Bur n. 120 del 08/09/2026

(Codice interno: 590982)

LEGGE REGIONALE 8 settembre 2026, n. 17

Procedure per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito.

Il Consiglio regionale ha approvato

Il Presidente della Giunta regionale

p r o m u l g a

la seguente legge regionale:

Art. 1
Condizioni d'accesso all'assistenza sanitaria per il suicidio medicalmente assistito.

1. Le persone che siano in possesso dei requisiti previsti per il suicidio medicalmente assistito accedono all'assistenza sanitaria di cui alla presente legge sulla base delle procedure che seguono.
2. Al momento della richiesta di suicidio medicalmente assistito il paziente al quale non siano erogate le cure palliative di cui alla legge regionale 19 marzo 2009, n. 7 "Disposizioni per garantire cure palliative ai malati in stato di inguaribilità avanzata o a fine vita e per sostenere la lotta al dolore" deve essere informato sulla possibilità di fruirne e, qualora intenda avvalersene, tali cure gli devono essere garantite con criterio di priorità assoluta.
3. Oltre a quanto previsto al comma 2, a chi ne faccia richiesta deve essere offerta la possibilità di intraprendere un percorso di sostegno psicologico finalizzato a favorire la piena e consapevole valutazione delle alternative al suicidio medicalmente assistito, con particolare riferimento all'accesso alle cure palliative e agli strumenti terapeutici, assistenziali e psicologici idonei a sostenere la prosecuzione del percorso di vita. L'Azienda ULSS eroga il percorso di cui al presente comma avvalendosi del proprio personale e offre altresì la possibilità di ricevere le informazioni relative agli enti e alle associazioni che perseguono statutariamente finalità di tutela della vita.

Art. 2
Istituzione delle Commissioni mediche multidisciplinari permanenti per la verifica dei requisiti e l'individuazione delle modalità di attuazione del suicidio medicalmente assistito.

1. Entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, ogni Azienda ULSS istituisce una Commissione medica multidisciplinare permanente (di seguito "Commissione") deputata ad effettuare le verifiche relative alla sussistenza dei requisiti di cui all'articolo 1.
2. La Commissione, i cui componenti sono individuati dall'Azienda sanitaria territorialmente competente, su base volontaria, nell'ambito del proprio personale dipendente o, in subordine, di altre Aziende del servizio sanitario regionale, è composta da:
   a) un medico palliativista;
   b) un medico neurologo;
   c) un bioeticista;
   d) un medico psichiatra;
   e) un medico legale;
   f) un medico internista;
   g) uno psicologo;
   h) un dirigente farmacista;
   i) un infermiere.

Ove richiesto dall'interessato, può partecipare alla Commissione un medico di fiducia o specialista, qualora la patologia lo richieda, da lui indicato, esclusivamente con funzioni di consulenza nei rapporti con la Commissione stessa.
3. Ai fini delle verifiche di cui al comma 1, la Commissione si esprime collegialmente, previa acquisizione, in sede istruttoria, del parere dei propri componenti in relazione ai rispettivi ambiti di competenza professionale. I pareri acquisiti concorrono alla valutazione collegiale della Commissione e non costituiscono autonomi requisiti di accesso.
4. Qualora la Commissione intenda discostarsi dal parere formulato dal medico palliativista è tenuta a motivare analiticamente le ragioni poste alla base del proprio orientamento.

5. In caso di esito negativo della verifica di sussistenza dei requisiti, la Commissione comunica all'interessato il non accoglimento dell'istanza motivando adeguatamente. L'interessato può richiedere una nuova valutazione da parte della Commissione sulla base del mutamento del proprio quadro clinico.
6. Le modalità di attuazione del suicidio medicalmente assistito sono individuate dalla Commissione in modo tale che la persona che ne faccia richiesta possa procedere all'autosomministrazione con la metodica e il farmaco idonei a garantire la fine della vita più dignitosa e indolore possibile, previo parere del Comitato etico per la pratica clinica territorialmente competente.
7. La partecipazione alla Commissione non comporta corresponsione di alcuna indennità di carica o di presenza. È fatto salvo il rimborso delle spese sostenute, nei limiti previsti per il personale dipendente che è posto a carico dell'Azienda ULSS presso cui è istituita la Commissione. La partecipazione alla Commissione è considerata attività istituzionale da svolgersi in orario di lavoro.
8. L'assistenza al suicidio medicalmente assistito, fermo restando il principio dell'autosomministrazione, è prestata dal personale sanitario dell'Azienda territorialmente competente o, in subordine, di altre Aziende del servizio sanitario regionale che, su base volontaria, abbia manifestato la propria disponibilità a prendere parte alla procedura. I dati identificativi del personale sanitario coinvolto sono trattati nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e non sono resi accessibili a soggetti terzi non autorizzati, fatta salva la tracciabilità necessaria ai fini della responsabilità professionale.

