

Trento, 7 settembre 2026

Alla IV Commissione permanente
del Consiglio Provinciale di Trento

**Memoria scritta dell'Osservatorio di Trento di Diritto Gentile sul Disegno di legge provinciale n. 67 del 2025
"Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria provinciale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per
effetto delle sentenze della Corte costituzionale n. 242 del 2019 e n. 135 del 2024"**

Presentata al Consiglio della Provincia Autonoma di Trento all'audizione del 7 settembre 2026

Premessa

Il disegno di legge n. 67/2025 si propone di disciplinare le procedure per l'accesso al suicidio medicalmente assistito nel territorio provinciale. Esso è stato depositato presso il Consiglio provinciale nell'ottobre del 2025, a pochi mesi dall'approvazione, da parte del Consiglio regionale della Toscana, di un testo di legge avente il medesimo oggetto (legge n. 16, del 14 marzo 2025), e a pochi giorni di distanza dall'approvazione di una simile legge anche da parte della Regione Sardegna (legge n. 26, del 18 settembre 2025).

Circa la legittimità costituzionale di entrambe le leggi, si è pronunciata la Corte costituzionale, rispettivamente con la sentenza n. 204/2025 sulla legge toscana e con la recente sentenza n. 148/2026 sulla legge sarda. In entrambe le occasioni la Corte ha rigettato le questioni relative all'incostituzionalità dell'intera legge, dichiarando però illegittime alcune disposizioni o parti di esse. Tali pronunce offrono fondamentali indicazioni per il perfezionamento della proposta di legge trentina qui in discussione.

Recentissime sono, inoltre, le approvazioni di testi simili – pur con variazioni più o meno rilevanti – anche nella Regione Emilia-Romagna (legge regionale 28 luglio 2026, n. 10) e – notizia degli ultimi giorni – in Veneto (con il voto favorevole del consiglio regionale del 2 settembre). Anche in altre Regioni e nella Provincia Autonoma di Bolzano, il dibattito sul testo di legge recante le procedure per l'accesso al suicidio medicalmente assistito è stato affrontato, con esiti diversi, negli scorsi mesi.

Il tema è, dunque, attualmente al centro del dibattito giuridico, politico e pubblico e, soprattutto, dell'attenzione dei Consigli legislativi regionali. Qualora questo testo legislativo venisse approvato, la Provincia Autonoma di Trento sarebbe la quinta autonomia a dotarsi di un quadro normativo procedurale sul suicidio medicalmente assistito.

Nella perdurante assenza di un intervento legislativo organico – e non meramente procedurale – da parte del legislatore statale, la via delle leggi regionali (e di una legge provinciale, nel nostro caso) è lo strumento normativo che può completare, attraverso un quadro regolatorio e procedurale chiaro, quanto previsto dalla Corte costituzionale nella propria giurisprudenza.

Le considerazioni dell'Osservatorio di Trento di Diritto Gentile sulla proposta legislativa

La rete nazionale del Diritto Gentile e i suoi Osservatori locali, fra cui quello trentino, si sono da subito interessati a questa tematica, puntando a valorizzare tanto l'effettività delle procedure proposte, quanto alcuni aspetti sostanziali delle stesse.

In particolare, l'Osservatorio di Trento di Diritto Gentile desidera sottolineare l'importanza della **relazione di cura e di fiducia tra il paziente e i suoi curanti**, che deve sempre essere promossa, anche nel contesto della richiesta di suicidio medicalmente assistito e durante il periodo di tempo necessario alla valutazione dei requisiti, sino alla realizzazione.

Il **rispetto per la dignità della persona** richiedente deve essere assicurato per l'intera durata della procedura e deve sempre rappresentare la finalità preminente di tutti i soggetti ed enti coinvolti.

