

	Osservatorio Legislativo Interregionale	Roma 5 e 6 febbraio 2026 Antonella Boffano – Consiglio regionale del Piemonte Legislazione sul tema fine vita. Ricognizione del percorso compiuto dal Piemonte e sintesi degli interventi delle altre regioni.
---	--	---

**LEGISLAZIONE SUL TEMA FINE VITA. RICOGNIZIONE DEL PERCORSO COMPIUTO
DAL PIEMONTE E SINTESI DEGLI INTERVENTI DELLE ALTRE REGIONI**

	Osservatorio Legislativo Interregionale	Roma 5 e 6 febbraio 2026 Antonella Boffano – Consiglio regionale del Piemonte Legislazione sul tema fine vita. Ricognizione del percorso compiuto dal Piemonte e sintesi degli interventi delle altre regioni.
---	---	--

1. Ricostruzione del panorama normativo della Regione Piemonte.

L'analisi che segue è una ricostruzione tecnico-legislativa del percorso compiuto dalla Regione Piemonte, dalla presentazione della proposta di iniziativa popolare nel 2023 (sulla falsariga del testo elaborato dalla associazione Coscioni) fino alla recente proposta di legge presentata a gennaio 2026 (successivamente alla sentenza della Corte Costituzionale n. 204/25), oltre ad una panoramica della situazione legislativa nelle altre regioni.

Il Piemonte, come quasi tutte le regioni italiane, ha iniziato ad affrontare questa tematica negli anni 2023-2024.

La prima proposta di legge è stata presentata in data 28 agosto 2023, la n. 295/2023 (Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019), di iniziativa popolare.

E' stata sottoposta, secondo quanto previsto dall'art. 8, comma 3, della legge regionale n. 25/2006, al parere preliminare della Commissione regionale di garanzia, prevista dallo Statuto regionale (articoli 91 e 92) e disciplinata dalla l.r. 25/2006, che è l'organo che decide se una proposta di legge presentata dai cittadini (tramite raccolta firme) è ammissibile oppure no.

Riguardo alla ricevibilità la Commissione di garanzia, all'unanimità, ha ritenuto che si fossero regolarmente svolte le operazioni di raccolta delle sottoscrizioni dei cittadini elettori nella Regione e che fosse stato altresì superato, con complessive 11.348 firme, il numero minimo, pari a 8.000 sottoscrizioni, stabilito dall'articolo 74 dello Statuto regionale e dall'articolo 1 della legge regionale n. 4/1973.

Rispetto all'ammissibilità, la Commissione di garanzia, a maggioranza, (con nota dissenziente redatta da uno dei componenti) ha rilevato che la proposta di legge popolare depositata non riguardava leggi tributarie e di bilancio o leggi concernenti l'organizzazione degli uffici, lo stato giuridico, il trattamento economico e il ruolo organico del personale pubblico regionale (tutte quante sottratte all'iniziativa legislativa popolare ai sensi dell'art. 2 della legge regionale n. 4/1973), né incideva su materie di competenza dello Stato (ai sensi dell'art. 117, commi 2 e 3, Cost).

La proposta di legge è stata incardinata nella competente Commissione sanità, l'iter in commissione è durato alcuni mesi, ha comportato diverse discussioni, si sono svolte altresì ampie consultazioni e audizioni.

In data 26 febbraio 2024 la proposta di legge è stata richiamata in Aula.

Durante la seduta del 21 marzo 2024, è stata sollevata dal Presidente del Consiglio regionale la questione pregiudiziale di costituzionalità ai sensi dell'art. 71 del Regolamento consiliare (cioè che un dato argomento non debba discutersi), in relazione alla supposta carenza di competenza legislativa della Regione, ex art. 117 Cost., a disciplinare la materia dell'assistenza medica al suicidio¹.

¹ Nella questione pregiudiziale di costituzionalità si stabiliva che le strutture sanitarie regionali non potessero procedere con le verifiche e l'assistenza al suicidio assistito finché non fosse stata approvata una legge

	Osservatorio Legislativo Interregionale	Roma 5 e 6 febbraio 2026 Antonella Boffano – Consiglio regionale del Piemonte Legislazione sul tema fine vita. Ricognizione del percorso compiuto dal Piemonte e sintesi degli interventi delle altre regioni.
---	---	--

La questione pregiudiziale di costituzionalità, dopo ampio dibattito, è stata approvata a maggioranza dei consiglieri regionali con ventitré voti favorevoli, dodici contrari, un astenuto e un non partecipante al voto e, conseguentemente, la proposta di legge non è stata discussa nel merito.

Sempre nell'anno 2023, prima della presentazione anche in Piemonte della proposta di legge di iniziativa popolare n. 295, la Giunta regionale aveva dato attuazione ai Decreti del Ministro della Salute del 26, 27 e 30 gennaio 2023, inerenti all'individuazione, alla composizione ed al funzionamento dei Comitati Etici territoriali (CET) con deliberazione 21 marzo 2023, n. 24-6629 e con successiva determina dirigenziale 28 giugno 2023, n. 1413 aveva approvato lo schema di regolamento dei suddetti Comitati Etici Territoriali.

In sintesi, la deliberazione della giunta regionale 21 marzo 2023 n. 24-6629 recepisce i decreti del Ministero della Salute del gennaio 2023 che hanno ridotto il numero dei comitati etici a livello nazionale (massimo 40 in tutta Italia); individua i CET in Piemonte: Azienda Ospedaliera Universitaria (AOU) Città della Salute e della Scienza di Torino; AOU Maggiore della Carità di Novara, specifica quali ASL e Aziende Ospedaliere del territorio regionale fanno riferimento all'uno o all'altro dei due comitati. Definisce inoltre le regole per il funzionamento dei comitati, la loro composizione (18 componenti ciascuno) e la determinazione della tariffa unica per le sperimentazioni cliniche di medicinali e dispositivi medici. Revoca le precedenti delibere regionali (del 2006, 2007 e 2013) che disciplinavano i vecchi comitati etici ormai superati dalla nuova riforma.

