

I. DISPOSICIONS GENERALS

CAP DE L'ESTAT

4628 *Llei orgànica 3/2021, de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia.*

FELIPE VI

REI D'ESPANYA

A tots els qui vegeu i entengueu aquesta Llei.

Sapiguen: Que les Corts Generals han aprovat la Llei orgànica següent i jo la sanciono:

PREÀMBUL

I

Aquesta Llei pretén donar una resposta jurídica, sistemàtica, equilibrada i garantista a una demanda sostinguda de la societat actual com és l'eutanàsia.

L'eutanàsia significa etimològicament «bona mort» i es pot definir com l'acte deliberat de donar fi a la vida d'una persona, produït per la voluntat expressa de la mateixa persona i amb l'objecte d'evitar un patiment. En les nostres doctrines bioètica i penalista hi ha avui un acord ampli a limitar l'ús del terme «eutanàsia» a aquella que es produeix de manera activa i directa, de manera que les actuacions per omissió que es designaven com a eutanàsia passiva (no adopció de tractaments tendents a prolongar la vida i la interrupció dels ja instaurats de conformitat amb la *lex artis*) o les que es puguin considerar com a eutanàsia activa indirecta (utilització de fàrmacs o mitjans terapèutics que alleugen el patiment físic o psíquic encara que accelerin la mort del pacient –cures paliatives–) s'han exclòs del concepte bioètic i juridicopenal d'eutanàsia.

El debat sobre l'eutanàsia, tant des del punt de vista de la bioètica com del dret, s'ha obert pas al nostre país i als països del nostre entorn durant les últimes dècades, no només en els àmbits acadèmics sinó també en la societat, debat que s'aviva periòdicament arran de casos personals que commouen l'opinió pública. Un debat en el qual conflueixen diferents causes, com la creixent prolongació de l'esperança de vida, amb el retard consegüent en l'edat de morir, en condicions no poques vegades d'un deteriorament físic i psíquic important; l'increment dels mitjans tècnics capaços de sostenir durant un temps prolongat la vida de les persones, sense aconseguir la cura o una millora significativa de la qualitat de vida; la secularització de la vida i la consciència social i dels valors de les persones; o el reconeixement de l'autonomia de la persona també en l'àmbit sanitari, entre altres factors. I és precisament obligació del legislador atendre les demandes i els valors de la societat, amb la preservació i el respecte dels seus drets i l'adequació per a això de les normes que ordenen i organitzen la nostra convivència.

La legalització i la regulació de l'eutanàsia s'assenten sobre la compatibilitat d'uns principis essencials que són basament dels drets de les persones, i que recull així la Constitució espanyola. Són, d'una banda, els drets fonamentals a la vida i a la integritat física i moral, i, de l'altra, béns protegits constitucionalment com són la dignitat, la llibertat o l'autonomia de la voluntat.

Fer compatibles aquests drets i principis constitucionals és necessari i possible, per a la qual cosa es requereix una legislació respectuosa amb tots aquests. No n'hi ha prou simplement de despenalitzar les conductes que impliquin alguna modalitat d'ajuda a la mort d'una altra persona, encara que es produeixi pel desig exprés d'aquesta. Aquesta modificació legal deixaria les persones desprotegides respecte del seu dret a la vida que el nostre marc constitucional exigeix protegir. Es busca, en canvi, legislar per respectar

l'autonomia i la voluntat de posar fi a la vida de qui està en una situació de sofriment greu, crònic i impossibilitador o de malaltia greu i incurable, amb un patiment insuportable que no es pot alleujar en condicions que consideri acceptables, el que denominem un context eutanàsic. Amb aquesta finalitat, aquesta Llei regula i despenalitzava l'eutanàsia en determinats supòsits, definits clarament, i subjectes a garanties suficients que salvaguardin la llibertat absoluta de la decisió i descartin pressions externes de qualsevol índole.

En el panorama dels països del nostre entorn es poden reconèixer, fonamentalment, dos models de tractament normatiu de l'eutanàsia.

D'una banda, els països que despenalitzen les conductes eutanàsiques quan es considera que qui la duu a terme no té una conducta egoista, i per consegüent té una raó compassiva, i es dona peu al fet que es generin espais jurídics indeterminats que no ofereixen les garanties necessàries.

D'altra banda, els països que han regulat els supòsits en què l'eutanàsia és una pràctica acceptable legalment, sempre que s'observin requisits i garanties concrets.

