

Proposta di legge regionale

“Modalità organizzative per l’assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito, in attuazione dei principi enunciati dalle sentenze della Corte costituzionale n. 242/2019, n. 135/2024 e n. 204/2025”

A iniziativa dei consiglieri

Luca Fella Trapanese

Raffaele Aveta

Salvatore Flocco

Gennaro Saiello

Elena Vignati

RELAZIONE ILLUSTRATIVA

1. Premessa

La presente proposta di legge ha l’obiettivo di disciplinare, nell’ambito delle competenze regionali in materia di tutela della salute, i profili organizzativi relativi alle attività che il Servizio sanitario regionale è chiamato a svolgere in relazione alla procedura medicalizzata di assistenza al suicidio, secondo quanto stabilito dalla vigente normativa statale e dai principi enunciati dalla giurisprudenza costituzionale.

La Corte costituzionale, con sentenza n. 242/2019, ha dichiarato “*l’illegittimità costituzionale dell’art. 580 del codice penale, nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento) –...(...), agevola l’esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, 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*”.

La sentenza ha, dunque, individuato una circoscritta area di non punibilità di condotte altrimenti sussumibili nell’art. 580 del codice penale. Tale approdo muove dalla considerazione che l’ordinamento già riconosce, attraverso la legge 22 dicembre 2017, n. 219 in materia di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento, il diritto della

persona di rifiutare o interrompere i trattamenti sanitari, anche quando necessari alla sopravvivenza, nonché di accedere, ricorrendone i presupposti, alla sedazione palliativa profonda continua. In tale quadro, il medico è tenuto al rispetto della volontà liberamente e consapevolmente espressa dal paziente.

Muovendo da questo dato normativo, la Corte costituzionale ha ritenuto costituzionalmente non giustificato che una persona già legittimata a rifiutare o interrompere i trattamenti di sostegno vitale possa essere costretta a subire un decorso più lento e gravoso, anziché accedere, in presenza di determinate condizioni, alla procedura medicalizzata di assistenza al suicidio. Proprio per questa ragione, la Corte ha individuato nella legge n. 219/2017, e in particolare negli articoli 1 e 2 relativi alla rinuncia ai trattamenti sanitari necessari alla sopravvivenza del paziente e alla garanzia dell'erogazione di una appropriata terapia del dolore e di cure palliative, il riferimento normativo già esistente da cui ricavare una procedura medicalizzata idonea a soddisfare buona parte delle esigenze di garanzia richieste. Sul punto, già nel dicembre 2021, il Capo di Gabinetto del Ministero della Salute ribadiva alla Conferenza Stato Regioni come il servizio sanitario fosse tenuto a dare *“concreta attuazione a quanto statuito dalla Corte costituzionale”*, affermando la necessità che *“le strutture regionali si adoperino affinché ai soggetti che versano in situazioni caratterizzate da patologie irreversibili e sofferenze intollerabili sia data la possibilità di accedere, nel pieno rispetto di quanto sancito dalla Corte costituzionale, a procedure di suicidio medicalmente assistito”*.

Inoltre, in data 20 giugno 2022, l'allora Ministro per la Salute Roberto Speranza aveva altresì inviato una lettera a tutti i Presidenti di Regione in cui precisava che *“le strutture del SSN sono chiamate a dare attuazione in tutti i suoi punti alla sentenza della Corte costituzionale”*. La lettera chiariva che *“è da garantire che siano a carico del SSN le spese mediche necessarie per consentire al termine della procedura di verifica affidata alle strutture del SSN, il ricorso al suicidio medicalmente assistito ai pazienti che ne facciano richiesta”*. Secondo il Ministero della Salute, dunque, *“è evidente che i costi del suicidio medicalmente assistito non possano ricadere sul paziente che seguendo l'iter indicato dalla Corte costituzionale, si sia rivolto al SSN”*.

Con successiva sentenza n. 135/2024, la Corte costituzionale ha ulteriormente precisato alcuni aspetti relativi ai requisiti individuati dalla sentenza n. 242/2019 e alla necessità di garantire una concreta attuazione delle verifiche affidate alle strutture del servizio sanitario.

Da ultimo, con la recente sentenza n. 204 del 29 dicembre 2025, la Corte costituzionale ha riconosciuto la legittimità di una disciplina regionale limitata ai profili organizzativi e procedurali delle attività che le aziende sanitarie sono chiamate a svolgere in questa materia.

