

INDICAZIONI PROCEDURALI DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE IN MATERIA DI MORTE MEDICALMENTE ASSISTITA (MMA)

Regione Lombardia, con decreto n. 13846 del 19/09/2024 ha istituito il Tavolo Regionale per la gestione delle richieste avanzate dai cittadini in relazione al C.d. suicidio assistito (d'ora in avanti indicato con il termine più appropriato di MMA: Morte Medicalmente Assistita).

Nelle more di una disciplina legislativa generale, riconoscendo l'impellente dovere di rispondere ai bisogni e alle sofferenze dei cittadini, nel rispetto della libertà di autodeterminazione e della dignità umana del malato all'interno della relazione di cura e fiducia fra lo stesso e i curanti, Regione Lombardia ha ritenuto opportuno delineare e approvare un documento tecnico che si intende ora integrare al fine di ottemperare al *dictum* delle sentenze nn. 242/2019, 135/2024, 66/2025, 132/2025 e 204/2025 della Corte Costituzionale, che si sono succedute nella materia.

PREMESSE

La sentenza 242/2019 della Corte Costituzionale indica i principi fondamentali da cui derivano le successive indicazioni e precisamente prevede che per l'accesso alla procedura devono essere verificate tutte le seguenti condizioni:

- Paziente con proposito suicidiario autonomamente e liberamente formatosi
- patologia irreversibile;
- sofferenze fisiche o psicologiche ritenute intollerabili determinate dalla patologia
- capacità di assumere decisioni libere e consapevoli;
- paziente tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale (TSV);

Le successive sentenze hanno poi precisato che:

- Non è necessario che il trattamento di sostegno vitale sia attivamente in corso: è sufficiente che vi sia indicazione medica di necessità che il paziente può legittimamente rifiutare (135/2024, 66/2025).
- Non è ammessa la somministrazione eterologa del farmaco letale da parte di terzi (eutanasia attiva): la Corte considera tali richieste inammissibili (132/2025).
- Accompagnamento del SSN: per le persone ammesse, il SSN ha il dovere di accompagnare la procedura, che comprende la fornitura del farmaco e il reperimento dei dispositivi idonei all'autosomministrazione – ove esistenti – nonché l'ausilio tecnico necessario al loro impiego, nel rispetto del principio dell'autosomministrazione e dei limiti fissati dalla Corte costituzionale (132/2025).

PROPOSTA DI INDICAZIONI PROCEDURALI DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE IN MATERIA DI MORTE MEDICALMENTE ASSISTITA (MMA)

RICHIESTA DA PARTE DEL CITTADINO DI PRESTAZIONE DI MMA E COMPETENZA DELLA ASST

La richiesta è indirizzata alla ASST competente territorialmente o all'ATS da cittadini residenti e assistiti nel territorio della Regione Lombardia.

La richiesta deve preferibilmente essere formulata in forma scritta (lettera raccomandata, consegna a mano, PEC).

La richiesta deve essere presentata personalmente dall'interessato; non è ammessa la delega alla presentazione, in coerenza con la cornice del consenso informato e con i limiti chiariti dalla Consulta nella sent. n. 204/2025.

Qualora le condizioni cliniche non consentano la scrittura autonoma, la richiesta può essere presentata tramite videoregistrazione oppure tramite dispositivi di comunicazione assistita certificati, quali:

- strumenti di comunicazione aumentativa e alternativa (CAA) riconosciuti dal SSR,
- dispositivi elettronici o digitali di comunicazione assistita,
- sistemi validati per la comunicazione di persone con gravi disabilità motorie o neuromotorie (ad es. puntatori oculari, comunicatori vocali digitali).

Si precisa che tali strumenti devono garantire tracciabilità, identificabilità univoca del soggetto, e l'assenza di interferenze esterne, evitando interpretazioni estensive o metodi che non offrano piena certezza della volontà del richiedente.

Deve essere fornita anche l'indicazione del nominativo di un medico di fiducia, che potrà fungere da referente clinico.