En l'anàlisi d'aquestes dues alternatives jurídiques, és rellevant la doctrina del Tribunal Europeu de Drets Humans, que, en la Sentència de 14 de maig de 2013 (cas Gross vs. Suïssa), va considerar que no és acceptable que un país que hagi despenalitzat conductes eutanàsiques no tingui elaborat i promulgat un règim legal específic, en què es precisin les modalitats de pràctica d'aquestes conductes eutanàsiques. Aquesta Llei pretén incloure's en el segon model de legislació, per dotar d'una regulació sistemàtica i ordenada els supòsits en què l'eutanàsia no hagi de ser objecte de retret penal. Així, la Llei distingeix entre dues conductes eutanàsiques diferents, l'eutanàsia activa i aquella en què és el mateix pacient la persona que acaba amb la seva vida, per a la qual cosa necessita la col·laboració d'un professional sanitari que, de manera intencionada i amb coneixement, facilita els mitjans necessaris, inclòs l'assessorament sobre la substància i les dosis necessàries de medicaments, la seva prescripció o, fins i tot, el seu subministrament amb la finalitat que el pacient se l'administri. Per la seva banda, l'eutanàsia activa és l'acció per la qual un professional sanitari posa fi a la vida d'un pacient de manera deliberada i a petició d'aquest, quan es produeix dins d'un context eutanàsic per causa d'un sofriment greu, crònic i impossibilitador o una malaltia greu i incurable, causants d'un patiment intolerable.

El context eutanàsic, en el qual s'accepta legalment prestar ajuda per morir a una altra persona, s'ha de delimitar d'acord amb determinades condicions que afecten la situació física de la persona amb el patiment físic o mental consegüent en què es troba, les possibilitats d'intervenció per alleujar el seu patiment, i les conviccions morals de la persona sobre la preservació de la seva vida en unes condicions que consideri incompatibles amb la seva dignitat personal. Així mateix, s'han d'establir garanties perquè la decisió de posar fi a la vida es produeixi amb absoluta llibertat, autonomia i coneixement, protegida per tant de pressions de qualsevol índole que puguin provenir d'entorns socials, econòmics o familiars desfavorables, o fins i tot de decisions apressades. Aquest context eutanàsic, delimitat així, requereix una valoració qualificada i externa a les persones sol·licitant i executora, prèvia i posterior a l'acte eutanàsic. Alhora, mitjançant la possibilitat d'objecció de consciència, es garanteix la seguretat jurídica i el respecte a la llibertat de consciència del personal sanitari cridat a col·laborar en l'acte d'ajuda mèdica per morir, entenent el terme mèdica implícit a la Llei quan es parla d'ajuda per morir, i entès en un sentit genèric que comprèn el conjunt de prestacions i auxilis assistencials que el personal sanitari ha de prestar, en l'àmbit de la seva competència, als pacients que sol·licitin l'ajuda necessària per morir.

En definitiva, aquesta Llei introdueix en el nostre ordenament jurídic un nou dret individual com és l'eutanàsia. S'entén per aquesta l'actuació que produeix la mort d'una persona de manera directa i intencionada mitjançant una relació causa-efecte única i immediata, a petició informada, expressa i reiterada en el temps d'aquesta persona, i que es porta a terme en un context de patiment degut a una malaltia o un sofriment incurable que la persona experimenta com a inacceptable i que no s'ha pogut mitigar per altres mitjans. Definida així, l'eutanàsia connecta amb un dret fonamental de la persona protegit

constitucionalment com és la vida, però que s'ha de compatibilitzar també amb altres drets i béns, igualment protegits constitucionalment, com són la integritat física i moral de la persona (art. 15 CE), la dignitat humana (art. 10 CE), el valor superior de la llibertat (art. 1.1 CE), la llibertat ideològica i de consciència (art. 16 CE) o el dret a la intimitat (art. 18.1 CE). Quan una persona plenament capaç i lliure s'enfronta a una situació vital que al seu parer vulnera la seva dignitat, intimitat i integritat, com és la que defineix el context eutanàsic descrit abans, el bé de la vida pot decaure a favor dels altres béns i drets amb els quals s'ha de ponderar, atès que no hi ha un deure constitucional d'imposar o tutelar la vida costi el que costi i en contra de la voluntat del titular del dret a la vida. Per aquesta mateixa raó, l'Estat està obligat a proveir un règim jurídic que estableixi les garanties necessàries i de seguretat jurídica.

II

Aquesta Llei consta de cinc capítols, set disposicions addicionals, una disposició transitòria, una disposició derogatòria i quatre disposicions finals.

El capítol I està destinat a delimitar-ne l'objecte i l'àmbit d'aplicació, així com a establir les definicions fonamentals necessàries del text normatiu.

El capítol II estableix els requisits perquè les persones puguin sol·licitar la prestació d'ajuda per morir i les condicions per al seu exercici. Qualsevol persona major d'edat i en plena capacitat d'obrar i decidir pot sol·licitar i rebre aquesta ajuda, sempre que ho faci de manera autònoma, conscient i informada, i que es trobi en els supòsits de sofriment greu, crònic i impossibilitador o de malaltia greu i incurable causants d'un patiment físic o psíquic intolerables. S'articula també la possibilitat de sol·licitar aquesta ajuda mitjançant el document d'instruccions prèvies o equivalent, reconegut legalment, que ja hi ha al nostre ordenament jurídic.