Circa questo aspetto, come affermato anche nelle recenti sentenze della Corte costituzionale, i tempi di verifica per l'espletamento delle procedure devono essere appropriati, sicuramente tempestivi, ma devono consentire le necessarie interlocuzioni con la persona richiedente e rispettarne gli eventuali bisogni clinici. Proprio in considerazione del carattere personalistico delle cure, richiamato anche nella giurisprudenza costituzionale (Corte cost, sent. n. 204/2025, punto 7.1), sarebbe quindi importante considerare, nei termini che si indicheranno analiticamente *infra*, espressioni come "senza ritardo" o "tempestivamente", piuttosto che rigidi limiti temporali.

In stretto collegamento con la centralità della persona, si apprezza la centralità del **ruolo attribuito all'Azienda sanitaria pubblica nella garanzia delle procedure**. Ciò consente di assicurare, in ossequio al principio di imparzialità e trasparenza dell'azione amministrativa, un eguale trattamento a tutte le persone richiedenti e il rispetto dei diritti di tutti i soggetti coinvolti.

Su questa linea, si evidenzia che il parere del "comitato etico territorialmente competente" richiesto dalla Corte sin dalla sentenza n. 242/2019, dovrebbe essere affidato al **Comitato etico per la pratica clinica**, rinnovato con Delibera del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria n. 837/2025.

Questo organismo, infatti, avendo il compito di esprimere valutazioni etiche su situazioni e questioni inerenti alla pratica assistenziale, appare, per competenza, funzioni e composizione, l'organismo più adatto a rendere il parere bioetico richiesto dalla Corte. Tale scelta si porrebbe, peraltro, in linea di continuità con la soluzione adottata anche in altre analoghe iniziative legislative, nelle Regioni in cui tali Comitati sono istituiti (cfr. Toscana e Veneto, in particolare).

Con riguardo alla procedura di valutazione, inoltre, l'Osservatorio di Trento di Diritto Gentile ritiene adeguata l'istituzione di una **Commissione multidisciplinare permanente**, che possa poi essere **integrata** di volta in volta da un medico specialista della patologia da cui è affetta la persona richiedente (art. 3).

In considerazione della complessità della situazione in cui potrebbe trovarsi la persona richiedente e della lunga storia di malattia che potrebbe caratterizzare il suo vissuto, si propone di considerare anche una formula più aperta, che possa consentire un'eventuale integrazione più ampia della Commissione, a seconda della specificità dei singoli casi.

Nell'elenco dei componenti della Commissione, è previsto che il medico palliativista abbia «competenze ed esperienze assistenziali», che non sono invece richieste per gli altri membri. Anche al fine di fugare possibili equivoci, si suggerisce di rimuovere tale specificazione, privilegiando piuttosto la **valorizzazione delle competenze complessive della Commissione**, come indicato analiticamente *infra*.

Un aspetto rilevante concerne **l'interazione tra la valutazione compiuta dalla Commissione e il ruolo del Comitato etico**. Nella formulazione della proposta di legge non convince la tempistica prevista per l'attività del Comitato etico rispetto a quella della Commissione medica, che, oltre a incontrare le criticità già sottolineate dalla Corte costituzionale riguardo ai rigidi termini temporali introdotti dalle analoghe leggi regionali già vagliate, non può consentire al Comitato etico per la pratica clinica di prendere adeguatamente in carico la richiesta né di sviluppare la valutazione bioetica ad esso spettante. Si suggerisce, pertanto, che, pur coordinando le rispettive attività, le valutazioni del Comitato etico e della Commissione siano **parallele ed indipendenti**.

Di conseguenza, si suggerisce di specificare, all'interno della legge provinciale, il rispettivo funzionamento dei due organismi e le loro interazioni, ad esempio, aggiungendo, all'articolo 5, che contestualmente alla convocazione della commissione multidisciplinare, possa essere informato anche il Comitato etico per la pratica clinica, in modo da consentire a tale organismo di porre in essere le azioni necessarie, **incluso un eventuale incontro con il richiedente o con i suoi curanti**, a tutela della dignità e dei valori della persona ed a protezione della sua particolare vulnerabilità. L'esito della valutazione sulla sussistenza dei requisiti da parte della Commissione multidisciplinare (art. 6) dovrebbe essere trasmesso al Comitato etico per facilitare la cooperazione tra i due organismi in vista del perfezionamento del, pur indipendente, parere.