Art. 3
Verifica delle condizioni di accesso al suicidio medicalmente assistito e individuazione delle modalità di attuazione.

1. Il procedimento di verifica delle condizioni di accesso e delle modalità per l'attuazione del suicidio medicalmente assistito è attivato tempestivamente su richiesta della persona malata all'Azienda ULSS territorialmente competente. La richiesta avviene tramite presentazione di un'istanza corredata dalla documentazione sanitaria disponibile ed eventualmente dall'indicazione di un medico di fiducia.
2. Preliminarmente la Commissione verifica che il richiedente abbia ricevuto un'informazione chiara e adeguata sulla possibilità di accedere ad un percorso di cure palliative, inclusa la sedazione palliativa profonda continua, nonché sul suo diritto di rifiutare o revocare il consenso a qualsiasi trattamento sanitario, anche di sostegno vitale, ai sensi della legge 22 dicembre 2017, n. 219 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento". Successivamente, la Commissione effettua le verifiche previste dall'articolo 2. A tal fine, esamina la documentazione prodotta ed effettua gli accertamenti che si rendono necessari assicurando, ove richiesta, l'interlocuzione personale e diretta con la persona malata, sentito il suo medico di fiducia se indicato.
3. L'Azienda ULSS territorialmente competente invia immediatamente al Comitato etico per la pratica clinica la relazione sulle verifiche effettuate dalla Commissione.
4. Il Comitato etico, ricevuta la relazione di cui al comma 3, redige un parere e lo invia alla Commissione. L'esito della procedura, con allegati la relazione e il parere, viene trasmesso senza ritardo dall'Azienda ULSS alla persona malata che ne abbia fatto richiesta.
5. Il Comitato etico di cui al comma 3 nell'esprimere il proprio parere tiene conto degli indirizzi espressi dal Comitato regionale per la bioetica istituito dalla Giunta regionale, preposto all'approfondimento degli aspetti bioetici connessi alle attività sanitaria e socio-sanitaria e alla ricerca.
6. Qualora la Commissione accerti la sussistenza dei requisiti in capo all'interessato, l'accesso ai trattamenti di autosomministrazione è reso disponibile secondo la volontà del paziente nel rispetto dei diritti riconosciuti dall'ordinamento giuridico, al fine di tutelarne la dignità ed evitargli ulteriori sofferenze.
7. L'intero procedimento, dalla verifica delle condizioni d'accesso fino all'attuazione del suicidio medicalmente assistito, deve avvenire senza ingiustificati ritardi e, in ogni caso, secondo una tempistica compatibile con le condizioni cliniche e le esigenze della persona malata che ne ha fatto richiesta.

Art. 4
Regime di gratuità.

1. Le attività di cui alla presente legge, nell'ambito del percorso dalla stessa disciplinato, sono assicurate gratuitamente in favore di coloro che ne abbiano fatto richiesta.

Art. 5
Norma finanziaria.

1. Agli oneri derivanti dalla applicazione della presente legge si fa fronte nei limiti delle risorse disponibili nella Missione 13 "Tutela della salute", Programma 07 "Ulteriori spese in materia sanitaria" del bilancio di previsione 2026-2028.

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione veneta.

Venezia, 8 settembre 2026

Alberto Stefani

INDICE

Art. 1 - Condizioni d’accesso all’assistenza sanitaria per il suicidio medicalmente assistito.
Art. 2 - Istituzione delle Commissioni mediche multidisciplinari permanenti per la verifica dei requisiti e l’individuazione delle modalità di attuazione del suicidio medicalmente assistito.
Art. 3 - Verifica delle condizioni di accesso al suicidio medicalmente assistito e individuazione delle modalità di attuazione.
Art. 4 - Regime di gratuità.
Art. 5 - Norma finanziaria.

Dati informativi concernenti la legge regionale 8 settembre 2026, n. 17

Il presente elaborato ha carattere meramente informativo, per cui è sprovvisto di qualsiasi valenza vincolante o di carattere interpretativo. Pertanto, si declina ogni responsabilità conseguente a eventuali errori od omissioni.