El capítol III va dirigit a regular el procediment que s'ha de seguir per a la realització de la prestació d'ajuda per morir i les garanties que s'han d'observar en l'aplicació d'aquesta prestació. En aquest àmbit cal destacar la creació de comissions de garantia i avaluació que han de verificar de manera prèvia i han de controlar a posteriori el respecte a la Llei i els procediments que estableix.

El capítol IV estableix els elements que permeten garantir a tota la ciutadania l'accés en condicions d'igualtat a la prestació d'ajuda per morir, amb la seva inclusió a la cartera comuna de serveis del Sistema Nacional de Salut, fet que en garanteix el finançament públic, però amb la garantia també de la seva prestació en centres privats o, fins i tot, al domicili. Cal destacar que es garanteix aquesta prestació sense perjudici de la possibilitat d'objecció de consciència del personal sanitari.

Finalment, el capítol V regula les comissions de garantia i avaluació que s'han de crear a totes les comunitats autònomes i a les ciutats de Ceuta i Melilla d'acord amb les finalitats d'aquesta Llei.

Les disposicions addicionals, per la seva banda, es dirigeixen a garantir que els qui sol·liciten ajuda per morir a l'empara d'aquesta Llei es consideri que moren per mort natural, a assegurar recursos i mitjans de suport destinats a les persones amb discapacitat, a establir mecanismes per donar la màxima difusió a aquesta Llei entre els professionals sanitaris i la ciutadania i l'oferta de formació contínua específica sobre l'ajuda per morir, així com un règim sancionador. En les disposicions finals, a conseqüència del nou ordenament legal que introdueix aquesta Llei, es modifica la Llei orgànica 10/1995, de 23 de novembre, del Codi penal, amb l'objecte de despenalitzar totes les conductes eutanàsiques en els supòsits i les condicions que estableix aquesta Llei.

CAPÍTOL I

Disposicions generals

Article 1. *Objecte.*

L'objecte d'aquesta Llei és regular el dret que correspon a qualsevol persona que compleixi les condicions exigides a sol·licitar i rebre l'ajuda necessària per morir, el procediment que s'ha de seguir i les garanties que s'han d'observar.

Així mateix, determina els deures del personal sanitari que atengui aquestes persones, amb la definició del seu marc d'actuació, i regula les obligacions de les administracions i les institucions concernides per assegurar l'exercici correcte del dret que reconeix aquesta Llei.

Article 2. *Àmbit d'aplicació.*

Aquesta Llei és aplicable a totes les persones físiques o jurídiques, públiques o privades, que actuïn o es trobin en territori espanyol. A aquest efecte, s'entén que una persona jurídica es troba en territori espanyol quan tingui el domicili social, la seu de direcció efectiva, una sucursal, una delegació o un establiment de qualsevol naturalesa en territori espanyol.

Article 3. *Definicions.*

Als efectes del que preveu aquesta Llei, s'entén per:

a) «Consentiment informat»: la conformitat lliure, voluntària i conscient del pacient, manifestada en ple ús de les seves facultats després de rebre la informació adequada, perquè, a petició seva, tingui lloc una de les actuacions que descriu la lletra g).

b) «Sofriment greu, crònic i impossibilitador»: situació que fa referència a limitacions que incideixen directament sobre l'autonomia física i activitats de la vida diària, de manera que no permet valer-se per si mateix, així com sobre la capacitat d'expressió i relació, i que porten associat un patiment físic o psíquic constant i intolerable per a qui ho pateix, amb la seguretat o una gran probabilitat que aquestes limitacions persisteixin en el temps sense una possibilitat de cura o millora apreciable. A vegades pot implicar la dependència absoluta de suport tecnològic.

c) «Malaltia greu i incurable»: la que per la seva naturalesa origina patiments físics o psíquics constants i insuportables sense una possibilitat d'alleujament que la persona consideri tolerable, amb un pronòstic de vida limitat, en un context de fragilitat progressiva.

d) «Metge responsable»: facultatiu que té a càrrec seu coordinar tota la informació i l'assistència sanitària del pacient, amb el caràcter d'interlocutor principal amb ell en tot el que fa referència a la seva atenció i informació durant el procés assistencial, i sense perjudici de les obligacions d'altres professionals que participen en les actuacions assistencials.

e) «Metge consultor»: facultatiu amb formació en l'àmbit de les patologies que pateix el pacient i que no pertany al mateix equip del metge responsable.

f) «Objecció de consciència sanitària»: dret individual dels professionals sanitaris a no atendre les demandes d'actuació sanitària regulades en aquesta Llei que siguin incompatibles amb les seves pròpies conviccions.

g) «Prestació d'ajuda per morir»: acció derivada de proporcionar els mitjans necessaris a una persona que compleix els requisits que preveu aquesta Llei i que ha manifestat el seu desig de morir. Aquesta prestació es pot produir en dues modalitats:

1a) L'administració directa al pacient d'una substància per part del professional sanitari competent.

