Costituzionale* (si confrontino l'art. 2 comma 1 della Proposta di legge ed il dispositivo della sentenza della Corte); (ii) istituire la "Commissione medica multidisciplinare", incaricata di *accertare la sussistenza* di tali requisiti; (iii) disciplinare i *tempi* del procedimento, attraverso l'indicazione di un termine complessivo e di "termini di fase" volti a coordinare l'intervento dell'Azienda sanitaria territorialmente competente, della Commissione medica multidisciplinare e del Comitato etico territorialmente competente; (iv) la *gratuità delle prestazioni* sanitarie relative al "suicidio medicalmente assistito" eventualmente autorizzato dalla Commissione - a nostro parere *non eccede l'ambito delle competenze legislative attribuite alla Regione* dall'art. 117 comma 3 Cost. Si tratta infatti di aspetti squisitamente organizzativo-procedimentali riguardanti l'*organizzazione sanitaria* in senso stretto, riconducibili - come tali - alla materia (di legislazione concorrente) *tutela della salute*. Se prima della riforma costituzionale del 2001 l'attribuzione alle Regioni di una potestà legislativa concorrente in materia di *assistenza sanitaria e ospedaliera* poteva suscitare qualche (anche legittimo) dubbio, l'odierna e più ampia formulazione costituzionale, introdotta con la novella del 2001, ha definitivamente consolidato l'interpretazione in forza della quale nell'ambito della competenza regionale concorrente possano rientrare, sempre nel rispetto dei principi fondamentali della materia, anche taluni aspetti propriamente organizzativi (*ex multis* Corte costituzionale, sent. n. 181/2006, spec.

p.to 4.1. del *Considerato in diritto*). In questa prospettiva e alla luce di quanto precedentemente osservato, la proposta di legge regionale in esame si limita, nel silenzio del legislatore statale, a dare *attuazione ai “principi fondamentali” stabiliti dalla Corte Costituzionale* nella sentenza n. 242/2019 (in particolare p.to 5 del *Considerato in diritto*) e già definiti, come diremo meglio al punto seguente, dalla legislazione statale vigente (in particolare, dalla l. 219/2017, riguardante il consenso informato e le dichiarazioni anticipate di trattamento). Insomma, è proprio la menzionata sentenza (tanto nelle sue stringenti indicazioni sostanziali, quanto in quelle procedurali) a garantire concretamente quelle *“insopprimibili [e sacrosante, aggiungiamo noi] esigenze di carattere unitario”* che - per costante giurisprudenza costituzionale - devono essere comunque garantite nella tutela della salute. D'altra parte, la dottrina e poi la giurisprudenza costituzionale - già all'indomani della riforma costituzionale del Titolo V - hanno sempre escluso che l'inerzia del legislatore statale nella definizione dei principi fondamentali possa, in qualche modo, *“sterilizzare”* una competenza regionale concorrente, esplicitamente attribuita dall'art. 117 comma 3 Cost. (cfr., tra le tante, Corte Costituzionale, sentenza n. 282/2002).

4) In stretta correlazione a quanto sopra esposto, osserviamo che la Proposta di legge regionale di cui trattasi rispetta pienamente, a parer nostro, i *“principi fondamentali” della legislazione statale sull'autodeterminazione del paziente e sul diritto al “rifiuto” dei trattamenti sanitari*, richiamati esplicitamente dalla sentenza n. 242/2019 della Corte Costituzionale. In particolare, ai punti 4-5 del *Considerato in diritto* di questa pronuncia la Corte afferma di aver *“ricava[to] dalle coordinate del sistema vigente i criteri di riempimento costituzionalmente necessari”* della disciplina del *“suicidio medicalmente assistito”*, e che *“un preciso «punto di riferimento» ... già presente nel sistema ... è costituito dalla disciplina racchiusa negli artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017”*, sul *“consenso informato e le disposizioni anticipate di trattamento”*. L'art. 1 di tale legge - prosegue la Corte - *“prefigura una “procedura medicalizzata” estensibile alle situazioni che qui vengono in rilievo. Il riferimento a tale procedura ... si presta a dare risposta a buona parte delle esigenze di disciplina”* dell'istituto del *“suicidio medicalmente assistito”* (nei limiti in cui esso è stato dichiarato legittimo dalla stessa sent. 242/2019).