Il richiedente dovrà avere residenza anagrafica in Regione Lombardia,

Considerato che le citate sentenze della Corte Costituzionale affidano alle strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale la verifica delle condizioni che rendono legittimo l'aiuto al suicidio; che per la legge n. 833/1978, in combinato disposto con la Legge n. 502/1992 e ss.mm., Regione Lombardia è tenuta ad organizzare in maniera puntuale il servizio sanitario per i soggetti che abbiano la residenza nel territorio lombardo; che, secondo l'organizzazione sanitaria regionale (L. R. 33/2009), le Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST) hanno il compito di erogare le prestazioni sanitarie sia di natura clinica che medico-legale; tanto premesso, si ritiene che in capo alle ASST si incardini la competenza alla ricezione e trattazione delle richieste di MMA.

Regione, ATS e ASST assicurano sui siti istituzionali una pagina dedicata con modalità di presentazione, indirizzi PEC e riferimenti del punto informativo.

CURE PALLIATIVE

Le cure palliative – inclusa, ove clinicamente indicata, la sedazione palliativa profonda – hanno finalità e modalità diverse dalla MMA e devono essere offerte e valutate prioritariamente rispetto a qualsiasi percorso alternativo.

La Regione Lombardia, attraverso la propria rete di servizi territoriali, è tenuta a garantire che ogni persona che manifesti l'intenzione di accedere alla procedura di Morte Medicalmente Assistita (MMA) riceva preliminarmente una informazione completa, comprensibile e documentata in merito alle cure palliative e a tutti gli strumenti assistenziali alternativi disponibili per alleviare la sofferenza.

Invero, la Corte Costituzionale, nella sentenza n. 242/19, sottolinea “ [...] *l'esigenza di adottare opportune cautele affinché l'opzione della somministrazione di farmaci in grado di provocare entro un breve lasso di tempo la morte del paziente non comporti il rischio di alcuna prematura rinuncia da parte delle strutture sanitarie, a offrire sempre al paziente medesimo concrete possibilità di accedere a cure palliative diverse dalla sedazione profonda continua, ove idonee a eliminare la sua sofferenza [...] in accordo con l'impegno assunto dallo Stato con la legge n. 38 del 2010*”. Il coinvolgimento in un percorso di cure palliative deve costituire, infatti, «un pre-requisito della scelta, in seguito, di qualsiasi percorso alternativo da parte del paziente».

Si avverte, come affermato dalla Società Italiana di Cure Palliative (SICP) e dalla Federazione Cure Palliative (FCP) in comunicati emessi dopo la pubblicazione da parte della Corte costituzionale dell'ordinanza n. 207 /2018 e della sentenza n. 242/19, che le cure palliative e la sedazione palliativa sono radicalmente diverse dalla MMA per gli obiettivi perseguiti, i mezzi usati e il risultato conseguito.

È quindi necessario, poiché risulta fondamentale evitare un ricorso improprio alle sofferenze non controllate ma controllabili tramite trattamenti palliativi, assicurare un'adeguata informazione sulle cure palliative e che per ogni richiesta sia valutata prioritariamente, da parte di ASST, la reale offerta di cure palliative ricevute.

L'ASST territorialmente competente deve assicurare:

1. Informazione obbligatoria sulle cure palliative

Tempestivamente dalla ricezione della richiesta di MMA, l'ASST territorialmente competente deve:

a) fornire al paziente e, su sua autorizzazione, agli aventi diritto, un colloquio informativo formale con un'équipe palliativistica dedicata;

b) illustrare in modo chiaro allegando una nota informativa:

- le tipologie di cure palliative disponibili (domiciliari, residenziali, ospedaliere),
- gli interventi farmacologici e non farmacologici per il controllo del dolore,
- la possibilità di attivare rapidamente percorsi intensivi,
- le modalità di sostegno psicologico, sociale e spirituale.