2a) La prescripció o el subministrament al pacient per part del professional sanitari d'una substància, de manera que se la pugui autoadministrar, per causar la seva pròpia mort.

h) «Situació d'incapacitat de fet»: situació en què el pacient no té enteniment i voluntat suficients per regir-se de manera autònoma, plena i efectiva per si mateix, independentment del fet que hi hagi o s'hagin adoptat mesures de suport per a l'exercici de la seva capacitat jurídica.

CAPÍTOL II

Dret de les persones a sol·licitar la prestació d'ajuda per morir i requisits per al seu exercici

Article 4. Dret a sol·licitar la prestació d'ajuda per morir.

1. Es reconeix el dret de qualsevol persona que compleixi els requisits que preveu aquesta Llei a sol·licitar i rebre la prestació d'ajuda per morir.

2. La decisió de sol·licitar la prestació d'ajuda per morir ha de ser una decisió autònoma, i s'entén com a tal aquella que està fonamentada en el coneixement sobre el seu procés mèdic, després que l'equip sanitari responsable l'hagi informada adequadament. En la història clínica ha de quedar constància que el pacient ha rebut i ha comprès la informació.

3. En els procediments que regula aquesta Llei, s'han de garantir els mitjans i els recursos de suport, materials i humans, incloses les mesures d'accessibilitat i disseny universals i els ajustos raonables que siguin necessaris perquè les persones sol·licitants de la prestació d'ajuda per morir rebin la informació, formin i expressin la seva voluntat, atorguin el seu consentiment i es comuniquin i interactuin amb l'entorn, de manera lliure, a fi que la seva decisió sigui individual, madura i genuïna, sense intromissions, ingerències o influències indegudes.

En especial, s'han d'adoptar les mesures pertinents per proporcionar accés a les persones amb discapacitat al suport que poden necessitar en l'exercici dels drets que tenen reconeguts en l'ordenament jurídic.

Article 5. Requisits per rebre la prestació d'ajuda per morir.

1. Per poder rebre la prestació d'ajuda per morir és necessari que la persona compleixi tots els requisits següents:

a) Tenir la nacionalitat espanyola o la residència legal a Espanya o un certificat d'empadronament que acrediti un temps de permanència en territori espanyol superior a dotze mesos, tenir la majoria d'edat i ser capaç i conscient en el moment de la sol·licitud.

b) Disposar per escrit de la informació que hi hagi sobre el seu procés mèdic, les diferents alternatives i possibilitats d'actuació, inclosa la d'accedir a cures pal·liatives integrals compreses en la cartera comuna de serveis i a les prestacions a què tingui dret de conformitat amb la normativa d'atenció a la dependència.

c) Haver formulat dues sol·licituds de manera voluntària i per escrit, o per un altre mitjà que permeti deixar-ne constància, i que no sigui el resultat de cap pressió externa, amb una separació d'almenys quinze dies naturals entre les dues.

Si el metge responsable considera que la pèrdua de la capacitat de la persona sol·licitant per atorgar el consentiment informat és imminent, pot acceptar qualsevol període inferior que consideri apropiat en funció de les circumstàncies clíniques concurrents, de les quals ha de deixar constància a la història clínica.

d) Patir una malaltia greu i incurable o un sofriment greu, crònic i impossibilitador en els termes que estableix aquesta Llei, certificats pel metge responsable.

e) Prestar el consentiment informat prèviament a rebre la prestació d'ajuda per morir. Aquest consentiment s'ha d'incorporar a la història clínica del pacient.

2. No és aplicable el que preveuen les lletres b), c) i e) de l'apartat anterior en els casos en què el metge responsable certifiqui que el pacient no està en el ple ús de les seves facultats ni pot prestar la seva conformitat lliure, voluntària i conscient per efectuar les sol·licituds, compleixi el que preveu l'apartat 1.d), i hagi subscrit anteriorment un document d'instruccions prèvies, testament vital, voluntats anticipades o documents equivalents reconeguts legalment, cas en què es pot facilitar la prestació d'ajuda per morir de conformitat amb el que disposi el document esmentat. En el cas d'haver nomenat un representant en aquest document és l'interlocutor vàlid per al metge responsable.

La valoració de la situació d'incapacitat de fet per part del metge responsable s'ha de fer de conformitat amb els protocols d'actuació que determini el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut.

Article 6. *Requisits de la sol·licitud de prestació d'ajuda per morir.*

1. La sol·licitud de prestació d'ajuda per morir a què es refereix l'article 5.1.c) s'ha de fer per escrit, i el document l'ha de datar i signar el pacient sol·licitant, o per qualsevol altre mitjà que permeti deixar constància de la voluntat inequívoca de qui la sol·licita, així com del moment en què se sol·licita.

En cas que per la seva situació personal o condició de salut no li sigui possible datar i signar el document, pot fer ús d'altres mitjans que li permetin deixar constància, o bé una altra persona major d'edat i plenament capaç el pot datar i signar en presència seva. Aquesta persona ha d'esmentar el fet que qui demana la prestació d'ajuda per morir no està en condicions de signar el document i n'ha d'indicar les raons.