Ebbene, se si confrontano i contenuti della *“procedura”* disegnata dal legislatore statale - e richiamati puntualmente dalla sentenza della Corte - con le disposizioni della Proposta di legge regionale in esame, emerge che: (i) la *“verifica medica della sussistenza dei presupposti in presenza dei quali una persona possa richiedere l'aiuto”* a morire (p.to 5, settimo paragrafo, del *Considerato in diritto* della sent. 242/2019) nella Proposta di legge è presente, e viene affidata all'apposita *“Commissione medica”* di cui all'art. 3; (ii) la necessità di *“prospettare al paziente le conseguenze della propria decisione [di interrompere le cure e di porre fine alla sua vita] e le possibili alternative”*, come in particolare il ricorso alle cure palliative e alla sedazione profonda continuativa (p.to 5, ottavo paragrafo, del *Considerato in diritto* della sent. 242/2019), nella Proposta di legge è parimenti presente, e viene prevista espressamente dall'art. 3 comma 4; (iii) l'affidamento della *“verifica delle condizioni che rendono legittimo l'aiuto al suicidio”*, e delle *“relative modalità di esecuzione”*, a *“strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale”* (p.to 5, undicesimo paragrafo, del *Considerato in diritto* della sent. 242/2019) nella Proposta di legge è parimenti presente, poiché la *“Commissione medica”* sopra citata è istituita dalle Aziende sanitarie regionali e, *“in caso di rifiuto delle cure con sedazione profonda e di ogni altra soluzione praticabile ai sensi della legge 22 dicembre 2019, n. 219 ... , definisce,*

altresì, previo parere del Comitato etico territorialmente competente, le modalità per garantire alle persone in possesso dei requisiti ... la morte più rapida, indolore e dignitosa possibile" (art. 3 comma 4 della Proposta); (iv) l'intervento del *Comitato etico territorialmente competente - "organo collegiale terzo, munito delle adeguate competenze, il quale possa garantire la tutela delle situazioni di particolare vulnerabilità"* (p.to 5, dodicesimo paragrafo, del *Considerato in diritto* della sent. 242/2019) - nella procedura di autorizzazione del "suicidio medicalmente assistito" è previsto, a sua volta, dagli artt. 3 comma 4 e 4 della Proposta di legge. Viceversa, la Proposta di legge in esame *non* prevede espressamente (v) il diritto all'*"obiezione di coscienza del personale sanitario"*, richiamato al punto 6 del *Considerato in diritto* della sentenza n. 242/2019. A rigore, proprio perché si tratta di un diritto già previsto dalla legislazione *statale* in materia di trattamenti sanitari (quale appunto "ricostruita" dalla sentenza della Corte Costituzionale citata), esso dovrebbe venire garantito nei casi concreti anche in assenza di uno specifico richiamo nella legge regionale (né quest'ultima incorrerebbe in censure di incostituzionalità per tale omissione). Tuttavia, per esigenze di "certezza del diritto", la Proposta di legge regionale potrebbe essere integrata su questo punto.