Proposte di specifici emendamenti

Si propongono, di seguito, alcuni possibili emendamenti testuali, che tengono in considerazione tanto i principi sinora espressi, quanto i rilievi della Corte costituzionale sulle leggi della Regione Toscana e della Regione Sardegna.

A livello lessicale, è necessario aggiornare la denominazione dell'azienda sanitaria in Azienda sanitaria universitaria integrata del Trentino, secondo la recente modifica normativa introdotta nella legge sanitaria provinciale.

Circa la definizione delle tempistiche, si suggerisce di omettere dal titolo della legge la parola «**tempi**».

In linea con quanto stabilito dalla Corte costituzionale nella sentenza sulla legge sarda (sent. n. 148/2026) l'articolo 2, comma 1, dovrebbe essere soppresso. Il comma 2 dovrebbe, di conseguenza, riportare: «I requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito sono soggetti a verifica ai sensi dell'articolo 5».

All'articolo 3, co. 2, lett. a) rimuovere la specificazione «con competenze ed esperienze assistenziali» per il medico palliativista e aggiungere, e riformulare la prima frase del comma 2 come segue: «La commissione è composta dai seguenti membri, con competenze anche in ambito bioetico e assistenziale».

All'articolo 3, comma 3, si suggerisce di prevedere una formulazione più elastica nella composizione della Commissione, aggiungendo, ad esempio, dopo il primo periodo: «Qualora la situazione della persona

richiedente lo rendesse necessario, la Commissione può essere ulteriormente integrata anche da un altro medico o un professionista sanitario con specifiche competenze».

In ogni caso, si suggerisce di aggiungere all'art.3, co. 3, il seguente periodo: «La Commissione, al fine di effettuare una valutazione dei requisiti quanto più possibile rispettosa della situazione della persona e della relazione di cura, **può incontrare la persona richiedente o i suoi curanti**».

All'articolo 3, comma 4, è apprezzabile che sia precisato che i componenti della Commissione debbano essere dipendenti dell'azienda sanitaria; non risulta invece del tutto chiara la prosecuzione del periodo «[dipendenti] degli altri soggetti del servizio sanitario provinciale». In considerazione della specializzazione richiesta per far parte della Commissione e della generale carenza di personale sanitario, si suggerisce di prevedere che, in caso di indisponibilità del personale aziendale, **la Commissione possa essere integrata con personale dipendente di altre aziende sanitarie del SSN situate fuori Provincia**.

All'articolo 4 dovrebbe essere soppresso l'inciso «**o un suo delegato**», poiché nella sentenza n. 204/2025 la Corte costituzionale ha dichiarato illegittima la medesima previsione contenuta nella legge toscana, sottolineando che la legge n. 219/2017 sul consenso informato, cui la giurisprudenza costituzionale sul suicidio medicalmente assistito fa espresso riferimento (sentenza n. 242/2019), prevede che la persona esprima direttamente la propria volontà, anche attraverso ausili comunicativi adeguati alla sua specifica situazione. La previsione di un delegato si presterebbe, quindi, a una dichiarazione di illegittimità, qualora la legge provinciale fosse approvata e nell'eventualità di un'impugnativa statale.

Sempre all'articolo 4 e sempre in riferimento ai principi già stabiliti dalla Corte costituzionale, andrebbero soppressi i **rigidi termini temporali** di venticinque giorni, estendibili sino a un massimo di trenta per la conclusione della procedura, in particolare all'art. 4, comma 2. Su questi aspetti, proprio valorizzando l'importanza della relazione di cura, della centralità della persona e del rispetto della sua dignità, la Corte costituzionale ha affermato che la valutazione dei requisiti (e, possiamo aggiungere, il parere del comitato etico) richiede approfondimenti clinici e l'eventuale decisione di incontrare la persona o i suoi curanti, che possono determinare tempi di verifica non compatibili con le rigide tempistiche fissate nel testo della proposta di legge.