2. El document s'ha de signar en presència d'un professional sanitari, que l'ha de rubricar. Si no és el metge responsable, l'ha de lliurar a aquest. L'escrit s'ha d'incorporar a la història clínica del pacient.

3. El sol·licitant de la prestació d'ajuda per morir pot revocar la sol·licitud en qualsevol moment, i la seva decisió s'ha d'incorporar a la seva història clínica. Així mateix, pot demanar l'ajornament de l'administració de l'ajuda per morir.

4. En els casos que preveu l'article 5.2, la sol·licitud de prestació d'ajuda per morir la pot presentar al metge responsable una altra persona major d'edat i plenament capaç, i l'ha d'acompanyar del document d'instruccions prèvies, testament vital, voluntats anticipades o documents equivalents reconeguts legalment, subscrits prèviament pel pacient. En cas que no hi hagi cap persona que pugui presentar la sol·licitud en nom del pacient, el metge que el tracta pot presentar la sol·licitud d'eutanàsia. En aquest cas, el metge que el tracta està legitimat per sol·licitar i obtenir l'accés al document d'instruccions prèvies, voluntats anticipades o documents equivalents a través de les persones designades per l'autoritat sanitària de la comunitat autònoma corresponent o pel Ministeri de Sanitat, de conformitat amb la lletra d) del punt 1 de l'article 4 del Reial decret 124/2007, de 2 de febrer, pel qual es regula el Registre nacional d'instruccions prèvies i el corresponent fitxer automatitzat de dades de caràcter personal.

Article 7. *Denegació de la prestació d'ajuda per morir.*

1. Les denegacions de la prestació d'ajuda per morir les ha d'efectuar sempre per escrit i de manera motivada el metge responsable.

2. Contra la denegació, que s'ha d'efectuar en el termini màxim de deu dies naturals des de la primera sol·licitud, la persona que l'hagi presentat pot presentar en el termini màxim de quinze dies naturals una reclamació davant la comissió de garantia i avaluació competent. El metge responsable que denegui la sol·licitud està obligat a informar-lo d'aquesta possibilitat.

3. El metge responsable que denegui la sol·licitud de la prestació d'ajuda per morir, independentment del fet que s'hagi formulat o no una reclamació davant la comissió de garantia i avaluació competent, ha de remetre, en el termini de cinc dies comptats a partir del dia en què s'hagi notificat la denegació al pacient, els dos documents que especifica

l'article 12, amb l'adaptació del document segon de manera que inclogui les dades clíniques rellevants per a l'avaluació del cas i per escrit el motiu de la denegació.

CAPÍTOL III

Procediment per a la realització de la prestació d'ajuda per morir

Article 8. *Procediment que ha de seguir el metge responsable quan hi hagi una sol·licitud de prestació d'ajuda per morir.*

1. Un cop rebuda la primera sol·licitud de prestació d'ajuda per morir a què es refereix l'article 5.1.c), el metge responsable, en el termini màxim de dos dies naturals, un cop verificat que es compleixen els requisits que preveu l'article 5.1.a), c) i d), ha de dur a terme amb el pacient sol·licitant un procés deliberatiu sobre el seu diagnòstic, les possibilitats terapèutiques i els resultats esperables, així com sobre possibles cures pal·liatives, i s'ha d'assegurar que comprèn la informació que li facilita. Sense perjudici que el metge responsable expliqui aquesta informació directament al pacient, aquesta s'ha de facilitar igualment per escrit, en el termini màxim de cinc dies naturals.

Un cop transcorregut el termini que preveu l'article 5.1.c), i després de rebre la segona sol·licitud, el metge responsable, en el termini de dos dies naturals, ha de reprendre amb el pacient sol·licitant el procés deliberatiu amb l'objecte d'atendre, en el termini màxim de cinc dies naturals, qualsevol dubte o necessitat d'ampliació d'informació que se li hagi plantejat al pacient després de la informació proporcionada després de la presentació de la primera sol·licitud, de conformitat amb el paràgraf anterior.

2. Un cop transcorregudes vint-i-quatre hores després de la finalització del procés deliberatiu a què es refereix l'apartat anterior, el metge responsable ha d'obtenir del pacient sol·licitant la seva decisió de continuar o desistir de la sol·licitud de prestació d'ajuda per morir. En cas que el pacient manifesti el seu desig de continuar el procediment, el metge responsable ha de comunicar aquesta circumstància a l'equip assistencial, especialment als professionals d'infermeria, així com, en cas que així ho sol·liciti el pacient, als familiars o les persones properes que assenyali. Igualment, ha d'obtenir del pacient la signatura del document del consentiment informat.

En cas que el pacient decideixi desistir de la seva sol·licitud, el metge responsable ha de posar aquest fet igualment en coneixement de l'equip assistencial.