Nella attuale legislatura è stata presentata inizialmente la proposta di legge regionale n. 113, il 18 novembre 2025 (*Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019*); nel frattempo è intervenuta la sentenza della Corte costituzionale n. 204/2025 sulla legge della Regione Toscana n. 16/2025; la proposta ha avuto fine anomala per ritiro in data 15 gennaio 2026.

E' stata presentata nella stessa data la proposta di legge regionale n. 123 (*Modalità organizzative per l'attuazione delle sentenze della Corte costituzionale 242/2019, 135/2024 e 204/2025*), da parte dello stesso primo firmatario della pdl 113 ritirata.

Nella tabella che segue mettiamo a raffronto la legge della Regione Toscana, le censure della Corte Costituzionale con la sentenza n. 204/2025 e la nuova proposta presentata in Piemonte il 15 gennaio 2026.

nazionale specifica. In particolare, si richiamavano gli elementi di *non* conformità costituzionale rilevati dall'Avvocatura Generale dello Stato nel parere n. 39326/23 reso su richiesta del Consiglio regionale del Veneto in relazione alla proposta di legge di iniziativa popolare veneta n. 217/2023 avente i *medesimi contenuti* del progetto di legge regionale piemontese n. 295/2023.

Attualmente è pendente ricorso al TAR contro la deliberazione del Consiglio regionale sulla pregiudiziale, presentato dal comitato promotore della proposta di legge.

	Osservatorio Legislativo Interregionale	Roma 5 e 6 febbraio 2026 Antonella Boffano – Consiglio regionale del Piemonte Legislazione sul tema fine vita. Ricognizione del percorso compiuto dal Piemonte e sintesi degli interventi delle altre regioni.
---	--	---

2. L.r. Toscana n. 16/2025 - Censure di illegittimità sent. C.C. 204/2025 – Proposta di legge Piemonte n. 123/2025

Toscana Legge regionale 14 marzo 2025 n. 16 (Modalità organizzative per l'attuazione delle sentenze della Corte costituzionale 242/2019 e 135/2024).	Toscana Legge regionale 14 marzo 2025 n. 16 (Modalità organizzative per l'attuazione delle sentenze della Corte costituzionale 242/2019 e 135/2024). Testo coordinato dopo sent. C.C. 204/2025	Piemonte Proposta di legge regionale n. 123 (Modalità organizzative per l'attuazione delle sentenze della Corte costituzionale 242/2019, 135/2024 e 204/2025). Presentata il 15 gennaio 2026.
Art. 1 (Finalità) 1. La Regione Toscana, 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. 1 (Finalità) 1. La Regione Toscana, 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. 1. (Finalità)² 1. La Regione Piemonte, 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, 1° luglio 2024, n. 135 e n. 204 del 2025, relative al suicidio medicalmente assistito.
Art. 2 (Requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito) 1. Fino all'entrata in vigore della disciplina statale, possono accedere alle procedure relative al suicidio medicalmente assistito le persone in possesso dei requisiti indicati dalle sentenze della Corte costituzionale 242/2019 e 135/2024, con le modalità previste dagli articoli 1 e 2 della legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento).	Art. 2 (Requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito) 1. Fino all'entrata in vigore della disciplina statale, possono accedere alle procedure relative al suicidio medicalmente assistito le persone in possesso dei requisiti indicati dalle sentenze della Corte costituzionale 242/2019 e 135/2024, con le modalità previste dagli articoli 1 e 2 della legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento).	

² L'art. 1 non ha comportato censure di illegittimità nella l.r. Toscana in quanto si limita a individuare le finalità.

	Osservatorio Legislativo Interregionale	Roma 5 e 6 febbraio 2026 Antonella Boffano – Consiglio regionale del Piemonte Legislazione sul tema fine vita. Ricognizione del percorso compiuto dal Piemonte e sintesi degli interventi delle altre regioni.
---	--	---

LR Toscana 16/2025	LRT 16/2025 Testo coordinato dopo sent. C.C. 204/2025	PDL Piemonte 123/2026
Art. 3 (Istituzione della Commissione multidisciplinare permanente) 1. Entro quindici giorni dall'entrata in vigore della presente legge, le aziende unità sanitarie locali istituiscono una Commissione multidisciplinare permanente (di seguito denominata Commissione) per la verifica della sussistenza dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito nonché per la verifica o definizione delle relative modalità di attuazione. 2. La Commissione è composta dai seguenti membri: a) un medico palliativista con competenze ed esperienze assistenziali; b) un medico psichiatra; c) un medico anestesista; d) uno psicologo; e) un medico legale; f) un infermiere. 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. 4. I componenti sono individuati, su base volontaria, nell'ambito del personale dipendente dell'azienda unità sanitaria locale. In caso di indisponibilità di personale interno, i componenti possono essere individuati fra i dipendenti di altre aziende od enti del servizio sanitario regionale.	Art. 3 (Istituzione della Commissione multidisciplinare permanente) 1. Entro quindici giorni dall'entrata in vigore della presente legge, le aziende unità sanitarie locali istituiscono una Commissione multidisciplinare permanente (di seguito denominata Commissione) per la verifica della sussistenza dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito nonché per la verifica o definizione delle relative modalità di attuazione. 2. La Commissione è composta dai seguenti membri: a) un medico palliativista con competenze ed esperienze assistenziali; b) un medico psichiatra; c) un medico anestesista; d) uno psicologo; e) un medico legale; f) un infermiere. 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. 4. I componenti sono individuati, su base volontaria, nell'ambito del personale dipendente dell'azienda unità sanitaria locale. In caso di indisponibilità di personale interno, i componenti possono essere individuati fra i dipendenti di altre aziende od enti del servizio sanitario regionale. 5. La partecipazione alla Commissione non comporta la corresponsione di alcuna indennità di carica o di presenza. È fatto salvo il rimborso delle spese	Art. 2 (Istituzione della Commissione multidisciplinare permanente)³ 1. Entro quindici giorni dall'entrata in vigore della presente Legge, le Aziende Sanitarie Locali (di seguito ASL) istituiscono una Commissione multidisciplinare permanente (di seguito Commissione). 2. La commissione è composta dai seguenti membri: a) un medico palliativista; b) un medico psichiatra; c) un medico anestesista-rianimatore; d) un medico legale; e) uno psicologo; f) un infermiere. 3. La Commissione è integrata, caso per caso, da uno specialista nella patologia da cui è affetta la persona che richiede l'accesso al suicidio medicalmente assistito. 4. Il medico di fiducia del paziente può partecipare alla Commissione. 5. I componenti della Commissione sono individuati, su base volontaria, nell'ambito del personale dipendente dell'ASL. In caso di indisponibilità di personale interno, i componenti possono essere individuati fra i dipendenti di altre aziende od enti del servizio sanitario regionale. 6. Le aziende sanitarie regionali si dotano di strumenti necessari a reperire personale terzo in caso di assenza di disponibilità fra i dipendenti del servizio sanitario regionale al fine di garantire l'accessibilità alle prestazioni. 6. La partecipazione alla Commissione non comporta la