Le medesime criticità si riscontrano anche nella previsione di «venti giorni» per la conclusione della valutazione prevista dall'art. 5, co. 1, dei «dieci giorni» previsti per la verifica delle condizioni di cui al comma 2. Ugualmente, come già affermato, non appaiono appropriati né il termine di cinque giorni per la definizione delle modalità di attuazione del suicidio medicalmente assistito (art. 6, co. 1) né quello di due giorni per l'espressione del parere da parte del comitato etico (art. 6, co. 4).

Si suggerisce, a riguardo, di riformulare l'art. 5, co. 1, evitando le espressioni indicate, ma prevedendo comunque una **sollecita presa in carico** dell'istanza del richiedente da parte dell'azienda sanitaria e la restituzione all'interessato dell'esito della valutazione effettuata entro **tempi congrui e rispettosi** della sua condizione clinica.

Meno critici sono, invece, i termini, rispettivamente, di quattro giorni per la convocazione della commissione da parte dell'azienda sanitaria, di tre giorni per la trasmissione del parere della commissione all'azienda e di altri tre giorni per la comunicazione della risultanza del procedimento alla commissione. Questi appaiono quali termini ordinatori correlati unicamente all'organizzazione amministrativa della procedura, che non incidono sulla relazione di cura.

Come già rilevato, all'articolo 6, co. 4, dovrebbe essere previsto che il parere del comitato etico sia affidato al **Comitato etico per la pratica clinica** e che i percorsi di valutazione da parte della Commissione e del Comitato siano **paralleli e indipendenti**. Considerata la particolare vulnerabilità delle persone richiedenti, è opportuno che il comitato etico si possa pronunciare a prescindere dall'esito positivo o negativo della valutazione dei requisiti, poiché potrebbero venire in rilievo elementi di rilevanza bioetica e assistenziale che prescindono dall'effettivo soddisfacimento delle condizioni per l'accesso al suicidio medicalmente assistito. Anche i **termini** previsti nell'articolo 6 incontrano le medesime criticità già evidenziate e dovrebbero, perciò, essere emendati.

Dal punto di vista del riparto di competenze legislative, si suggerisce la soppressione dell'articolo 7, comma 1, poiché sia nella sentenza n. 204/2025 che nella sent. n. 148/2026, la Corte costituzionale ha riscontrato, rispetto alle analoghe previsioni legislative, rispettivamente toscane e sarde, un'invasione della riserva di competenza dello Stato nella fissazione dei principi fondamentali in materia di tutela della salute. Affermare che l'Azienda sanitaria assicura i farmaci e l'assistenza sanitaria rientra fra i principi fondamentali della materia e non è una disciplina di dettaglio.

Si suggerisce, per gli stessi motivi, di sopprimere anche il comma 2 dell'articolo 7, poiché sulle analoghe formulazioni delle altre Regioni la Corte costituzionale ha già rilevato un contrasto con i principi fondamentali in materia di tutela della salute. In particolare, è stato osservato che non si possa fare riferimento all'erogazione di un trattamento, trattandosi, piuttosto, dell'«assistenza dei sanitari a una persona che dovrà compiere da sé la condotta finale che direttamente causa la propria morte» (sentenza n. 204/2025).

Circa tali aspetti, si desidera rimarcare, in particolare, che tali suggerimenti, in linea con la giurisprudenza costituzionale, non fanno venire meno la necessità di assicurare l'effettività della procedura, dal suo inizio sino alla conclusione, su tutto il territorio provinciale. Proprio a questo proposito, la Corte costituzionale, nella già citata sentenza n. 204/2025, ha precisato che «la dichiarazione di illegittimità costituzionale dell'art. 7, comma 1, della legge reg. Toscana n. 16 del 2025 **lascia intatto il diritto della persona**, in relazione alla quale siano state positivamente verificate le condizioni per l'accesso al suicidio medicalmente assistito, **di ottenere dalle aziende del Servizio sanitario regionale il farmaco, i dispositivi eventualmente occorrenti all'autosomministrazione, nonché l'assistenza sanitaria anche durante l'esecuzione di questa procedura**».

Al fine di agevolare la lettura, si allega una tabella con gli emendamenti proposti.