3. El metge responsable ha de consultar un metge consultor, el qual, després d'estudiar la història clínica i examinar el pacient, ha de corroborar el compliment de les condicions que estableix l'article 5.1, o si s'escau el 5.2, en el termini màxim de deu dies naturals des de la data de la segona sol·licitud, i a aquest efecte ha de redactar un informe que ha de passar a formar part de la història clínica del pacient. Les conclusions d'aquest informe s'han de comunicar al pacient sol·licitant en el termini màxim de vint-i-quatre hores.

4. En cas d'un informe desfavorable del metge consultor sobre el compliment de les condicions de l'article 5.1, el pacient pot recórrer a la comissió de garantia i avaluació en els termes que preveu l'article 7.2.

5. Un cop complert el que preveuen els apartats anteriors, el metge responsable, abans de la realització de la prestació d'ajuda per morir, ho ha de posar en coneixement del president de la comissió de garantia i avaluació, en el termini màxim de tres dies hàbils, a l'efecte que es dugui a terme el control previ que preveu l'article 10.

Article 9. *Procediment que s'ha de seguir quan s'aprecii que hi ha una situació d'incapacitat de fet.*

En els casos que preveu l'article 5.2 el metge responsable està obligat a aplicar el que preveuen les instruccions prèvies o el document equivalent.

Article 10. Verificació prèvia per part de la comissió de garantia i avaluació.

1. Un cop rebuda la comunicació mèdica a què es refereix l'article 8.5, el president de la comissió de garantia i avaluació ha de designar, en el termini màxim de dos dies, dos membres d'aquesta, un professional mèdic i un jurista, perquè verifiquin si, al seu parer, concorren els requisits i les condicions establerts per a l'exercici correcte del dret a sol·licitar i rebre la prestació d'ajuda per morir.

2. Per a l'exercici adequat de les seves funcions, els dos membres que esmenta l'apartat anterior han de tenir accés a la documentació que consti a la història clínica i es poden entrevistar amb el professional mèdic i l'equip, així com amb la persona sol·licitant.

3. En el termini màxim de set dies naturals, han d'emetre un informe amb els requisits a què es refereix el document que preveu la lletra b) de l'article 12. Si la decisió és favorable, l'informe emès serveix de resolució a l'efecte de la realització de la prestació. Si la decisió és desfavorable a la sol·licitud plantejada, queda oberta la possibilitat de reclamar en virtut del que preveu la lletra a) de l'article 18. En els casos en què no hi hagi acord entre els dos membres que esmenta l'apartat 1 d'aquest article, s'ha d'eleva la verificació al ple de la comissió de garantia i avaluació, que ha de decidir definitivament.

4. La resolució definitiva s'ha de posar en coneixement del president perquè, al seu torn, la traslladi al metge responsable que va efectuar la comunicació per procedir a realitzar, si s'escau, la prestació d'ajuda per morir; tot això s'ha de fer en el termini màxim de dos dies naturals.

5. Contra les resolucions de la comissió que informin desfavorablement sobre la sol·licitud de la prestació d'ajuda per morir es pot recórrer davant la jurisdicció contenciosa administrativa.

Article 11. Realització de la prestació d'ajuda per morir.

1. Un cop rebuda la resolució positiva, la realització de la prestació d'ajuda per morir l'han de fer amb la màxima cura i professionalitat els professionals sanitaris, amb l'aplicació dels protocols corresponents, que han de contenir, a més, criteris pel que fa a la forma i el temps de realització de la prestació.

En cas que el pacient estigui conscient, aquest ha de comunicar al metge responsable la modalitat en què vol rebre la prestació d'ajuda per morir.

2. En els casos en què la prestació d'ajuda per morir ho sigui de conformitat amb la forma que descriu l'article 3.g.1a) el metge responsable, així com la resta de professionals sanitaris, han d'assistir el pacient fins al moment de la seva mort.

3. En el supòsit que preveu l'article 3.g.2a) el metge responsable, així com la resta de professionals sanitaris, després de prescriure la substància que el mateix pacient s'ha d'autoadministrar, han de mantenir la deguda tasca d'observació i suport a aquest fins al moment de la seva defunció.

Article 12. Comunicació a la comissió de garantia i avaluació després de la realització de la prestació d'ajuda per morir.

Un cop duta a terme la prestació d'ajuda per morir, i en el termini màxim de cinc dies hàbils després d'aquesta, el metge responsable ha de trametre a la comissió de garantia i avaluació de la seva comunitat autònoma o ciutat autònoma els dos documents següents separats i identificats amb un número de registre:

a) El primer document, segellat pel metge responsable, referit com a «document primer», ha de recollir les dades següents:

1r) Nom complet i domicili de la persona sol·licitant de l'ajuda per morir i, si s'escau, de la persona autoritzada que l'assisteixi.

2n) Nom complet, adreça i número d'identificació professional (número de col·legiat o equivalent) del metge responsable.

3r) Nom complet, adreça i número d'identificació professional del metge consultor l'opinió del qual s'ha sol·licitat.