Pertanto, nell'ambito delle attività che alla luce del vigente quadro normativo e della giurisprudenza costituzionale il servizio sanitario è tenuto a svolgere, la presente proposta di legge regionale si pone l'obiettivo di disciplinare in maniera chiara e uniforme i percorsi organizzativi e procedurali attraverso cui tali attività devono essere esercitate.

2. Legge regionale e Costituzione

Nel rispetto dei principi sanciti dalla giurisprudenza costituzionale, ferma restando l'esigenza di una disciplina legislativa statale che assicuri uniformità di tutela sul territorio nazionale, la presente proposta mira a definire e strutturare ruoli e percorsi del servizio sanitario regionale nell'ambito della procedura medicalizzata del suicidio assistito.

In tale prospettiva, al fine di individuare l'area di operatività costituzionalmente riconosciuta alla Regione per il legittimo esercizio della potestà legislativa in materia, occorre richiamare la menzionata sentenza n. 204/2025, con cui la Corte costituzionale ha affermato che *“la legge regionale intende in effetti regolare le prestazioni che la pubblica amministrazione regionale, e segnatamente le singole aziende locali regionali, sono tenute a fornire sulla base dei principi enunciati dalla giurisprudenza di questa Corte. Disciplinando l'attività delle aziende sanitarie ..., la legge regionale afferma, prima facie, alla materia della tutela della salute, oggetto di competenza legislativa regionale concorrente ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost.”*.

Al riguardo, è bene ricordare che l'esercizio della competenza legislativa regionale concorrente di cui all'art. 117, terzo comma, Cost., in tale materia *“non possa ritenersi precluso dalla circostanza che lo Stato non abbia ancora provveduto, nonostante i numerosi inviti dalla stessa formulati, all'approvazione di una legge che disciplini in modo organico, nell'intero territorio nazionale, l'accesso alla procedura medicalizzata di assistenza al suicidio. Infatti, secondo la costante giurisprudenza di questa Corte, «le Regioni, per poter esercitare le proprie potestà legislative di tipo concorrente, non devono attendere l'eventuale determinazione dei principi fondamentali da parte dello Stato» (...), in quanto i principi fondamentali della materia possono essere tratti non solo dalle leggi statali espressamente rivolte a tale scopo, ma anche dal complesso delle leggi statali già in vigore ... Tale principio ha trovato del resto conferma, a livello di legislazione ordinaria, nell'art. 1, comma 3, della legge 5 giugno 2003, n. 131 (Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3), a tenore del quale «[n]elle materie appartenenti alla legislazione concorrente, le Regioni esercitano la potestà legislativa nell'ambito dei principi fondamentali espressamente determinati dallo Stato o, in*

difetto, quali desumibili dalle leggi statali vigenti»”.

Alla luce di quanto affermato dalla Corte costituzionale, pertanto, anche in assenza di una organica determinazione dei principi fondamentali da parte della normativa statale, la Regione ha potestà legislativa nella materia oggetto della presente proposta di legge, potendo desumerne i principi fondamentali dalla vigente legislazione statale nel suo complesso.

A tal fine, in attuazione dell’orientamento costituzionale, vengono in considerazione:

- gli articoli 1 e 2 della legge 22 dicembre 2017, n. 219 del 2017 (*Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*), che regolano le modalità di rifiuto e interruzione dei trattamenti di sostegno vitale e che, nelle more dell’auspicato intervento del legislatore statale, la Corte costituzionale (sentenza n. 242/2019) utilizza come punti di riferimento già presenti nella legislazione vigente ai fini della configurazione della procedura medicalizzata per la valutazione della richiesta di suicidio assistito;
- la legge 15 marzo 2010, n. 38 (*Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore*), che tutela e garantisce l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore da parte della persona malata inserendole nell’ambito dei livelli essenziali di assistenza, già richiamata dalla Corte costituzionale (sentenze n. 242/2019, e n. 135/2024 e n. 66/2025) al fine di sottolineare la doverosa ed effettiva messa a disposizione di tali prestazioni;
- l’articolo 14, terzo comma, lettera q), della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (*Istituzione del servizio sanitario nazionale*), in base al quale le aziende sanitarie locali provvedono, tra l’altro, «agli accertamenti, alle certificazioni ed a ogni altra prestazione medico-legale spettanti al servizio sanitario nazionale»: accertamenti, prescrizioni e prestazioni tra le quali si iscrivono quelli necessari, secondo le sentenze della Corte costituzionale, nell’ambito della procedura medicalizzata di assistenza al suicidio.