Auspico che il Consiglio provinciale possa proseguire la discussione su questo disegno di legge seguendo il cammino già tracciato da altre Regioni e giungendo all'approvazione del testo normativo, si ringrazia per l'attenzione.

Per l'Osservatorio di Trento di Diritto Gentile

La Coordinatrice

Prof.ssa Lucia Busatta, Università di Trento

Audizione dell'Osservatorio di Trento di Diritto Gentile

Tabella degli emendamenti proposti

Disposizione	Testo vigente → testo proposto
Titolo	Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria provinciale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto delle sentenze della Corte costituzionale n. 242 del 2019 e n. 135 del 2024
Art. 1, c. 1	La Provincia autonoma di Trento, nell'esercizio delle proprie competenze, disciplina le modalità organizzative per l'attuazione di quanto disposto dalle sentenze della Corte costituzionale 25 settembre 2019, n. 242 e 1 luglio 2024, n. 135, relative al suicidio medicalmente assistito.
Art. 2, c. 1	1. Fino all'entrata in vigore della disciplina statale in materia, l'Azienda provinciale per i servizi sanitari può far accedere alle prestazioni e ai trattamenti relativi al suicidio medicalmente assistito ai sensi di questa legge, rispettando le modalità indicate negli articoli 1 e 2 della legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento), le persone per cui ricorrono congiuntamente le condizioni previste dalle sentenze della Corte costituzionale n. 242 del 2019 e n. 135 del 2024.
Art. 2, c. 2	2. I requisiti previsti dal comma 1 sono soggetti a verifica svolta ai sensi dell'articolo 5. → 1. I requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito sono soggetti a verifica ai sensi dell'articolo 5.
Art. 3, c. 2, frase introduttiva	2. La commissione è composta dai seguenti membri: → 2. La commissione è composta dai seguenti membri, con competenze anche in ambito bioetico e assistenziale:
Art. 3, c. 2, lett. a)	a) un medico palliativista con competenze ed esperienze assistenziali;
Art. 3, c. 3	3. La commissione è integrata di volta in volta da un medico specialista nella patologia da cui è affetta la persona che richiede l'accesso al suicidio medicalmente assistito. Qualora la situazione della persona richiedente lo rendesse necessario, la Commissione può essere ulteriormente integrata anche da un altro medico o un professionista sanitario con

Disposizione	Testo vigente → testo proposto
	specifiche competenze. La Commissione, al fine di effettuare una valutazione dei requisiti quanto più possibile rispettosa della situazione della persona e della relazione di cura, può incontrare la persona richiedente o i suoi curanti.
Art. 3, c. 4	4. I componenti sono individuati, su base volontaria, nell'ambito del personale dipendente dell' Azienda sanitaria universitaria integrata del Trentino e degli altri soggetti del servizio sanitario provinciale . In caso di indisponibilità di personale dell'Azienda sanitaria universitaria integrata del Trentino, la Commissione può essere integrata con personale dipendente di altre aziende sanitarie del Servizio sanitario nazionale situate fuori dalla Provincia autonoma di Trento.
Art. 4, c. 1	1. La persona interessata, o un suo delegato , presenta all' Azienda sanitaria universitaria integrata del Trentino una domanda per l'accertamento dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito e per l'approvazione o definizione delle relative modalità di attuazione, espressa ai sensi della legge n. 219 del 2017.
Art. 4, c. 2	2. L'intera procedura di verifica delle condizioni e delle modalità di attuazione non può superare i venticinque giorni complessivi e può essere sospesa per una sola volta per un massimo di cinque giorni, non superando il termine totale di trenta giorni. Questo termine include le fasi disciplinate dagli articoli 5 e 6.
Art. 4, c. 3	3. La domanda è corredata dalla documentazione sanitaria disponibile. La domanda può essere corredata dall'indicazione di un medico di fiducia. [nessuna modifica]
Art. 5, c. 1	1. Il procedimento di verifica del possesso dei requisiti previsti dall'articolo 2, comma 1, si conclude entro il termine complessivo di venti giorni dalla presentazione della domanda della persona interessata all'Azienda provinciale per i servizi sanitari, nel rispetto delle competenze e tempi indicati nel comma 2. → 1. L'Azienda sanitaria universitaria integrata del Trentino assicura la sollecita presa in carico della domanda della persona interessata e conclude la valutazione del possesso dei requisiti previsti dall'articolo 2 entro tempi congrui e rispettosi della condizione clinica della persona richiedente, nel rispetto delle competenze previste dal comma 2.