Per comodità del lettore sono qui di seguito pubblicati:

1 - Procedimento di formazione
2 - Relazione al Consiglio regionale
3 - Struttura di riferimento

1. Procedimento di formazione

- La proposta di legge d'iniziativa popolare, già progetto di legge n. 217 della XI^ legislatura, è stato reiscritto, ai sensi dell'articolo 20 comma 4 dello Statuto, fra i progetti di legge regionali della XII^ legislatura in data 15 dicembre 2025, dove ha acquisito il n. 1 del registro dei progetti di legge;
- Il progetto di legge è stato assegnato alla Quinta Commissione consiliare;
- Ai sensi dell'articolo 20 comma 6 dello Statuto, il progetto di legge, decorso il termine di sei mesi, nei quali non è stata presa alcuna decisione, è stato iscritto all'ordine del giorno del Consiglio regionale per la sua discussione;
- Il Consiglio regionale, su relazione Quinta commissione consiliare, relatrice la Presidente della stessa, consigliera Manuela Lanzarin, ha esaminato e approvato il progetto di legge con deliberazione legislativa 2 settembre 2026, n. 17.

2. Relazione al Consiglio regionale

- Relazione della Quinta commissione consiliare, relatrice la Presidente della stessa, consigliera Manuela Lanzarin, nel testo che segue:

"Signor Presidente, colleghi consiglieri,
ci troviamo oggi ad affrontare un argomento importante e delicato già trattato in quest'Aula, nella precedente XI legislatura.
Sono chiamata a relazionare, ai sensi dell'articolo 42, comma 5, del Regolamento del Consiglio regionale del Veneto, in quanto presidente della commissione consiliare referente della proposta di legge regionale n. 1, di iniziativa popolare, assegnato il 14 gennaio 2026, che in rubrica riporta "Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza n. 242 del 2019 della Corte costituzionale".
Riferisco sui contenuti del testo in esame che essendo di iniziativa popolare è stato iscritto d'ufficio fra i progetti di legge della corrente legislatura, ai sensi dell'articolo 20, comma 4, dello Statuto del Veneto, assumendo il numero 1 dell'ordine dei progetti di legge della legislatura.
L'obiettivo della proposta di legge n. 1 è esplicitato dalla relazione accompagnatoria di cui riporto un passo "lo scopo della legge è assicurare alle persone in condizioni corrispondenti al giudicato costituzionale, a seguito del parere dei comitati etici sulle condizioni e modalità, ad avere piena assistenza e presa in carico del servizio sanitario regionale nella procedura anche di autosomministrazione del farmaco così come anche di recente indicato dal Ministro della salute, nelle more dell'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza in un quadro di assistenza nelle scelte sul fine vita come già è avvenuto con la legge 22 dicembre 2017, n. 219 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento" entrata in vigore il 31 gennaio 2018, che rivitalizza anche la legge 15 marzo 2010, n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" sui trattamenti palliativi, con prestazioni inserite nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza".
Prima di introdurre i contenuti della proposta di legge, vorrei ricordare che nel corso del 2021 sia il capo di gabinetto del Ministero della salute che il segretario generale della Conferenza delle regioni e delle province autonome avevano invitato le regioni ad individuare i comitati etici ai quali le strutture sanitarie potevano rivolgersi per acquisire il parere nel caso di richieste di suicidio medicalmente assistito, incombenza derivante dalla surrichiamata sentenza della Corte costituzionale che li ha indicati in quanto "organismi di consultazione e di riferimento per i problemi di natura etica che possano presentarsi nella pratica sanitaria".
Successivamente, il Ministro della salute, con nota del 20 giugno 2022, ha indicato che "le strutture del servizio sanitario nazionale sono chiamate a dare attuazione in tutti i suoi punti alla richiamata sentenza della Consulta" disponendo in merito alle spese mediche, a carico del servizio sanitario nazionale.
La proposta di legge è costituita da cinque articoli che illustrerò brevemente di seguito.
Innanzitutto, va compreso come la proposta di legge assuma ispirazione dalla sentenza della Corte costituzionale 25 settembre 2019, n. 242, depositata il 22 novembre 2019 e pubblicata nella Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana il 27 novembre 2019, ciò fino all'entrata in vigore della disciplina statale.
Il comma 2 dell'articolo 1 circoscrive l'ambito di applicazione e i requisiti che devono essere contestualmente presenti.
Nella sostanza, la persona che si trovi ad affrontare una malattia che non abbia alcuna speranza di guarigione e sia per essa fonte di sofferenze fisiche, o psichiche, che reputa intollerabili e sia dipendente da trattamenti di sostegno alle funzioni vitali, potrà richiedere il suicidio medicalmente assistito.
La persona dev'essere in grado di prendere decisioni libere e consapevoli rispetto a questa scelta; in sostanza la volontà della persona andrà manifestata in modo autonomo, chiaro e univoco.
A garanzia della persona che, solo alle condizioni sopraddette potrà chiedere la prestazione, esercitando una scelta di autodeterminazione nella fase terminale della propria vita, la proposta di legge con l'articolo 2 disciplina le modalità di accertamento medico della sussistenza dei presupposti, attraverso una commissione medica multidisciplinare e sono altresì indicate il supporto e l'assistenza alla persona malata da parte dell'azienda sanitaria.