3. Legge regionale per le persone

Le storie di alcune persone malate - che, già all’indomani della sentenza della Corte costituzionale “Cappato-Antoniani” n. 242/2019, si sono rivolte all’Associazione Luca Coscioni per la libertà di ricerca scientifica al fine di vedere assicurata una corretta presa in carico delle loro richieste nell’ambito delle garanzie costituzionali di autodeterminazione terapeutica e di tutela della dignità della persona (artt. 2, 13 e 32 della Costituzione) - sono state fondamentali per individuare le maggiori criticità e i passaggi sui quali una legge nazionale ha il dovere di intervenire, ma sono altrettanto fondamentali per definire le

procedure già individuate dalla sentenza costituzionale, che consentono di ridurre gli ostacoli procedurali e di chiarire come organizzare a livello regionale l'accesso alla procedura medicalizzata di assistenza al suicidio.

Un primo effetto concreto, all'indomani della menzionata sentenza costituzionale, è stata proprio la modifica del codice deontologico medico. Il Consiglio nazionale della Federazione degli Ordini dei medici ha approvato all'unanimità la comunicazione n. 19, contenente gli indirizzi applicativi allegati all'articolo 17 del Codice deontologico – *“atti finalizzati a provocare la morte”* – adeguandone l'interpretazione ai principi espressi dalla Consulta nella sentenza n. 242 del 2019. Il dispositivo originario dell'articolo 17 recitava: *“Il medico, anche su richiesta del paziente, non deve effettuare né favorire atti finalizzati a provocarne la morte.”* Con la modifica applicativa non potrà essere comminata alcuna sanzione disciplinare ex art. 17 C.D. tutte le volte in cui il medico, nell'assistere al suicidio un paziente, si muova entro i limiti e i requisiti tracciati dalla sentenza del 2019.

La prima persona a fare richiesta di verifica delle proprie condizioni a seguito della sentenza “Cappato-Antoniani” è stato Federico Carboni, inizialmente conosciuto come “Mario”. Federico Carboni era un malato tetraplegico di origine marchigiana, che ha dovuto attendere quasi due anni dall'invio della sua richiesta all'azienda sanitaria per la verifica delle sue condizioni. Solo a seguito dell'attivazione delle giurisdizioni, sia penali che civili, è riuscito ad accedere, per la prima volta in Italia, alla procedura medicalizzata di assistenza al suicidio mediante autosomministrazione del farmaco (suicidio medicalmente assistito). Federico Carboni ha dovuto inoltre farsi carico della fase successiva alla verifica delle condizioni, ovvero della ricerca del medico che prescrivesse il farmaco con relativa preparazione per autosomministrazione, nonché dell'acquisto del farmaco e del macchinario; acquisto per cui l'Associazione Luca Coscioni aveva lanciato una raccolta fondi pubblica. Il protrarsi delle attese e delle incertezze aveva gravemente compromesso le condizioni di salute di Federico, le cui sofferenze intollerabili erano state già verificate, quasi un anno prima, dalle strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale.

In quello stesso periodo, altre due persone, sempre nelle Marche, facevano richiesta di verifica delle condizioni: “Antonio” e Fabio Ridolfi, affetto da tetraparesi da rottura dell'arteria basilare. A causa di ingiustificabili ritardi, omissioni e ostruzionismi, Fabio è morto come non avrebbe voluto, ovvero con la sedazione profonda a seguito dell'interruzione dei trattamenti vitali a cui era sottoposto; questo perché la totale assenza di previsioni chiare era diventata per lui una ulteriore sofferenza intollerabile. “Antonio”, ha scelto di non procedere. Queste storie hanno delineato le prime criticità applicative della sentenza costituzionale, in particolare con riferimento all'assenza di procedure certe, chiare e

rivendicabili.