4t) Si la persona sol·licitant disposava d'un document d'instruccions prèvies o un document equivalent i s'hi assenyalava un representant, nom complet d'aquest. En cas contrari, nom complet de la persona que va presentar la sol·licitud en nom del pacient en situació d'incapacitat de fet.

b) El segon document, referit com a «document segon», ha de recollir les dades següents:

1r) Sexe i edat de la persona sol·licitant de l'ajuda per morir.

2n) Data i lloc de la mort.

3r) Temps transcorregut des de la primera i l'última petició fins a la mort de la persona.

4t) Descripció de la patologia soferta per la persona sol·licitant (malaltia greu i incurable o sofriment greu, crònic i impossibilitador).

5è) Naturalesa del patiment continu i insuportable sofert i raons per les quals es considera que no tenia perspectives de millora.

6è) Informació sobre la voluntarietat, la reflexió i la reiteració de la petició, així com sobre l'absència de pressió externa.

7è) Si hi havia un document d'instruccions prèvies o un document equivalent, una còpia d'aquest.

8è) Procediment seguit pel metge responsable i la resta de l'equip de professionals sanitaris per dur a terme l'ajuda per morir.

9è) Capacitació dels metges consultors i dates de les consultes.

CAPÍTOL IV

Garantia en l'accés a la prestació d'ajuda per morir

Article 13. *Garantia de l'accés a la prestació d'ajuda per morir.*

1. La prestació d'ajuda per morir està inclosa en la cartera comuna de serveis del Sistema Nacional de Salut i és de finançament públic.

2. Els serveis públics de salut, en l'àmbit de les seves competències respectives, han d'aplicar les mesures necessàries per garantir el dret a la prestació d'ajuda per morir en els supòsits i amb els requisits que estableix aquesta Llei.

Article 14. *Prestació de l'ajuda per morir per part dels serveis de salut.*

La prestació de l'ajuda per morir s'ha de dur a terme en centres sanitaris públics, privats o concertats, i al domicili, sense que l'accés i la qualitat assistencial de la prestació es puguin menyscabar per l'exercici de l'objecció de consciència sanitària o pel lloc on es duu a terme. No poden intervenir en cap dels equips professionals els qui incorrin en un conflicte d'interessos ni els qui resultin beneficiats de la pràctica de l'eutanàsia.

Article 15. *Protecció de la intimitat i confidencialitat.*

1. Els centres sanitaris que duguin a terme la prestació d'ajuda per morir han d'adoptar les mesures necessàries per assegurar la intimitat de les persones sol·licitants de la prestació i la confidencialitat en el tractament de les seves dades de caràcter personal.

2. Així mateix, aquests centres han de disposar de sistemes de custòdia activa de les històries clíniques dels pacients i han d'implantar en el tractament de les dades les mesures de seguretat de nivell alt que preveu la normativa vigent en matèria de protecció de dades de caràcter personal, tenint en compte que els tractaments afecten categories especials de dades previstes a l'article 9 del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016.

Article 16. *Objecció de consciència dels professionals sanitaris.*

1. Els professionals sanitaris implicats directament en la prestació d'ajuda per morir poden exercir el seu dret a l'objecció de consciència.

El rebuig o la negativa a dur a terme aquesta prestació per raons de consciència és una decisió individual del professional sanitari implicat directament en la seva realització, que ha de manifestar anticipadament i per escrit.

2. Les administracions sanitàries han de crear un registre de professionals sanitaris objectors de consciència per dur a terme l'ajuda per morir, en el qual s'han d'inscriure les declaracions d'objecció de consciència per a la realització d'aquesta i que ha de tenir per objecte facilitar la informació necessària a l'Administració sanitària perquè aquesta pugui garantir una gestió adequada de la prestació d'ajuda per morir. El registre s'ha de sotmetre al principi de confidencialitat estricta i a la normativa de protecció de dades de caràcter personal.

CAPÍTOL V

Comissions de garantia i avaluació

Article 17. *Creació i composició.*

1. Hi ha d'haver una comissió de garantia i avaluació a cadascuna de les comunitats autònomes, així com a les ciutats de Ceuta i Melilla. La composició de cadascuna d'aquestes té caràcter multidisciplinari i ha de disposar d'un nombre mínim de set membres, entre els quals s'han d'incloure personal mèdic, d'infermeria i juristes.

2. En el cas de les comunitats autònomes, aquestes comissions, que tenen la naturalesa d'òrgan administratiu, les han de crear els respectius governs autonòmics, els quals n'han de determinar el règim jurídic. En el cas de les ciutats de Ceuta i Melilla, ha de ser el Ministeri de Sanitat qui creï les comissions per a cadascuna de les ciutats i en determini els règims jurídics.

3. Cada comissió de garantia i avaluació s'ha de crear i constituir en el termini de tres mesos a comptar de l'entrada en vigor d'aquest article.

4. Cada comissió de garantia i avaluació ha de disposar d'un reglament d'ordre intern, que ha d'elaborar la mateixa comissió i que ha d'autoritzar l'òrgan competent de l'administració autonòmica. En el cas de les ciutats de Ceuta i Melilla, l'autorització correspon al Ministeri de Sanitat.