³ Nessuna censura di illegittimità ha comportato, nella l.r. Toscana, neppure l'istituzione di una commissione multidisciplinare permanente, qualificabile come disposizione di carattere organizzativo e di dettaglio che il legislatore regionale può introdurre in materia di tutela della salute.

	Osservatorio Legislativo Interregionale	Roma 5 e 6 febbraio 2026 Antonella Boffano – Consiglio regionale del Piemonte Legislazione sul tema fine vita. Ricognizione del percorso compiuto dal Piemonte e sintesi degli interventi delle altre regioni.
---	--	---

LR Toscana 16/2025	LRT 16/2025 Testo coordinato dopo sent. C.C. 204/2025	PDL Piemonte 123/2026
5. La partecipazione alla Commissione non comporta la 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 unità sanitaria locale presso cui è istituita la Commissione. La partecipazione alla Commissione è considerata come attività istituzionale da svolgersi in orario di lavoro.	sostenute, nei limiti previsti per il personale dipendente, che è posto a carico dell'azienda unità sanitaria locale presso cui è istituita la Commissione. La partecipazione alla Commissione è considerata come attività istituzionale da svolgersi in orario di lavoro.	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'ASL presso cui è istituita la Commissione. La partecipazione alla Commissione è considerata come attività istituzionale da svolgersi in orario di lavoro.
Art. 4 (Modalità di accesso al suicidio medicalmente assistito) 1. La persona interessata, o un suo delegato, presenta all'azienda unità sanitaria locale competente per territorio una istanza per l'accertamento dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito nonché per l'approvazione o definizione delle relative modalità di attuazione. 2. L'istanza è corredata dalla documentazione sanitaria disponibile. L'istanza può essere eventualmente corredata dall'indicazione di un medico di fiducia e dal protocollo di cui all'articolo 6, comma 2. 3. L'azienda unità sanitaria locale trasmette tempestivamente l'istanza e la relativa documentazione alla Commissione e al Comitato per l'etica nella clinica (di seguito denominato Comitato) operante presso l'azienda ai sensi dell'articolo 99 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del Servizio sanitario regionale).	Art. 4 (Modalità di accesso al suicidio medicalmente assistito) 1. La persona interessata, o un suo delegato, presenta all'azienda unità sanitaria locale competente per territorio una istanza per l'accertamento dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito nonché per l'approvazione o definizione delle relative modalità di attuazione. 2. L'istanza è corredata dalla documentazione sanitaria disponibile. L'istanza può essere eventualmente corredata dall'indicazione di un medico di fiducia e dal protocollo di cui all'articolo 6, comma 2. 3. L'azienda unità sanitaria locale trasmette tempestivamente l'istanza e la relativa documentazione alla Commissione e al Comitato per l'etica nella clinica (di seguito denominato Comitato) operante presso l'azienda ai sensi dell'articolo 99 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del Servizio sanitario regionale).	

	Osservatorio Legislativo Interregionale	Roma 5 e 6 febbraio 2026 Antonella Boffano – Consiglio regionale del Piemonte Legislazione sul tema fine vita. Ricognizione del percorso compiuto dal Piemonte e sintesi degli interventi delle altre regioni.
---	---	--

LR Toscana 16/2025	LRT 16/2025 Testo coordinato dopo sent. C.C. 204/2025	PDL Piemonte 123/2026
Art. 5 (Verifica dei requisiti) 1. La procedura per la verifica dei requisiti di cui all'articolo 2, comma 1, si conclude entro venti giorni dal ricevimento dell'istanza mediante la comunicazione di cui al comma 6. Il termine può essere sospeso una sola volta, per un periodo non superiore a cinque giorni, per accertamenti clinico-diagnostici. 2. La Commissione verifica in via preliminare che il richiedente abbia ricevuto una informazione chiara e adeguata sulla possibilità di accedere ad un percorso di cure palliative. Il richiedente è altresì informato 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 L. 219/2017. 3. Se il richiedente conferma la volontà di accedere al suicidio medicalmente assistito, la Commissione procede alla verifica dei requisiti. A tal fine la Commissione esamina la documentazione prodotta ed effettua gli accertamenti che si rendano necessari, anche col	Art. 5 (Verifica dei requisiti) 1. La procedura per la verifica dei requisiti di cui all'articolo 2, comma 1, si conclude entro venti giorni dal ricevimento dell'istanza mediante la comunicazione di cui al comma 6. Il termine può essere sospeso una sola volta, per un periodo non superiore a cinque giorni, per accertamenti clinico-diagnostici. 2. La Commissione verifica in via preliminare che il richiedente abbia ricevuto una informazione chiara e adeguata sulla possibilità di accedere ad un percorso di cure palliative. Il richiedente è altresì informato 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 L. 219/2017. 3. Se il richiedente conferma la volontà di accedere al suicidio medicalmente assistito, la Commissione procede alla verifica dei requisiti. A tal fine la Commissione esamina la documentazione prodotta ed effettua gli accertamenti che si rendano necessari, anche col	Art. 3. (Verifica dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito)⁴ 1. Il procedimento di verifica del possesso dei requisiti si conclude entro un tempo congruo dalla presentazione dell'istanza da parte della persona interessata, all'ASL competente per territorio. 2. L'istanza di cui al comma 1 è corredata dalla documentazione sanitaria necessaria alla verifica dei requisiti da parte della Commissione. 3. A seguito della presentazione dell'istanza di cui al comma 1, l'ASL competente per territorio convoca la Commissione multidisciplinare permanente di cui all' articolo 2, comma 1, per l'espletamento della verifica del possesso dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito. 4. La Commissione assicura l'interlocazione personale e diretta con il richiedente. La Commissione verifica in via preliminare che il richiedente abbia ricevuto una 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