Successivamente, altre persone, provenienti da altre Regioni italiane, si sono rivolte all'Associazione Coscioni, mettendo in luce la disparità di trattamento fra un'azienda sanitaria e l'altra, nonché l'arbitrarietà, spesso, delle scelte delle aziende sanitarie.

L'assenza di coordinate organizzative determina importanti disparità di trattamento su tutto il territorio nazionale, in quanto ogni azienda sanitaria applica in modo differenziato i principi enunciati dalla Corte costituzionale e le attività di verifica ad essa demandate. Oggi, infatti, è possibile passare da un estremo, come quello di Fabio Ridolfi, che rimane vittima di gravi ritardi e ostacoli burocratici che gli hanno di fatto impedito l'accesso alle garanzie costituzionali già riconosciute dalla giurisprudenza costituzionale, al caso di "Gloria", la quale invece, in Veneto, è riuscita nel 2023 ad accedere alla morte assistita senza la necessità di ricorsi giudiziari, ma grazie alla buona prassi dell'azienda sanitaria.

Nel Lazio, invece, abbiamo assistito alla storia di Daniela, neppure sottoposta a verifica delle condizioni, e a quella di Sibilla Barbieri, i cui ritardi e omissioni dell'azienda sanitaria l'hanno costretta ad andare a morire in Svizzera, lontana da casa. Vi è poi la storia di "Anna", che ha dovuto affrontare moltissime difficoltà burocratiche mentre viveva una sofferenza reputata intollerabile: la sua azienda sanitaria era convinta di dover adottare, come primo atto, il parere del comitato etico, il quale, per suo conto, si rifiutava invece di intervenire prima della verifica delle condizioni. È stato necessario un Tribunale per fare chiarezza, con inevitabili conseguenze sulla salute della persona.

Poi, ancora, la storia di Martina Oppelli, che pur nelle stesse condizioni di "Anna" non si è vista riconosciuta il requisito del sostegno vitale ed è stata costretta ad una estenuante battaglia giudiziaria sino a decidere di morire in Svizzera, come non avrebbe voluto. In entrambi i casi il Tribunale ha condannato le aziende sanitarie coinvolte alle spese legali, ordinando di procedere con la verifica di condizioni e modalità, entro un tempo preciso di 30 giorni e condannando l'azienda sanitaria al pagamento di cinquecento euro per ogni giorno di ritardo.

In Umbria anche Laura Santi è stata ostaggio di ostacoli burocratici all'accesso alla morte assistita. La sua battaglia si è conclusa con la possibilità di morire accanto ai suoi cari e nella propria casa, ma dopo lunghi anni di trafilie legali e politiche. In Toscana, Gloria, a cui era stata riconosciuta la sussistenza di tutti i requisiti, è morta come non avrebbe voluto a causa del peggioramento delle proprie condizioni, mentre attendeva la sentenza della Corte d'Appello di Firenze contro il diniego, posto dall'azienda sanitaria competente, all'erogazione del farmaco necessario per consentirle di fruire di quel percorso che la stessa azienda sanitaria le aveva già riconosciuto.

La disciplina organizzativa regionale è volta, quindi, a ridurre il rischio di ritardi incompatibili con le condizioni cliniche della persona richiedente, assicurando una sollecita presa in carico dell'istanza.

4. Legge regionale per le pubbliche amministrazioni

La presente proposta di legge ha poi l'importante funzione di evitare condanne e quindi spese pubbliche per le amministrazioni. I casi sopra riportati dimostrano come i Tribunali, attivati per rendere effettiva la tutela di un diritto fondamentale previsto dalla giurisprudenza costituzionale, abbiano sempre ordinato alle aziende sanitarie di procedere alla verifica dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito, spesso dettando tempi e condannando le aziende alle spese legali.

La previsione di procedure di verifica delle condizioni, unitamente alla necessità di una sollecita presa in carico dell'istanza del richiedente, aiuta dunque anche l'organizzazione interna delle aziende sanitarie, definendo ruoli e procedure ed evitando che incertezze procedurali possano essere origine di ricorsi giudiziari e conseguenti condanne per le pubbliche amministrazioni.