Disposizione	Testo vigente → testo proposto
Art. 5, c. 2	2. L'Azienda sanitaria universitaria integrata del Trentino, entro quattro giorni dalla presentazione della domanda prevista dall'articolo 4, convoca la commissione multidisciplinare di cui all'articolo 3, comma 1, per la verifica del possesso dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito. Entro i successivi dieci giorni La commissione procede tempestivamente alla verifica delle condizioni della persona interessata e trasmette la relazione medica relativa all'esito delle verifiche al Comitato etico per la pratica clinica, il quale dispone di tre giorni per trasmettere all'Azienda provinciale per i servizi sanitari il proprio parere che procede alla propria valutazione secondo modalità e tempi congrui rispetto alla situazione della persona richiedente.
Art. 6, c. 1	1. In caso di esito positivo della verifica dei requisiti, la commissione multidisciplinare di cui all'articolo 3, comma 1, procede, ai sensi dei commi 2 e 3 del presente articolo, all'approvazione e definizione delle modalità di attuazione del suicidio medicalmente assistito. Questa procedura si conclude entro cinque giorni dalla comunicazione di cui all'articolo 5, comma 3, con la comunicazione degli esiti prevista dal comma 5 del presente articolo. → 1. La commissione multidisciplinare di cui all'articolo 3, comma 1, procede tempestivamente, ai sensi dei commi 2 e 3 del presente articolo, all'approvazione e definizione delle modalità di attuazione del suicidio medicalmente assistito, nel rispetto della situazione della persona richiedente e dei suoi bisogni clinici.
Art. 6, c. 4	4. La commissione, entro tre giorni dalla trasmissione della relazione sulla verifica dei requisiti prevista dall'articolo 5, comma 2, chiede il parere del comitato etico territoriale per le sperimentazioni cliniche in merito all'adeguatezza del protocollo di cui ai commi 2 e 3 del presente articolo. Il comitato etico territoriale per le sperimentazioni cliniche esprime il proprio parere entro due giorni dal ricevimento della documentazione trasmessa dalla commissione. → 4. Il Comitato etico per la pratica clinica, informato contestualmente alla convocazione della commissione multidisciplinare di cui all'articolo 5, comma 2, procede in modo parallelo e indipendente alla propria valutazione, anche mediante interlocuzioni con la persona richiedente o con i suoi curanti. L'esito della valutazione della commissione multidisciplinare sulla sussistenza dei requisiti è trasmesso al Comitato etico per la pratica clinica, al fine di favorire il

Disposizione	Testo vigente → testo proposto
	coordinamento tra i due organismi, ferma restando l'indipendenza delle rispettive valutazioni.
Art. 7, c. 1	1. A seguito dell'esito positivo delle verifiche disciplinate dall'articolo 6, entro sette giorni dalla richiesta l'Azienda provinciale per i servizi sanitari assicura al richiedente la fornitura dei farmaci, materiali e assistenza nelle forme previste dal protocollo approvato dalla commissione multidisciplinare di cui all'articolo 3, comma 1, o da essa definito in modo condiviso con la persona interessata, e in particolare il supporto tecnico, farmacologico e l'assistenza sanitaria per la preparazione all'autosomministrazione del farmaco autorizzato.
Art. 7, c. 2	2. In ogni momento l'erogazione del trattamento può essere sospesa o annullata, su richiesta della persona in possesso dei requisiti e autorizzata ad accedere al suicidio medicalmente assistito, con le modalità stabilite dalla legge n. 219 del 2017.
Art. 7, c. 3	3. L'Azienda sanitaria universitaria integrata del Trentino conforma i procedimenti disciplinati da questa legge alla disciplina statale.