L'informazione e l'annessa nota informativa deve essere resa in forma tracciata (verbale firmato o videoregistrazione autorizzata), così da garantire completezza e trasparenza.

2. Attivazione e valutazione della rete di cure palliative

L'ASST, senza indugio, deve verificare e documentare la reale offerta di cure palliative già ricevuta dal paziente e quella potenzialmente attivabile.

La valutazione comprende:

- revisione dei trattamenti già erogati;
- verifica dell'adeguatezza del controllo del dolore;
- identificazione di eventuali criticità o mancanza di accesso ai servizi;
- attivazione immediata, se carente, della rete di cure palliative territoriali, in collaborazione con:

- Unità di Cure Palliative domiciliari,
- Hospice,
- Servizi ospedalieri di Terapia del Dolore,
- servizi sociali e assistenziali comunali.
-

3. Supporto alla famiglia e ai caregiver

L'ASST garantisce un sostegno continuativo agli aventi diritto interessati attraverso:

- colloqui psicologici specifici,
- consulenza sociale per la gestione delle attività di cura,
- informazione sugli strumenti disponibili (ADI, SAD, misure di sollievo, supporti economici se previsti).

Il supporto-agli aventi diritto interessati viene documentato nella relazione clinica complessiva.

4. Documentazione obbligatoria

Al termine del percorso informativo e valutativo, l'equipe palliativistica produce una Relazione sulle Cure Palliative, da trasmettere al Collegio di Valutazione.

La relazione include:

- descrizione dettagliata delle cure palliative offerte;
- adesione del paziente e grado di efficacia percepita;
- motivazioni per cui il paziente ritiene non adeguati o non sufficienti gli interventi ricevuti;
- indicazione di eventuali ulteriori percorsi ancora attivabili.

Questa relazione costituisce parte integrante e necessaria dell'istruttoria per la richiesta di MMA.

5. Principio di “evitare pressioni suicide”

In conformità alla sentenza n. 66/2025, l'ASST deve esplicitamente verificare che:

- il paziente non sia spinto alla richiesta da sofferenze controllabili;
- non vi siano condizioni di isolamento sociale, mancanza di sostegni o carenze assistenziali che possano influenzare la decisione.

COLLEGIO DI VALUTAZIONE

Dopo aver fornito al soggetto richiedente un'adeguata informazione e l'offerta relativa alle cure palliative ed eventualmente l'erogazione delle stesse, l'ASST territorialmente competente attiva senza indugio il Collegio di accertamento per la valutazione tecnica dei requisiti e delle condizioni indicate dalla Corte Costituzionale con le sentenze nn. 242/2019, 135/2024, 66/2025 e 132/2025:

- a. le condizioni cliniche ed assistenziali della persona, con particolare attenzione alla presenza della rete assistenziale, alla offerta effettiva di cure palliative e di terapia del dolore; (la sentenza 66/2025 enfatizza la necessità di evitare pressioni suicide quando cure e sostegni sociali possono ancora sostenere la qualità della vita)
- b. l'irreversibilità della patologia;
- c. la presenza di sofferenze fisiche o psicologiche, che il paziente reputa intollerabili;
- d. la dipendenza del paziente da trattamenti di sostegno vitale (paziente tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale o per il quale tali trattamenti risultano necessari secondo valutazione medica)
- e. la capacità del paziente di prendere decisioni libere e consapevoli precisando che il proposito suicidiario si sia liberamente ed autonomamente formato;
- f. le modalità di attuazione della procedura.

Per “trattamenti di sostegno vitale”, ai fini della valutazione del Collegio, si intendono tutti quei trattamenti sanitari senza i quali la vita del paziente non può essere mantenuta o che risultano clinicamente necessari per la sopravvivenza secondo valutazione medica. Tali trattamenti comprendono, a titolo esemplificativo ma non esaustivo:

- ventilazione meccanica invasiva o non invasiva;
- nutrizione e idratazione artificiali (enterale o parenterale);
- dialisi;
- dispositivi o terapie indispensabili al mantenimento della funzione cardiaca, respiratoria o renale;
- supporti farmacologici salvavita continuativi (es. inotropi, farmaci per crisi respiratorie gravissime);
- ogni altro intervento che, secondo giudizio clinico, costituisca presidio o manovra essenziale per la sopravvivenza.