5) E' opportuno aggiungere - sempre in merito al rispetto, da parte della Proposta di legge regionale in esame, dei *limiti delle competenze legislative della Regione* stabiliti dall'art. 117 Cost. - che l'intervento legislativo proposto *non sembra nemmeno superare i "confini" consentiti alle Regioni in materia penale*, secondo la consolidata giurisprudenza costituzionale. Infatti la Proposta di legge regionale *non aggiunge nulla, né "integra" i presupposti di liceità del "suicidio medicalmente assistito" - e quindi di non punibilità dell'"aiuto al suicidio" prestato dal personale sanitario ecc. ai sensi dell'art. 580 c.p. - già compiutamente individuati* dalla sentenza n. 242/2019 della Corte Costituzionale (si confrontino ancora l'art. 2 comma 1 della Proposta di legge in esame ed il dispositivo della sentenza della Corte). La Proposta, come già ricordato, si limita piuttosto a disciplinare l'*attuazione pratica* del diritto al "suicidio medicalmente assistito" (ripetiamo, alle precise condizioni già stabilite dalla sentenza della Corte) e, in particolare, le "*procedure*" ed i "*tempi*" per l'accertamento della sussistenza di tali presupposti, su richiesta dei malati. La giurisprudenza costituzionale sembra ammettere un intervento ("circoscritto") di questo tipo: essa afferma "*che la legislazione regionale - pur non potendo costituire fonte diretta e autonoma di norme penali, né nel senso di introdurre nuove incriminazioni, né in quello di rendere lecita un'attività penalmente sanzionata dall'ordinamento nazionale (...) - può, tuttavia, «concorrere a precisare, secundum legem, i presupposti di applicazione di norme penali statali», svolgendo, in pratica, «funzioni analoghe a quelle che sono in grado di svolgere fonti secondarie statali»: cioè, particolarmente quando la legge statale «subordina effetti incriminatori o decriminalizzanti ad atti amministrativi (o legislativi) regionali» (il riferimento è, in particolare, alle cosiddette norme penali in bianco: sentenze n. 63 del 2012 e n. 487 del 1989)*" (così Corte Costituzionale, sentenza n. 46/2014, e relativi riferimenti). Anche sotto questo profilo, dunque, la Proposta di legge regionale in esame pare costituzionalmente legittima.

Per tutte le sovraespresse ragioni riteniamo, in conclusione, che la Proposta di legge regionale in esame rappresenti attuazione concreta di un diritto costituzionalmente garantito, coerente con il riparto di competenze legislative sancito dalla nostra Costituzione. Tale proposta di legge regionale non presenta, dunque, particolari profili di illegittimità costituzionale, censurabili in un futuro giudizio di legittimità costituzionale instaurato in via

principale oppure in via incidentale.

Allegato alle Osservazioni sulla Proposta di legge regionale di iniziativa popolare n. 295 del 28 agosto 2023 - "Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019" (non presentato al Consiglio regionale)

Testo della Proposta di legge n. 295 del 28 agosto 2023

Testo della Proposta di legge con possibili modifiche(in neretto)

Art. 1

(Finalità)

1. La Regione Piemonte, nel rispetto delle proprie competenze e dei principi stabiliti dalla sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019, al fine di garantire la necessaria assistenza sanitaria alle persone che intendono accedere al suicidio medicalmente assistito conformemente a quanto disposto dall'articolo 2, definisce tempi e modalità per l'erogazione dei relativi trattamenti.

2. Il diritto all'erogazione dei trattamenti disciplinati dalla presente legge è individuale e inviolabile e non può essere limitato, condizionato o assoggettato ad altre forme di controllo al di fuori di quanto ivi previsto.

Art. 1

(Finalità)

1. La Regione Piemonte, nell'**esercizio** delle proprie competenze e **nel rispetto** dei principi stabiliti dalla sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019 **e della legislazione statale vigente in materia**, al fine di garantire la necessaria assistenza sanitaria alle persone che intendono accedere al suicidio medicalmente assistito conformemente a quanto disposto dall'articolo 2, definisce tempi e modalità per l'erogazione dei relativi trattamenti.

2. Il diritto all'erogazione dei trattamenti disciplinati dalla presente legge è individuale e inviolabile e non può essere limitato, condizionato o assoggettato ad altre forme di controllo al di fuori di quanto ivi previsto, **nonché di quanto stabilito dalla legislazione statale in materia, negli ambiti di sua competenza.**

Art. 2

(Requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito)

1. Fino all'entrata in vigore della disciplina statale, possono accedere alle prestazioni e ai trattamenti relativi al suicidio medicalmente assistito di cui alla presente legge le persone: a) affette da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che le stesse reputano intollerabili; b) tenute in vita da trattamenti di sostegno vitale; c) pienamente capaci di prendere decisioni libere e consapevoli; d) che esprimono un proposito di suicidio formatosi in modo libero e autonomo, chiaro e univoco.