⁴ La pdl 123/2026 non stabilisce termini precisi bensì “congruo termine”; la Corte ha infatti dichiarato illegittime le disposizioni che, all’interno degli artt. 5 e 6 della l.r. Toscana, stabiliscono la durata delle procedure per la verifica dei requisiti e per la determinazione delle relative modalità di attuazione per violazione:

- della competenza esclusiva statale in materia civile, in quanto l’individuazione dei termini, scandendo l’intero procedimento e le sue delicate fasi, attiene al bilanciamento tra il dovere di tutela della vita umana e il principio dell’autonomia del paziente nelle decisioni che coinvolgono il proprio corpo. In questo ambito sussiste un’esigenza di uniformità di trattamento su tutto il territorio nazionale per ragioni imperative di eguaglianza;
- dei principi fondamentali in materia di tutela della salute in quanto l’individuazione dei termini di un procedimento, che investe direttamente e necessariamente i principi fondamentali della materia, spetta al legislatore statale.

	Osservatorio Legislativo Interregionale	Roma 5 e 6 febbraio 2026 Antonella Boffano – Consiglio regionale del Piemonte Legislazione sul tema fine vita. Ricognizione del percorso compiuto dal Piemonte e sintesi degli interventi delle altre regioni.
---	--	---

LR Toscana 16/2025	LRT 16/2025 Testo coordinato dopo sent. C.C. 204/2025	PDL Piemonte 123/2026
supporto delle strutture del servizio sanitario regionale, assicurando l'interlocuzione personale e diretta con la persona interessata, sentito il medico di fiducia eventualmente indicato dalla persona stessa. Il consenso al suicidio medicalmente assistito deve essere espresso in modo libero e consapevole ai sensi dell'articolo 1, comma 4, della L. 219/2017. 4. La Commissione chiede il parere del Comitato sugli aspetti etici del caso in esame trasmettendo al medesimo la documentazione inerente alla interlocuzione e agli accertamenti effettuati. Il Comitato esprime il parere entro sette giorni dal ricevimento della documentazione. 5. La Commissione è tenuta a richiedere il parere del Comitato in tempo utile affinché il rispetto del termine di cui al comma 4 sia compatibile con l'osservanza del termine complessivamente previsto per la conclusione della procedura di cui al comma 1. 6. La Commissione redige la relazione finale attestante gli esiti dell'accertamento dei requisiti. L'azienda unità sanitaria locale comunica alla persona interessata gli esiti dell'accertamento.	assicurando l'interlocuzione personale e diretta con la persona interessata, sentito il medico di fiducia eventualmente indicato dalla persona stessa. Il consenso al suicidio medicalmente assistito deve essere espresso in modo libero e consapevole ai sensi dell'articolo 1, comma 4, della L. 219/2017. 4. La Commissione chiede il parere del Comitato sugli aspetti etici del caso in esame trasmettendo al medesimo la documentazione inerente alla interlocuzione e agli accertamenti effettuati. Il Comitato esprime il parere entro sette giorni dal ricevimento della documentazione. 5. La Commissione è tenuta a richiedere il parere del Comitato in tempo utile affinché il rispetto del termine di cui al comma 4 sia compatibile con l'osservanza del termine complessivamente previsto per la conclusione della procedura di cui al comma 1. 6. La Commissione redige la relazione finale attestante gli esiti dell'accertamento dei requisiti. L'azienda unità sanitaria locale comunica alla persona interessata gli esiti dell'accertamento.	revocare il consenso a qualsiasi trattamento sanitario, anche di sostegno vitale, ai sensi della legge n. 219 del 2017. 5. In caso di rifiuto delle cure palliative e di ogni altra soluzione praticabile secondo quanto previsto dalla legge n. 219 del 2017, la Commissione procede alla verifica dei requisiti qualora il richiedente confermi la volontà libera e consapevole di accedere al suicidio medicalmente assistito. A tal fine la Commissione esamina la documentazione prodotta ed effettua gli accertamenti che si rendano necessari, anche col supporto delle strutture del servizio sanitario regionale, sentito il medico di fiducia eventualmente indicato dalla persona stessa. La manifestazione di volontà relativa all'accesso al suicidio medicalmente assistito deve essere espressa in modo libero e consapevole ed è acquisita e documentata secondo quanto previsto dall' articolo 1, comma 4, della legge n. 219 del 2017. 6. La Commissione definisce inoltre le modalità per garantire alle persone in possesso dei requisiti e interessate ad accedere al suicidio medicalmente assistito, un fine vita più indolore e dignitoso possibile. 7. La Commissione effettua gli adempimenti di cui ai commi 4, 5 e 6 a seguito della convocazione da parte dell'ASL. La stessa trasmette l'esito degli accertamenti effettuati e le determinazioni assunte in ordine alle modalità di attuazione del suicidio medicalmente assistito al comitato etico territorialmente competente, il quale trasmetterà alla Commissione il proprio parere. 8. Successivamente all'acquisizione del parere del comitato etico, la Commissione

	Osservatorio Legislativo Interregionale	Roma 5 e 6 febbraio 2026 Antonella Boffano – Consiglio regionale del Piemonte Legislazione sul tema fine vita. Ricognizione del percorso compiuto dal Piemonte e sintesi degli interventi delle altre regioni.
---	---	--