In conformità alle sentenze della Corte Costituzionale, il trattamento di sostegno vitale non deve necessariamente essere in corso, purché vi sia una indicazione clinica di necessità dello stesso (sentenze 135/2024 e 66/2025).

Nel caso in cui il paziente intenda rifiutare o rinunciare ai trattamenti di sostegno vitale, tale volontà deve essere espressa tramite:

- dichiarazione scritta firmata dal paziente;
- oppure videoregistrazione o comunicazione assistita nei casi di impossibilità a scrivere, con tracciabilità e identificazione certa del soggetto;
- attestazione in cartella o altra documentazione sanitaria, redatta dal medico che ha raccolto la dichiarazione, circa il fatto che l'informazione è stata resa in modo completo e comprensibile, che il paziente ha compreso conseguenze e alternative, e che la decisione risulta libera e consapevole.

La rinuncia, così documentata, entra a far parte del fascicolo trasmesso al Collegio per la valutazione complessiva.

Rispetto alla composizione, in linea con le direttive espresse dal Comitato Nazionale per la Bioetica nel comunicato stampa n. 3 del 28 marzo 2023 il Collegio è composto da componenti che assicurino le competenze tecniche necessarie al compito valutativo.

La presenza del Direttore Sanitario Aziendale, nella veste di coordinatore, risulta necessaria per la presa in carico, l'avvio e l'organizzazione dei lavori del Collegio.

I singoli professionisti designati dal Direttore Sanitario esprimono il loro esplicito consenso alla partecipazione e l'assenza di cause di incompatibilità. La partecipazione al Collegio è su base volontaria. In ogni momento i componenti possono chiedere di interrompere il proprio contributo ai lavori del Collegio compilando un'autodichiarazione ed inviandola alla Direzione Sanitaria Aziendale. Il Direttore Sanitario Aziendale individua i professionisti sostituiti.

Si propone che il Collegio sia così costituito:

Specialità/Funzione	Competenze
Direttore Sanitario Aziendale	Coordinatore
Medico specialista della patologia di cui è affetto il Richiedente	Valutazione della patologia ai cui è affetto il Richiedente
Medico Psichiatra	Valutazione delle capacità decisionali di autodeterminazione del
Psicologo Clinico	Valutazione psicologica
Medico Legale	Valutazione degli aspetti medico-legali
Medico Palliativista	Valutazione dei trattamenti di palliazione e sedazione profonda
Medico Anestesista/Rianimatore	Valutazione delle modalità di eventuale esecuzione
Infermiere (competente se possibile in terapia del dolore e cure palliative)	Valutazione dell'assistenza infermieristica

Il Collegio, ove lo ritenga necessario, può avvalersi dell'apporto dei servizi aziendali o di specialisti e/o esperti per effettuare eventuali approfondimenti diagnostici o acquisire ulteriori pareri scientifici o medico-legali.

Il Direttore Sanitario, su proposta del Collegio, integra la composizione dello stesso con eventuali specialisti in relazione alla specialità o complessità del caso.

Il Collegio individua componenti incaricati delle visite del paziente ed eventualmente dei colloqui con gli aventi diritto, con l'ausilio della struttura organizzativa dell'Azienda.

Il Collegio esprime, tempestivamente, la valutazione complessiva (capacità decisionale, requisito trattamento di sostegno vitale, ...), a maggioranza dei suoi componenti, in tempi compatibili con la complessità del caso.

Il soggetto richiedente può contestare giudizialmente la valutazione non favorevole espressa dal Collegio.