Ciò è divenuto ancor più necessario alla luce dell'intervento della Corte costituzionale che, con la sentenza n. 135/2024, ha ulteriormente precisato alcuni profili sostanziali e procedurali (come appunto l'interpretazione estensiva del requisito del trattamento di sostegno vitale), evidenziando la necessità di una sollecita presa in carico dell'istanza del richiedente e di una concreta e puntuale attuazione dei principi fissati dalla giurisprudenza costituzionale, nel rispetto di tempi che siano in concreto compatibili con le condizioni cliniche del paziente. Tale precisazione mira a rendere effettivo il diritto a ricevere verifiche mediche in tempi congrui, ossia compatibili con le condizioni cliniche della persona richiedente.

Da ultimo, occorre precisare che le attività disciplinate con la presente proposta di legge (presa in carico, verifica dei requisiti previsti, definizione delle modalità di attuazione, assistenza sanitaria connessa allo svolgimento della procedura) sono rese alla persona nell'esercizio delle professioni sanitarie e si collocano nell'ambito della relazione di cura tra medico e paziente.

Come chiarito dalla Corte costituzionale con la sentenza n. 204/2025, le prestazioni in esame, pur essendo inserite in un sistema di verifiche e garanzie rigorosamente disciplinato, non costituiscono esercizio di poteri amministrativi in senso proprio, ma rientrano nell'ambito delle prestazioni rese nell'esercizio delle professioni sanitarie. Ne consegue che le procedure previste dalla presente proposta di legge non sono integralmente riconducibili allo schema del

procedimento amministrativo disciplinato dalla legge 7 agosto 1990, n. 241, dovendo essere conformate alla specificità delle attività sanitarie e alla necessità di una sollecita presa in carico delle richieste, compatibile con le condizioni cliniche della persona interessata, pena l'assoluto svuotamento di fatto della tutela riconosciuta.

5. L'articolato

L'articolato si compone di sette articoli e ha l'obiettivo principale di rendere chiare le fasi di verifica - la verifica delle condizioni e la verifica delle modalità attuative - e le relative procedure per ciascuna fase, prevedendo dunque un processo strutturato e rigoroso per la verifica delle condizioni, la definizione delle modalità di attuazione e l'assistenza sanitaria connessa alla procedura medicalizzata di assistenza al suicidio, assicurando che venga garantita la dignità e l'autonomia delle persone coinvolte, attraverso il rispetto dei requisiti legali e la definizione delle modalità operative da parte di una Commissione multidisciplinare, nominata dall'azienda sanitaria previo parere del comitato etico competente.

(Art. 1 - Finalità e organizzazione della procedura)

L'articolo 1 stabilisce che la Regione si occupa di regolamentare le modalità organizzative per l'attuazione di quanto disposto dalle sentenze della Corte costituzionale del 25 settembre 2019, n. 242, e del 1° luglio 2024, n. 135 e secondo il riparto di competenze da ultimo sancito con sentenza del 29 dicembre 2025 n. 204. Tali sentenze hanno individuato una circoscritta area di non punibilità dell'aiuto al suicidio e hanno attribuito al servizio sanitario e al comitato etico territorialmente competente funzioni di verifica delle condizioni e delle modalità di esecuzione. L'articolo riconosce che la verifica delle condizioni per l'accesso al suicidio medicalmente assistito viene effettuata dal Servizio sanitario regionale, all'interno della cornice giurisprudenziale e statale in materia.

(Art. 2 - Istituzione della Commissione multidisciplinare permanente)

Entro 15 giorni dall'entrata in vigore della legge, le aziende sanitarie locali sono tenute a costituire una Commissione multidisciplinare, composta da medici e specialisti di diverse discipline - palliative, psichiatriche, anestesilogiche, psicologiche, legali e infermieristiche - e integrabile in base alla patologia da cui è affetta la persona richiedente. La Commissione ha il compito di verificare se la persona richiedente soddisfi i requisiti individuati dalla giurisprudenza costituzionale e dalla normativa statale vigente e di definire le modalità di

attuazione della procedura. I componenti della Commissione sono scelti su base volontaria e non sono retribuiti, sebbene possano essere rimborsate le spese sostenute.

(Art. 3 - Modalità di accesso al suicidio medicalmente assistito)

L'articolo 3 stabilisce che la persona interessata può presentare una domanda all'azienda sanitaria locale competente. Tale istanza deve essere corredata da documentazione sanitaria e, facoltativamente, dalla proposta di un medico di fiducia e da un protocollo, come meglio indicato nel successivo articolo 5. L'articolo prevede che l'istanza e la documentazione debbano essere trasmesse alla Commissione multidisciplinare permanente e al Comitato etico competente per territorio "tempestivamente", con sollecita presa in carico dell'istanza, così come da ultimo ribadito anche dalla Corte costituzionale con sentenza n. 204/2025.