LR Toscana 16/2025	LRT 16/2025 Testo coordinato dopo sent. C.C. 204/2025	PDL Piemonte 123/2026
		redige la relazione finale sugli esiti dell'accertamento della sussistenza dei requisiti per l'accesso al trattamento relativo al suicidio medicalmente assistito. A seguito l'azienda comunica alla persona interessata le risultanze del procedimento di verifica dei requisiti e, in caso di esito positivo della verifica, le modalità di realizzazione della procedura di suicidio medicalmente assistito. 9. L'interessato può procedere alla richiesta di erogazione del trattamento di suicidio medicalmente assistito successivamente alla comunicazione da parte dell'ASL dell'esito positivo del procedimento di verifica. La richiesta è effettuata con le modalità e secondo le forme previste dall' articolo 1, comma 4, della legge n. 219 del 2017. 10. La persona interessata può chiedere alla Commissione l'approvazione di un protocollo redatto dal medico di fiducia e recante le modalità di attuazione del suicidio medicalmente assistito. La persona interessata può chiedere altresì alla Commissione di definire, in accordo con la persona stessa, le modalità di attuazione del suicidio medicalmente assistito mediante la redazione di apposito protocollo. In mancanza di accordo la richiesta non ha seguito. 11. In caso di esito negativo del procedimento di verifica, è possibile presentare una nuova istanza di accesso al suicidio medicalmente assistito a seguito di un mutamento delle condizioni del soggetto interessato.
Art. 6 (Modalità di attuazione)	Art. 6 (Modalità di attuazione)	Art.4. (Luoghi e modalità di attuazione)

	Osservatorio Legislativo Interregionale	Roma 5 e 6 febbraio 2026 Antonella Boffano – Consiglio regionale del Piemonte Legislazione sul tema fine vita. Ricognizione del percorso compiuto dal Piemonte e sintesi degli interventi delle altre regioni.
---	--	---

LR Toscana 16/2025	LRT 16/2025 Testo coordinato dopo sent. C.C. 204/2025	PDL Piemonte 123/2026
1. In caso di esito positivo della verifica dei requisiti la Commissione procede, ai sensi dei commi 2 e 3, ai fini dell'approvazione o definizione delle modalità di attuazione del suicidio medicalmente assistito. La procedura si conclude entro dieci giorni dalla comunicazione di cui all'articolo 5, comma 6, con la comunicazione degli esiti prevista dal comma 7. 2. La persona interessata può chiedere alla Commissione l'approvazione di un protocollo redatto dal medico di fiducia e recante le modalità di attuazione del suicidio medicalmente assistito. 3. La persona interessata può chiedere altresì alla Commissione di definire, in accordo con la persona stessa, le modalità di attuazione del suicidio medicalmente assistito mediante la redazione di apposito protocollo. In mancanza di accordo la richiesta non ha seguito. 4. Le modalità di attuazione devono prevedere l'assistenza del medico e devono essere tali da evitare abusi in danno delle persone vulnerabili, da garantire la dignità del paziente e da evitare al medesimo sofferenze. 5. La Commissione chiede il parere del Comitato in merito alla adeguatezza del protocollo di cui ai commi 2 e 3. Il Comitato esprime il parere entro cinque giorni dal ricevimento della documentazione trasmessa dalla Commissione. 6. La Commissione è tenuta a richiedere il parere del Comitato in tempo utile affinché	1. In caso di esito positivo della verifica dei requisiti la Commissione procede, ai sensi dei commi 2 e 3, ai fini dell'approvazione o definizione delle modalità di attuazione del suicidio medicalmente assistito. La procedura si conclude entro dieci giorni dalla comunicazione di cui all'articolo 5, comma 6, con la comunicazione degli esiti prevista dal comma 7. 2. La persona interessata può chiedere alla Commissione l'approvazione di un protocollo redatto dal medico di fiducia e recante le modalità di attuazione del suicidio medicalmente assistito. 3. La persona interessata può chiedere altresì alla Commissione di definire, in accordo con la persona stessa, le modalità di attuazione del suicidio medicalmente assistito mediante la redazione di apposito protocollo. In mancanza di accordo la richiesta non ha seguito. 4. Le modalità di attuazione devono prevedere l'assistenza del medico e devono essere tali da evitare abusi in danno delle persone vulnerabili, da garantire la dignità del paziente e da evitare al medesimo sofferenze. 5. La Commissione chiede il parere del Comitato in merito alla adeguatezza del protocollo di cui ai commi 2 e 3. Il Comitato esprime il parere entro cinque giorni dal ricevimento della documentazione trasmessa dalla Commissione. 6. La Commissione è tenuta a richiedere il parere del Comitato in tempo utile affinché il rispetto del termine di cui al comma 5 sia compatibile con l'osservanza del termine complessivamente previsto per la conclusione	1. Le ASL nell'ambito della propria autonomia organizzativa, individuano i luoghi assistenziali più appropriati, anche tra: a) reparti idonei di strutture ospedaliere pubbliche; b) hospice; c) domicilio dell'assistito, ove clinicamente appropriato e sicuro. 2. L'assistenza è prestata da personale su base volontaria ed è attività istituzionale da svolgersi in orario di lavoro.

	Osservatorio Legislativo Interregionale	Roma 5 e 6 febbraio 2026 Antonella Boffano – Consiglio regionale del Piemonte Legislazione sul tema fine vita. Ricognizione del percorso compiuto dal Piemonte e sintesi degli interventi delle altre regioni.
---	--	---