Il Direttore Sanitario Aziendale trasmette immediatamente la relazione del Collegio di Valutazione al Comitato Etico

RELAZIONE TRA PAZIENTE/FAMILIARI AVENTI DIRITTO E COLLEGIO DI VALUTAZIONE

Il paziente ha diritto a interagire con il Collegio di Valutazione durante l'intero percorso istruttorio. A tal fine, l'ASST garantisce:

- la possibilità per il paziente di richiedere uno o più colloqui con i componenti incaricati dal Collegio, finalizzati a chiarire aspetti clinici, psicologici, assistenziali e procedurali;
- la possibilità, previa autorizzazione del paziente, di coinvolgere gli aventi diritto o caregiver durante tali colloqui, al fine di offrire un quadro completo del contesto assistenziale e relazionale;
- la raccolta strutturata delle osservazioni del paziente, comprese eventuali modifiche della volontà, integrazioni, chiarimenti o ulteriori elementi clinici o psicologici rilevanti per la valutazione.

Il Collegio può inoltre richiedere colloqui aggiuntivi quando ritenuti necessari per verificare:

- la capacità di autoderminazione, con il supporto del medico psichiatra;
- la coerenza della volontà espressa;
- la presenza o meno di pressioni esterne o condizioni di vulnerabilità, in coerenza con quanto indicato nella sentenza 66/2025 (evitare "pressioni suicide" quando cure o sostegni sociali sono disponibili).

L'ASST garantisce che tali interazioni avvengano in un contesto riservato e rispettoso, con adeguata documentazione nel fascicolo istruttorio.

Il Comitato Etico territorialmente competente, individuato ai sensi della DGR n. XII/1292/2023 e del "Regolamento di funzionamento dei Comitati Etici Territoriali (CET) della Regione Lombardia", svolge una funzione di consulenza etica qualificata a garanzia della tutela della persona richiedente, con particolare attenzione alle situazioni di vulnerabilità e alla completezza del processo decisionale adottato dall'ASST.

È avvertito tempestivamente dal Direttore Sanitario circa l'avvio dei lavori del Collegio di Valutazione e viene informato delle relative risultanze.

Esprime tempestivamente il parere obbligatorio ma non vincolante che può essere: favorevole (con motivazione dettagliata) o non favorevole (con indicazione degli elementi mancanti alla completezza

dell'istruttoria), che trasmette al Direttore Sanitario, potendo peraltro chiedere chiarimenti o approfondimenti del caso, consentendo, in tal modo, una proroga per un congruo periodo, da motivare adeguatamente.

TRASMISSIONE DELLA RELAZIONE FINALE AL RICHIEDENTE

Acquisito il parere del Comitato Etico, il Collegio provvede senza indugio a trasmettere la valutazione finale alla persona richiedente, garantendo la piena conoscibilità degli esiti dell'istruttoria e la tracciabilità dell'intero procedimento.

Nell'esprimere tale valutazione, il Collegio attesta altresì che le modalità di eventuale attuazione della procedura rientrano nel perimetro applicativo vigente, limitato all'autosomministrazione del farmaco letale da parte della persona richiedente, non essendo allo stato prevista alcuna forma di intervento attivo da parte di terzi.

LA PROCEDURA DI ATTUAZIONE DI MMA

Nelle more dell'adozione di una disciplina legislativa con portata generale e in adempimento di quanto statuito dalle citate sentenze della Corte costituzionale, in un'ottica di tutela della dignità della persona e di minimizzazione delle sofferenze della stessa, si ritiene che sia doveroso per il Servizio Sanitario Regionale offrire ai richiedente una risposta non parziale, che si faccia quindi concretamente, tempestivamente e ragionevolmente carico anche del percorso finale di esecuzione della MMA, non limitandosi alla fase della mera valutazione ex ante, eventualmente favorevole, delle condizioni delineate dalle sentenze costituzionali.

LUOGO E MODALITÀ DI ATTUAZIONE DELLA PROCEDURA

In relazione al luogo di attuazione, si avverte che, sebbene il domicilio sia, sulla base della casistica analizzata, il luogo preferito dal richiedente, in alcuni casi è stata formulata una esplicita richiesta di essere accolti in un contesto sanitario, ove semmai si è già ricoverati.