2. I requisiti di cui al comma 1 sono soggetti a verifica svolta ai sensi degli articoli 3 e 4.

Art. 2

(Requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito)

1. **Ai sensi della sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019**, possono accedere alle prestazioni e ai trattamenti relativi al suicidio medicalmente assistito di cui alla presente legge le persone: a) affette da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che **esse** reputano intollerabili; b) tenute in vita da trattamenti di sostegno vitale; c) pienamente capaci di prendere decisioni libere e consapevoli; d) che esprimono un proposito di suicidio formatosi in modo libero e autonomo, chiaro e univoco.

2. I requisiti di cui al comma 1 sono soggetti a verifica svolta ai sensi degli articoli 3 e 4, **nel rispetto delle prescrizioni di cui alla legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento), e delle altre norme statali vigenti in materia.**

Art. 3

(Istituzione della Commissione medica multidisciplinare permanente)

1. Entro quindici giorni dall'entrata in vigore della presente legge, le aziende sanitarie regionali istituiscono una Commissione medica multidisciplinare permanente per la verifica della sussistenza dei requisiti di cui all'articolo 2, comma 1.
2. La Commissione di cui al comma 1 è composta da:
 - a) un medico palliativista;
 - b) un medico neurologo;
 - c) un medico psichiatra;
 - d) un medico anestesista;
 - e) un infermiere;
 - f) uno psicologo.
3. La Commissione può valutare di integrare la propria composizione in considerazione delle particolari condizioni della persona interessata ad accedere al suicidio medicalmente assistito.
4. In caso di rifiuto delle cure con sedazione profonda continuativa e di ogni altra soluzione praticabile ai sensi della legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento), la Commissione definisce, altresì, previo parere del Comitato etico territorialmente competente, le modalità per garantire alle persone in possesso dei requisiti di cui all'articolo 2, comma 1, interessate ad accedere al suicidio medicalmente assistito, la morte più rapida, indolore e dignitosa possibile.
5. Le aziende sanitarie regionali forniscono il supporto tecnico e farmacologico nonché l'assistenza medica per la preparazione all'autosomministrazione del farmaco autorizzato presso una struttura ospedaliera, l'hospice o, se richiesto, il proprio domicilio.
6. La partecipazione alla Commissione non comporta la corresponsione di compensi, gettoni di presenza o altre indennità comunque denominate.

Art. 3

(Istituzione della Commissione medica multidisciplinare permanente)

1. Entro quindici giorni dall'entrata in vigore della presente legge, le aziende sanitarie regionali istituiscono una Commissione medica multidisciplinare permanente per la verifica della sussistenza dei requisiti di cui all'articolo 2, comma 1.
2. La Commissione di cui al comma 1 è composta da:
 - a) un medico palliativista;
 - b) un medico neurologo;
 - c) un medico psichiatra;
 - d) un medico anestesista;
 - e) un infermiere;
 - f) uno psicologo;
 - g) un esperto in materie giuridiche, scelto tra professori di università o avvocati con almeno dieci anni di esercizio.**
3. La Commissione può valutare, **in specifiche situazioni**, di integrare la propria composizione in considerazione delle particolari condizioni della persona interessata ad accedere al suicidio medicalmente assistito.
4. In caso di rifiuto delle cure con sedazione profonda continuativa e di ogni altra soluzione praticabile ai sensi della legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento), la Commissione definisce, altresì, previo parere **non vincolante** del Comitato etico territorialmente competente, le modalità per garantire alle persone in possesso dei requisiti di cui all'articolo 2, comma 1, interessate ad accedere al suicidio medicalmente assistito, la morte più rapida, indolore e dignitosa possibile.
5. Le aziende sanitarie regionali forniscono il supporto tecnico e farmacologico nonché l'assistenza medica per la preparazione all'autosomministrazione del farmaco autorizzato presso una struttura ospedaliera, l'hospice o, se richiesto, il proprio domicilio.
6. La partecipazione alla Commissione **dà diritto alla corresponsione di un compenso, determinato e periodicamente aggiornato con regolamento regionale.**

Art. 4

(Verifica dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito)