LR Toscana 16/2025	LRT 16/2025 Testo coordinato dopo sent. C.C. 204/2025	PDL Piemonte 123/2026
il rispetto del termine di cui al comma 5 sia compatibile con l'osservanza del termine complessivamente previsto per la conclusione della procedura di cui al comma 1. 7. La Commissione redige la relazione finale relativa agli esiti della richiesta di cui ai commi 2 e 3. L'azienda unità sanitaria locale comunica al richiedente gli esiti della procedura.	della procedura di cui al comma 1. 7. La Commissione redige la relazione finale relativa agli esiti della richiesta di cui ai commi 2 e 3. L'azienda unità sanitaria locale comunica al richiedente gli esiti della procedura.	
Art. 7 (Supporto alla realizzazione della procedura di suicidio medicalmente assistito) 1. Entro sette giorni dalla comunicazione di cui all'articolo 6, comma 7, l'azienda unità sanitaria locale assicura, nelle forme previste dal protocollo approvato dalla Commissione o dalla stessa definito in modo condiviso con la persona interessata, il supporto tecnico e farmacologico nonché l'assistenza sanitaria per la preparazione all'autosomministrazione del farmaco autorizzato. L'assistenza è prestata dal personale sanitario su base volontaria ed è considerata come attività istituzionale da svolgersi in orario di lavoro. 2. Le prestazioni e i trattamenti disciplinati dalla presente legge costituiscono un livello di assistenza sanitaria superiore rispetto ai livelli essenziali di	Art. 7 (Supporto alla realizzazione della procedura di suicidio medicalmente assistito)⁵ 1. Entro sette giorni dalla comunicazione di cui all'articolo 6, comma 7, l'azienda unità sanitaria locale assicura, nelle forme previste dal protocollo approvato dalla Commissione o dalla stessa definito in modo condiviso con la persona interessata, il supporto tecnico e farmacologico nonché l'assistenza sanitaria per la preparazione all'autosomministrazione del farmaco autorizzato. L'assistenza è prestata dal personale sanitario su base volontaria ed è considerata come attività istituzionale da svolgersi in orario di lavoro. 2. Le prestazioni e i trattamenti disciplinati dalla presente legge costituiscono un livello di assistenza sanitaria superiore rispetto ai livelli essenziali di	

⁵ A fronte della dichiarazione di illegittimità di parte dell'articolo 7 della l.r. Toscana, la pdl 123 non menziona l'obbligatorio coinvolgimento aziende sanitarie locali, il livello superiore di assistenza sanitaria, la sospensione o annullamento del trattamento.

	Osservatorio Legislativo Interregionale	Roma 5 e 6 febbraio 2026 Antonella Boffano – Consiglio regionale del Piemonte Legislazione sul tema fine vita. Ricognizione del percorso compiuto dal Piemonte e sintesi degli interventi delle altre regioni.
---	--	---

LR Toscana 16/2025	LRT 16/2025 Testo coordinato dopo sent. C.C. 204/2025	PDL Piemonte 123/2026
assistenza. La Regione fa fronte con risorse proprie agli effetti finanziari connessi a tali 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). [9] 3. La persona in possesso dei requisiti autorizzata ad accedere al suicidio medicalmente assistito può decidere in ogni momento di sospendere o annullare l'erogazione del trattamento. 4. In ogni caso, le aziende unità sanitarie locali conformano i procedimenti disciplinati dalla presente legge alla disciplina statale.	assistenza. La Regione fa fronte con risorse proprie agli effetti finanziari connessi a tali 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). 3. La persona in possesso dei requisiti autorizzata ad accedere al suicidio medicalmente assistito può decidere in ogni momento di sospendere o annullare l'erogazione del trattamento. 4. In ogni caso, le aziende unità sanitarie locali conformano i procedimenti disciplinati dalla presente legge alla disciplina statale.	
Art. 8 (Gratuità delle prestazioni) 1. Le prestazioni e i trattamenti effettuati dal servizio sanitario regionale nell'ambito del percorso terapeutico-assistenziale del suicidio medicalmente assistito sono gratuiti.	Art. 8 (Gratuità delle prestazioni) 1. Le prestazioni e i trattamenti effettuati dal servizio sanitario regionale nell'ambito del percorso terapeutico-assistenziale del suicidio medicalmente assistito sono gratuiti.	Art.5. (Gratuità delle prestazioni e tutela della persona)⁶ 1. Le prestazioni e i trattamenti erogati dal Servizio sanitario regionale ai sensi della presente legge sono garantiti a titolo gratuito.
Art. 9 (Norma finanziaria) 1. Per l'attuazione delle prestazioni e i trattamenti previsti dalla presente legge nell'ambito del percorso terapeutico-assistenziale del suicidio medicalmente assistito è stimata una spesa di euro 10.000,00 per ciascuno degli anni 2025, 2026 e 2027, cui si fa fronte con gli stanziamenti della Missione 12 "Diritti sociali,	Art. 9 (Norma finanziaria) 1. Per l'attuazione delle prestazioni e i trattamenti previsti dalla presente legge nell'ambito del percorso terapeutico-assistenziale del suicidio medicalmente assistito è stimata una spesa di euro 10.000,00 per ciascuno degli anni 2025, 2026 e 2027, cui si fa fronte con gli stanziamenti della Missione 12 "Diritti sociali, politiche sociali e famiglia", Programma 02	Art. 6. (Disposizione finanziaria) 1. Per l'attuazione delle prestazioni e dei trattamenti previsti dalla presente legge nell'ambito del percorso terapeutico assistenziale del suicidio medicalmente assistito è stimata una spesa di 10.000,00 euro per ciascuno degli anni 2026 e 2027 cui si fa fronte con gli stanziamenti della missione 12 (Diritti sociali, politiche sociali e

⁶Indenne da censure è risultato l'articolo che prevede la gratuità delle prestazioni offerte dal servizio sanitario nell'ambito del percorso di suicidio assistito.