Laddove il richiedente sia già ricoverato presso una struttura ospedaliera ovvero residente nella ASST, quest'ultima individua e rende disponibile il luogo idoneo ad attuare la procedura, non essendo opportuno identificare uno specifico spazio ad hoc per evitare lo stigma della persona;

garantisce presenza di personale sanitario del SSR che, pur non partecipando ne cura, su base volontaria il monitoraggio e l'efficacia nell'operazione di autosomministrazione del farmaco o di utilizzo dello strumento prescelto, fronteggiando eventuali complicanze tecniche durante l'atto.

Resta ferma, peraltro, la responsabilità del medico scelto dal paziente.

Qualsiasi medico e infermiere (innanzitutto il medico scelto dal paziente per attivare la procedura), può partecipare su base volontaria all'agevolazione richiesta, con esclusione di medici e infermieri coinvolti nel processo valutativo.

Oltre all'individuazione del luogo, l'ASST territorialmente competente fornisce il farmaco e la strumentazione idonei a dare attuazione alla procedura di MMA, come valutati e suggeriti dal Collegio di Valutazione.

Come chiarito dalla Corte Costituzionale non esiste, né può essere dedotto, un "diritto a ricevere la somministrazione da parte di terzi"; si legge infatti "*...la persona rispetto alla quale sia stata positivamente verificata, [...] l'esistenza di una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, avvertite come assolutamente intollerabili da una persona tenuta in vita a*

mezzo di trattamenti di sostegno vitale, o per la quale simili trattamenti sono stati comunque indicati, anche se rifiutati, e tuttavia capace di prendere decisioni libere e consapevoli - ha una situazione soggettiva tutelata, quale consequenziale proiezione della sua liberta' di autodeterminazione, e segnatamente ha diritto di essere accompagnata dal Servizio sanitario nazionale nella procedura di suicidio medicalmente assistito, diritto che, secondo i principi che regolano il servizio, include il reperimento dei dispositivi idonei, laddove esistenti, e l'ausilio nel relativo impiego.”

In conformità quindi a quanto stabilito dalla Corte Costituzionale, il personale sanitario presente durante l'attuazione della procedura di MMA svolge esclusivamente un ruolo di assistenza tecnica non sostitutiva, finalizzato a garantire che il paziente possa utilizzare in autonomia il dispositivo o il farmaco fornito dal Servizio Sanitario Regionale. È fatto divieto assoluto al personale di compiere qualsiasi atto che possa configurarsi come somministrazione eterologa, non essendo previsto alcun “diritto a ricevere la somministrazione da parte di terzi” né alcun obbligo in capo ai medici o agli infermieri di procedere all'aiuto oltre quanto stabilito dalla Corte.

Il personale sanitario può quindi:

- predisporre l'ambiente e i materiali, verificando che il dispositivo sia funzionante secondo le modalità stabilite dal Collegio di Valutazione;
- illustrare tecnicamente al paziente il funzionamento del dispositivo, assicurandosi che egli sia in grado di azionarlo autonomamente;
- assistere in caso di difficoltà tecniche non esecutive, quali:
 - malfunzionamenti meccanici del dispositivo,
 - ostruzione delle cannule o linee,
 - problemi tecnici del supporto elettronico o infusione,
 - necessità di sostituire materiali non funzionanti;
- monitorare l'andamento dell'operazione per identificare eventuali complicazioni di tipo tecnico.

In nessun caso il personale sanitario può:

- attivare il dispositivo in luogo del paziente;
- somministrare il farmaco letale direttamente;
- intervenire compiendo azioni che contribuiscano causalmente all'induzione della morte;
- prendere iniziative che possano sostituire la volontà autonoma e attiva del paziente.