La nota sentenza della Corte costituzionale 242/2019, dichiarando l'illegittimità costituzionale dell'articolo 580 del codice penale, nella parte in cui non esclude la punibilità di chi agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, ne esplicita l'ambito limitandolo ai casi "di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente", com'è nella proposta di legge in esame.
L'articolo 3 dispone sui tempi e sulle modalità per l'accesso all'assistenza al suicidio medicalmente assistito. Nello specifico viene definito il ruolo dell'azienda sanitaria territorialmente competente, avvalendosi del contributo di una commissione medica multidisciplinare permanente e del comitato etico.
L'articolo 4, infine, dispone sulla gratuità delle verifiche e dell'assistenza ai trattamenti, mentre l'articolo 5 prevede che non ci saranno aumenti di spesa pubblica.
Ricordo la vigente possibilità, fruibile da parte di ogni persona, di esprimere le proprie scelte, nel caso dell'evolvere di una patologia cronica e invalidante, o caratterizzata da evoluzione inarrestabile con prognosi infausta, attraverso le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che, con il consenso informato, può comprendere il rifiuto della nutrizione e dell'idratazione artificiale. Le DAT, introdotte dalla legge 219/2017, consentono alla persona di esprimere in anticipo le proprie volontà riguardo ai trattamenti sanitari in caso di incapacità di autodeterminarsi.
È risaputo che ancorché la Corte costituzionale abbia invitato il legislatore ad introdurre la disciplina necessaria, il monito non è stato accolto; in tale assenza hanno legiferato le Regioni Toscana, Sardegna e recentemente l'Emilia-Romagna.
Ritengo opportuno ricordare che dal gennaio 2024, quando la proposta di legge n. 217 - oggi proposta di legge n. 1 - venne trattata in quest'aula, la Corte costituzionale è intervenuta con diverse sentenze, a seguito di ricorsi di legittimità costituzionale. I ricorsi in materia di disciplina sul fine vita hanno riguardato principalmente aspetti concernenti il consenso informato, le disposizioni anticipate di trattamento, le cure palliative, il requisito della sottoposizione del paziente a trattamenti di sostegno vitale, l'impossibilità fisica e l'assenza di strumentazione idonea, per la persona che ne ha fatto richiesta, di procedere materialmente in autonomia all'autosomministrazione. Alla luce delle recenti pronunce della Corte, sarà inevitabile, in fase di esame della presente proposta di legge, valutare delle modifiche al testo, che è stato depositato precedentemente al percorso giurisprudenziale che conosciamo oggi.
Vorrei ribadire un concetto: questa legge non introduce il suicidio medicalmente assistito, la Regione non ha il potere di farlo. Il diritto a chiedere di accedervi nasce dalla sentenza della Corte costituzionale del 2019 che ha determinato in che casi e con quali caratteristiche ciò può determinarsi, ed oggi l'Aula è chiamata ad intervenire su questo ambito definendo modalità e procedure. Spetta al Parlamento italiano disciplinare la materia quindi modificare, ampliare o restringere i criteri di accesso.
Con questa proposta di legge, di fatto, si pongono le regole, ovvero si indica il procedimento tecnico e sanitario affinché vi sia uniformità e trasparenza su tutto il territorio regionale.
La dignità umana e la tutela della qualità dell'esistenza e di libertà morale della persona, di fronte ad una malattia senza alcuna speranza di guarigione, ci dovrebbero far riflettere prima di iniziare la discussione, per questo mi auguro che ci sia un confronto serio improntato all'ascolto reciproco e alla consapevolezza della delicatezza della materia.".

3. Struttura di riferimento

Area Sanità e Sociale