	Osservatorio Legislativo Interregionale	Roma 5 e 6 febbraio 2026 Antonella Boffano – Consiglio regionale del Piemonte Legislazione sul tema fine vita. Ricognizione del percorso compiuto dal Piemonte e sintesi degli interventi delle altre regioni.
---	--	---

LR Toscana 16/2025	LRT 16/2025 Testo coordinato dopo sent. C.C. 204/2025	PDL Piemonte 123/2026
politiche sociali e famiglia", Programma 02 "Interventi per la disabilità", Titolo 1 "Spese correnti", del bilancio di previsione 2025 - 2027, annualità 2025, 2026 e 2027.	"Interventi per la disabilità", Titolo 1 "Spese correnti", del bilancio di previsione 2025 - 2027, annualità 2025, 2026 e 2027.	famiglia), programma 12.02 (Interventi per la disabilità), titolo 1 (Spese correnti), del bilancio di previsione 2025-2027, annualità 2026 e 2027. 2. Agli oneri degli esercizi successivi si fa fronte con legge di bilancio.
		Art. 7. (<i>Clausola di cedevolezza</i>) 1. A decorrere dall'entrata in vigore della disciplina statale in materia, le disposizioni della presente legge si applicano solo in quanto compatibili.
		Art. 8. (<i>Disposizioni attuative</i>) 1. Entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale, con propria deliberazione, approva le linee di indirizzo per l'attuazione delle relative disposizioni, concernenti in particolare: a) l'adozione della modulistica unica regionale; b) la definizione dei protocolli clinico-organizzativi; c) l'individuazione degli standard minimi per l'Assistenza Domiciliare Integrata; d) la definizione dei criteri per lo sviluppo degli hospice; e) l'individuazione di un set di indicatori chiave di prestazione.
		Art. 9. (<i>Dichiarazione d'urgenza</i>) 1. La presente legge è dichiarata urgente, ai sensi dell' articolo 47 dello Statuto, ed entra in vigore il giorno della sua pubblicazione sul bollettino ufficiale della Regione Piemonte.

	Osservatorio Legislativo Interregionale	Roma 5 e 6 febbraio 2026 Antonella Boffano – Consiglio regionale del Piemonte Legislazione sul tema fine vita. Ricognizione del percorso compiuto dal Piemonte e sintesi degli interventi delle altre regioni.
---	---	--

3. LEGISLAZIONE REGIONALE IN MATERIA DI *FINE VITA*

REGIONE	TIPOLOGIA ATTO	ESITO PRESENTAZIONE/APPROVAZIONE
Toscana	L.R. 14 marzo 2025, n. 16 <i>(Modalità organizzative per l'attuazione delle sentenze della Corte costituzionale 242/2019 e 135/2024)</i>	Impugnativa governativa (09/05/2025). Dichiarazione di illegittimità di alcune disposizioni particolari con la sentenza Corte Cost. n. 204/2025. Vengono dichiarati illegittimi in particolare: - l'art.2, in quanto l'individuazione dei requisiti di accesso al suicidio assistito attraverso il richiamo a due precedenti decisioni della Corte, si configura come un intervento del legislatore regionale in materia civile e penale, che risulta invece riservato a quello statale; - nell'art.4 la previsione che l'istanza per l'accesso al suicidio medicalmente assistito possa essere presentata anche da un delegato della persona interessata per violazione della competenza esclusiva statale in materia civile; - negli artt. 5 e 6 l'individuazione dei termini delle procedure per la verifica dei requisiti per l'accesso al suicidio assistito e per la determinazione delle relative modalità di attuazione per violazione della competenza esclusiva statale in materia civile e dei principi fondamentali in materia di tutela della salute; - l'art.7, comma 1, in quanto l'obbligatorio coinvolgimento delle aziende sanitarie locali nell'esecuzione del suicidio medicalmente assistito non è qualificabile come disposizione di dettaglio; l'art.7, comma 2 (primo periodo), in quanto la previsione che le prestazioni e i trattamenti disciplinati dalla legge della Toscana costituiscano un livello di assistenza sanitaria superiore rispetto ai livelli essenziali di assistenza interferisce sulla definizione stessa di livello essenziale, che spetta al legislatore statale; l'art.7, comma 3 in quanto la previsione che la persona autorizzata ad accedere al suicidio medicalmente assistito possa decidere in ogni momento di sospendere o annullare

	Osservatorio Legislativo Interregionale	Roma 5 e 6 febbraio 2026 Antonella Boffano – Consiglio regionale del Piemonte Legislazione sul tema fine vita. Ricognizione del percorso compiuto dal Piemonte e sintesi degli interventi delle altre regioni.
---	---	--

REGIONE	TIPOLOGIA ATTO	ESITO PRESENTAZIONE/APPROVAZIONE
		l'erogazione del trattamento si traduce nell'individuazione di un principio fondamentale in materia di tutela della salute, che spetta invece al legislatore statale.
Sardegna	L.R. 18 settembre 2025, n. 26 (<i>Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019</i>)	Impugnativa governativa (20/11/2025) La legge regionale resta in vigore fino a un'eventuale sentenza di annullamento della Corte Costituzionale.
Piemonte	28/08/2023 - Proposta di legge di iniziativa popolare Liberi Subito n. 295/2023 (<i>Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019</i>) 18 novembre 2025 - Proposta di legge regionale n. 113 (<i>Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019</i>) 15 gennaio 2026 - Proposta di legge regionale n. 123 (<i>Modalità organizzative per l'attuazione delle sentenze della Corte costituzionale 242/2019, 135/2024 e 204/2025</i>).	Approvazione della questione pregiudiziale di costituzionalità (21 marzo 2024) che esclude la competenza del legislatore regionale a intervenire in materia. Pendente ricorso al TAR contro la deliberazione regionale sulla questione pregiudiziale presentato in data 20.05.2024. La proposta di legge n. 113 è stata ritirata a gennaio 2026 La proposta di legge n. 123 è successiva alla sentenza della Corte Costituzionale sulla legge della Regione Toscana.
Abruzzo	19/06/2023 - Proposta di legge di iniziativa popolare	19/06/2025 - Respinta dall'Aula.
Basilicata	28/09/2023 - Proposta di legge di iniziativa degli enti locali (9 comuni)	Decadenza per termine legislatura. Con il rinnovo del Consiglio Regionale (elezioni 2024), la proposta è passata alla nuova legislatura. Non ancora iniziata la discussione
Calabria	13/03/2024 (Pdl 77/XII) - Proposta di legge	Percorso legislativo autonomo rispetto alla proposta "standard" dell'Associazione Coscioni. Attualmente al vaglio delle commissioni competenti del Consiglio Regionale.