In caso di complicazioni tecniche che impediscano al paziente di utilizzare autonomamente il dispositivo, il personale sanitario è autorizzato esclusivamente a ripristinare la funzionalità tecnica dello strumento, senza però avviare o completare l'attivazione del dispositivo stesso.

Qualora le condizioni tecniche non siano ripristinabili oppure il paziente non sia più in grado di procedere autonomamente, la procedura non può essere portata avanti, nel pieno rispetto del principio di autodeterminazione e dei limiti fissati dalla Corte.

CERTIFICATO DI DECESSO

L'accertamento clinico della morte segue i criteri previsti all'art. 1 del DM 22 agosto 1994, n. 582.

Ai fini della denuncia di causa di morte (denuncia ISTAT), in caso di procedura di suicidio medicalmente assistito con auto-somministrazione di farmaci, la causa si identifica in avvelenamento/intossicazione acuta da [nome principio attivo/farmaco]. I quesiti relativi alle cause esterne e modalità vanno compilati indicando:

- circostanza/mezzo: autosomministrazione di [farmaco] mediante [ingestione/infusione], secondo la procedura prevista dalla sentenza Corte Cost. 242/2019.;
- Modalità = Suicidio;

Eventuali malattie concomitanti si riportano in Parte II.

OBIEZIONE DI COSCIENZA

Per quanto concerne l'inserimento e la partecipazione dei professionisti nel Collegio di Valutazione e nel Comitato Etico, in assenza di un rapporto diretto con l'evento morte, non si prospettano questioni attinenti ad eventuali obiezioni di coscienza.

Fermo restando il principio di volontarietà dell'adesione, per quanto di propria competenza, l'ASST individua i professionisti chiamati a svolgere funzioni valutative previa verifica dell'assenza di conflitti di interesse, anche etici o personali, che potrebbero compromettere l'imparzialità e la correttezza dell'istruttoria.

Per quanto concerne, viceversa, la concreta opera di agevolazione della MMA, in rapporto diretto quindi con la morte del soggetto richiedente, si riportano le parole della sentenza della Corte Costituzionale 242/19: "Quanto poi al tema dell'obiezione di coscienza del personale sanitario, la declaratoria di illegittimità costituzionale si limita a escludere la punibilità dell'aiuto al suicidio nei casi considerati, senza creare alcun obbligo di procedere a tale aiuto in capo ai medici. Resta affidato, pertanto, alla coscienza del singolo medico scegliere se prestarsi, o no, a esaudire la richiesta del malato".

Il medico e l'infermiere coinvolti nel momento attuativo della procedura vanno pertanto individuati su base volontaria dalla struttura sanitaria, non escludendosi la presenza del medico del richiedente.

Si richiamano inoltre per la C.d. clausola di coscienza, le specifiche previsioni dei Codici deontologici medico (art. 22⁴) e infermieristico (art. 6⁵).

BUONE PRATICHE SULLA GESTIONE DELLE TEMPISTICHE

Informazione obbligatoria sulle cure palliative a carico dell'ASST	Entro 14 giorni dalla ricezione della richiesta di morte medicalmente assistita
Verifica e documentazione della reale offerta di cure palliative già ricevuta dal paziente e quella potenzialmente attivabile, a carico dell'ASST	Entro 14 giorni dalla ricezione della richiesta di morte medicalmente assistita
Resa della valutazione complessiva del Collegio.	Entro il termine di 45 giorni, dalla ricezione della richiesta di morte medicalmente assistita, prorogabili di ulteriori 30 giorni con provvedimento motivato che ne giustifichi la necessità.
Resa del parere da parte del Comitato Etico	Entro 30 giorni dalla ricezione della valutazione del Collegio, prorogabile di

	ulteriori 30 giorni in caso di complessità istruttorie.
Definizione della valutazione conclusiva, da parte del Collegio, con conseguente trasmissione della stessa al richiedente.	Entro 10 giorni dalla ricezione del parere del Comitato Etico
Termine massimo di conclusione del procedimento	Entro 145 giorni dalla ricezione della richiesta di morte medicalmente assistita.