(Art. 4 - Verifica dei requisiti)

Il procedimento di verifica dei requisiti per il suicidio medicalmente assistito prevede che la Commissione multidisciplinare permanente verifichi in via preliminare che la persona richiedente abbia ricevuto una informazione chiara e adeguata sulla possibilità di accedere a un percorso di cure palliative e che venga informata del suo diritto di rifiutare o revocare il consenso a qualsiasi trattamento sanitario, anche di sostegno vitale, e della possibilità di ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua ai sensi della legge n. 219/2017. Se vi è conferma da parte della persona, la Commissione procede alla verifica dei requisiti, a seguito degli accertamenti necessari e del parere del Comitato etico, e redige una relazione finale attestante gli esiti. La relazione sugli esiti dell'accertamento e il parere rilasciato dal Comitato vengono comunicati dall'azienda sanitaria regionale alla persona richiedente.

(Art. 5 - Modalità di attuazione)

Se la verifica dei requisiti è positiva, la Commissione procede alla definizione delle modalità di attuazione del suicidio medicalmente assistito. La persona può proporre un protocollo redatto dal proprio medico di fiducia o richiedere la redazione del protocollo a opera della Commissione, in accordo con la persona stessa; il protocollo deve essere valutato dalla Commissione e dal Comitato etico. Le modalità di attuazione devono in ogni caso garantire la dignità della persona, evitare alla stessa sofferenze e prevenire abusi.

Tutta la procedura si deve concludere evitando ritardi ingiustificati. Con la sentenza n. 204/2025, la Corte costituzionale, nel dichiarare costituzionalmente illegittima la previsione di termini rigidi e predeterminati, ha ribadito la necessità di una sollecita presa in carico dell'istanza del richiedente, fermo restando che devono essere consentiti tutti gli

approfondimenti clinici e diagnostici ritenuti appropriati dalla Commissione in relazione al singolo caso. La Corte ha altresì affermato che la procedura di verifica e di attuazione della richiesta di suicidio medicalmente assistito deve tenere in considerazione, da un lato, il rapporto di cura e fiducia tra medico e paziente, basato sul consenso informato, nel quale si incontrano autonomia decisionale della persona e competenza e autonomia professionale del medico, cioè la cosiddetta alleanza terapeutica, e, dall'altro, la specificità delle condizioni in cui versa la persona richiedente. La proposta di legge prevede pertanto la sollecita presa in carico della richiesta e la conclusione della procedura senza ingiustificati ritardi, secondo una tempistica che risulti compatibile con le condizioni cliniche del paziente. Si tratta di una norma elastica, in grado di fornire al personale medico coinvolto un ampio spazio di valutazione clinica e diagnostica caso per caso, compatibile comunque con la specifica condizione in cui versa la persona richiedente.

L'articolo contiene poi un rinvio mobile alla giurisprudenza costituzionale e alla disciplina statale in materia.

(Art. 6 - Gratuità delle prestazioni)

La norma prevede la gratuità delle prestazioni e dei trattamenti da parte del servizio sanitario regionale nell'ambito della procedura medicalizzata di assistenza al suicidio.

(Art. 7 - Norma finanziaria)

L'articolo prevede che la Regione faccia fronte con risorse proprie agli effetti finanziari connessi a prestazioni e trattamenti, in conformità a quanto statuito dall'articolo 13 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421). Sul punto, la Corte costituzionale, con la sentenza n. 204/2025, ha affermato che *“Non è, infatti, qui in discussione la possibilità per la Regione di ammettere, nella propria autonomia costituzionale, l'erogazione di una determinata prestazione laddove abbia disponibilità finanziarie utili a tal fine”* e che disposizioni quale quella in esame *“non interferisce con la disciplina statale in materia di LEA, né in altro modo invade la materia dell'ordinamento civile o viola i principi fondamentali della materia tutela della salute stabiliti dalla legge statale”* (punti 8.2. e 8.3. Considerato in diritto, sentenza n. 204 del 2025).