	Osservatorio Legislativo Interregionale	Roma 5 e 6 febbraio 2026 Antonella Boffano – Consiglio regionale del Piemonte Legislazione sul tema fine vita. Ricognizione del percorso compiuto dal Piemonte e sintesi degli interventi delle altre regioni.
---	---	--

REGIONE	TIPOLOGIA ATTO	ESITO PRESENTAZIONE/APPROVAZIONE
Lombardia	18/01/2024 - Proposta di legge di iniziativa popolare	Approvazione della questione pregiudiziale di costituzionalità (19/11/2024) che esclude la competenza del legislatore regionale a intervenire in materia. Sent. Tar Lombardia (Sez. V) 30 Ottobre 2025, n. 3488 dichiara inammissibile per difetto di giurisdizione il ricorso volto all'annullamento della deliberazione del Consiglio regionale. In sintesi, la sentenza Tar chiarisce che la delibera del Consiglio regionale è un atto adottato nell'esercizio della funzione legislativa e come tale non può qualificarsi come un provvedimento amministrativo.
Campania	13/03/2024 - Proposta di legge n. 352/2024	La proposta di legge è arrivata in aula nel marzo 2025, ma il voto è saltato per la mancanza del parere della Commissione bilancio.
Emilia Romagna	Luglio 2023 - Proposta di legge di iniziativa popolare	Non è stata discussa la proposta di legge. La giunta regionale ha approvato delle linee guida operative tramite delibere di Giunta (febbraio 2024), per regolare l'accesso alla procedura attraverso le ASL. Su queste delibere è stato presentato ricorso al TAR promosso dalla Presidenza del Consiglio e dal Ministero della salute e da una consigliera di Forza Italia. Ad aprile 2025, il TAR dell'Emilia-Romagna ha sospeso l'efficacia delle delibere regionali. Il tribunale ha accolto la tesi secondo cui una delibera amministrativa non può sostituire una legge nazionale.
Friuli Venezia Giulia	11/08/2023 - Proposta di legge di iniziativa popolare	La proposta di legge di iniziativa popolare è stata bocciata nel merito dalla Commissione sanità del Consiglio regionale. Nonostante il parere negativo della Commissione, la legge è passata in aula per la decisione definitiva. In questa sede, il 19 giugno 2024, la maggioranza ha presentato e approvato una questione pregiudiziale, che esclude la competenza del legislatore regionale a intervenire in materia.
Lazio	16/11/2023 - Proposta di legge trasversale "Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza n. 242/2019 della corte costituzionale"	Attualmente all'esame della commissione competente.
	Febbraio 2024 - Proposta di legge di iniziativa trasversale	Decadenza per termine legislatura.

	Osservatorio Legislativo Interregionale	Roma 5 e 6 febbraio 2026 Antonella Boffano – Consiglio regionale del Piemonte Legislazione sul tema fine vita. Ricognizione del percorso compiuto dal Piemonte e sintesi degli interventi delle altre regioni.
---	---	--

REGIONE	TIPOLOGIA ATTO	ESITO PRESENTAZIONE/APPROVAZIONE
Liguria	14/07/2025 - Ripresentazione della proposta di legge	Rinviata a nuova legislatura, attualmente all'esame della Commissione competente.
Marche	13/07/2022 - Proposta di legge 21/11/2025 - Proposta di legge	La proposta di legge originaria è stata respinta dal Consiglio regionale attraverso una questione pregiudiziale. Il 21 novembre 2025 è stata presentata una nuova proposta di legge da parte dei consiglieri di opposizione. (Nelle Marche si sono registrati i primi casi di suicidio assistito. Le ASL hanno proceduto caso per caso).
Molise	1/04/2025 - Proposta di legge firmata da maggioranza e opposizione	A gennaio 2026 risulta in discussione in aula.
Provincia di Trento Provincia di Bolzano	3/10/2025 - Ddl di iniziativa popolare 67 - XVII 19/02/2025 - Ddl 39/25-XVII 28/02/2025 - Ddl 42/25-XVII	La maggioranza in Consiglio Provinciale ha espresso parere negativo, seguendo la linea nazionale secondo cui le Regioni/Province Autonome non avrebbero il potere di legiferare su questa materia. Respinti in sede di commissione legislativa (la maggioranza ha ritenuto che il tema vada affrontato a livello statale).
Puglia	6/05/2024 – Proposta di legge di iniziativa del Consiglio metropolitano	Prima regione ad adottare (21/01/2023) una delibera in materia di suicidio assistito "Attuazione sentenza Corte Costituzionale 242/2019 - Comitato etico territorialmente competente". Prima della delibera, il Consiglio Regionale aveva discusso una legge che è stata bocciata. Attualmente è stata presentata una nuova proposta di legge.
Sicilia	1/08/2023 - ddl 553 di iniziativa parlamentare 21/03/2024 - ddl 713 di iniziativa parlamentare	Avviata la discussione congiunta dei due provvedimenti in commissione.
Umbria	23/02/2024 Proposta di legge 17/09/2025 - Proposta di legge di iniziativa popolare	Decadenza per termine legislatura. Riassunta nella nuova legislatura, attualmente in discussione in commissione.
Valle d'Aosta	4/02/2024 - Proposta di legge	Respinta il 24/07/2025 dall'assemblea. Contestualmente alla bocciatura, il Consiglio ha approvato un ordine del giorno (con 23 voti)

	Osservatorio Legislativo Interregionale	Roma 5 e 6 febbraio 2026 Antonella Boffano – Consiglio regionale del Piemonte Legislazione sul tema fine vita. Ricognizione del percorso compiuto dal Piemonte e sintesi degli interventi delle altre regioni.
---	--	---

REGIONE	TIPOLOGIA ATTO	ESITO PRESENTAZIONE/APPROVAZIONE
		per sollecitare formalmente il Parlamento nazionale ad approvare una legge unitaria.
Veneto	30/06/2023 - Proposta di legge di iniziativa popolare	Mancata approvazione per un solo voto il 16 gennaio 2024. Il testo, pur non essendo stato approvato, non è decaduto poiché di iniziativa popolare, ed è stato automaticamente iscritto come primo progetto di legge della nuova legislatura. Attualmente sono in corso le stesure di linee guida e regolamenti per le ULSS venete.