1. Il procedimento di verifica del possesso dei requisiti di cui all'articolo 2, comma 1, si conclude entro il termine complessivo di venti giorni dalla presentazione dell'istanza della persona interessata all'azienda sanitaria competente per territorio.
2. Entro quattro giorni dalla presentazione dell'istanza di cui al comma 1, l'Azienda sanitaria competente per territorio convoca la Commissione medica multidisciplinare permanente di cui all'articolo 3, comma 1, per l'espletamento della verifica del possesso dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito. Entro i successivi otto giorni, la Commissione trasmette la relazione medica relativa all'esito delle verifiche al Comitato etico territorialmente competente, il quale dispone di cinque giorni per trasmettere all'Azienda il proprio parere. Entro i successivi tre giorni, l'Azienda comunica alla persona malata le risultanze del procedimento di verifica dei requisiti.
3. In caso di esito positivo del procedimento di verifica, l'accesso al percorso finalizzato all'autosomministrazione di cui all'articolo 3, comma 5, avviene nel termine di sette giorni dalla richiesta di erogazione del trattamento di suicidio medicalmente assistito.
4. La persona in possesso dei requisiti autorizzata ad accedere al suicidio medicalmente assistito può decidere in ogni momento di sospendere, posticipare o annullare l'erogazione del trattamento.
5. In ogni caso, le strutture sanitarie pubbliche della Regione conformano i procedimenti disciplinati dalla presente legge alla disciplina statale.

Art. 5

(Gratuità delle prestazioni)

1. Le prestazioni e i trattamenti previsti dalla presente legge nell'ambito del percorso terapeutico-assistenziale del suicidio medicalmente assistito sono gratuiti.

Art. 4

(Verifica dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito)

1. Il procedimento di verifica del possesso dei requisiti di cui all'articolo 2, comma 1, si conclude entro il termine complessivo di venti giorni dalla presentazione dell'istanza della persona interessata all'azienda sanitaria competente per territorio.
2. Entro quattro giorni dalla presentazione dell'istanza di cui al comma 1, l'Azienda sanitaria competente per territorio convoca la Commissione medica multidisciplinare permanente di cui all'articolo 3, comma 1, per l'espletamento della verifica del possesso dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito. Entro i successivi otto giorni, la Commissione trasmette la relazione medica relativa all'esito delle verifiche al Comitato etico territorialmente competente, il quale dispone di cinque giorni per trasmettere all'Azienda il proprio parere. Entro i successivi tre giorni, l'Azienda comunica alla persona malata le risultanze del procedimento di verifica dei requisiti.
3. In caso di esito positivo del procedimento di verifica, l'accesso al percorso finalizzato all'autosomministrazione **del farmaco** di cui all'articolo 3, comma 5, avviene nel termine di sette giorni dalla richiesta di erogazione del trattamento di suicidio medicalmente assistito.
4. La persona **[in possesso dei requisiti]** autorizzata ad accedere al suicidio medicalmente assistito può decidere in ogni momento di sospendere, posticipare o annullare l'erogazione del trattamento.
5. In ogni caso, le strutture sanitarie pubbliche della Regione conformano i procedimenti disciplinati dalla presente legge alla disciplina statale **vigente in materia**.

Art. 5

(Gratuità delle prestazioni)

1. Le prestazioni e i trattamenti previsti dalla presente legge nell'ambito del percorso terapeutico-assistenziale del suicidio medicalmente assistito sono gratuiti.

Art. 6

(Obiezione di coscienza del personale sanitario)

1. Come stabilito dalla sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019, i medici, operanti nel territorio regionale, non hanno un obbligo di procedere all'assistenza al suicidio come disciplinata dalla presente legge. Ferma la necessità che l'assistenza al suicidio, e le relative prestazioni oggetto della presente legge, siano comunque garantiti, è perciò affidata alla coscienza del singolo medico la scelta se procedere o meno a tale assistenza.

Art. 7

(Norma finanziaria)

1. Alla copertura degli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, con particolare riferimento a quanto previsto dall'art. 3 comma 6, la Regione fa fronte annualmente con autorizzazioni di spesa obbligatoriamente disposte dalla legge di approvazione del bilancio.

Art. 6

(Clausola di invarianza)

1. Dalla presente legge non derivano nuovi e maggiori oneri a carico del bilancio regionale.

1. Professore associato di Diritto costituzionale nell'Università degli Studi di Torino. [↑](#)
2. Professore associato di Diritto costituzionale nell'Università degli Studi di Torino. [↑](#)