5. El Ministeri de Sanitat i els presidents de les comissions de garantia i avaluació de les comunitats autònomes s'han de reunir anualment, sota la coordinació del Ministeri, per homogeneïtzar criteris i intercanviar bones pràctiques en l'exercici de la prestació d'eutanàsia en el Sistema Nacional de Salut.

Article 18. *Funcions.*

Són funcions de la comissió de garantia i avaluació les següents:

a) Resoldre en el termini màxim de vint dies naturals les reclamacions que formulin les persones a les quals el metge responsable hagi denegat la seva sol·licitud de prestació d'ajuda per morir, així com dirimir els conflictes d'interessos que es puguin suscitar segons el que preveu l'article 14.

També ha de resoldre en el termini de vint dies naturals les reclamacions a què es refereix l'apartat 3 de l'article 10, sense que puguin participar en la resolució d'aquestes els dos membres designats inicialment per verificar el compliment dels requisits de la sol·licitud.

Així mateix, ha de resoldre en un termini igual sobre les sol·licituds pendents de verificació i elevades al ple per l'existència de disparitat de criteris entre els membres designats que impedeixi la formulació d'un informe favorable o desfavorable.

En cas que la resolució sigui favorable a la sol·licitud de prestació d'ajuda per morir, la comissió de garantia i avaluació competent ha de requerir la direcció del centre perquè en el termini màxim de set dies naturals faciliti la prestació sol·licitada a través d'un altre metge del centre o d'un equip extern de professionals sanitaris.

El transcurs del termini de vint dies naturals sense que s'hagi dictat resolució dona dret als sol·licitants a entendre denegada la seva sol·licitud de prestació d'ajuda per morir, i queda oberta la possibilitat de recurs davant la jurisdicció contenciosa administrativa.

b) Verificar en el termini màxim de dos mesos si la prestació d'ajuda per morir s'ha dut a terme d'acord amb els procediments que preveu la llei.

Aquesta verificació s'ha d'efectuar amb caràcter general a partir de les dades que reculli el document segon. No obstant això, en cas de dubte, la comissió pot decidir per majoria simple aixecar l'anonimat i acudir a la lectura del document primer. Si, després de l'aixecament de l'anonimat, la imparcialitat d'algun membre de la comissió de garantia i avaluació es considera afectada, aquest es pot retirar voluntàriament o ser recusat.

Així mateix, per efectuar la verificació la comissió pot decidir per majoria simple sol·licitar al metge responsable la informació recollida a la història clínica del pacient que tingui relació amb la realització de la prestació d'ajuda per morir.

c) Detectar possibles problemes en el compliment de les obligacions que preveu aquesta llei, i proposar, si s'escau, millores concretes per a la seva incorporació als manuals de bones pràctiques i els protocols.

d) Resoldre dubtes o qüestions que puguin sorgir durant l'aplicació de la llei, i servir d'òrgan consultiu en el seu àmbit territorial concret.

e) Elaborar i fer públic un informe anual d'avaluació sobre l'aplicació de la llei en el seu àmbit territorial concret. Aquest informe s'ha de trametre a l'òrgan competent en matèria de salut.

f) Les altres que els puguin atribuir els governs autonòmics, així com, en el cas de les ciutats de Ceuta i Melilla, el Ministeri de Sanitat.

Article 19. *Deure de secret.*

Els membres de les comissions de garantia i avaluació estan obligats a guardar secret sobre el contingut de les seves deliberacions i a protegir la confidencialitat de les dades personals que, sobre professionals sanitaris, pacients, familiars i persones properes, hagin pogut conèixer en la seva condició de membres de la comissió.

Disposició addicional primera. *Sobre la consideració legal de la mort.*

La mort com a conseqüència de la prestació d'ajuda per morir té la consideració legal de mort natural a tots els efectes, independentment de la codificació realitzada en aquesta.

Disposició addicional segona. *Règim sancionador.*

Les infraccions del que disposa aquesta llei queden sotmeses al règim sancionador que preveu el capítol VI del títol I de la llei 14/1986, general de sanitat, sense perjudici de les possibles responsabilitats civil, penal i professional o estatutària que puguin correspondre.

Disposició addicional tercera. *Informe anual.*

Les comunitats autònomes han de remetre al Ministeri de Sanitat l'informe a què es refereix la lletra e) de l'article 18. Per a les ciutats de Ceuta i Melilla el Ministeri de Sanitat ha d'obtenir aquest informe a través de l'Institut Nacional de Gestió Sanitària. Les dades conjuntes de les comunitats i les ciutats autònomes les ha de fer públiques i les ha de presentar el Ministeri de Sanitat.

Disposició addicional quarta. *Persones amb discapacitat.*

Les persones sordes, amb discapacitat auditiva i sordcegues han de tenir garantits els drets, els recursos i els mitjans de suport que estableix la Llei 27/2007, de 23 d'octubre, per la qual es reconeixen les llengües de signes espanyoles i es regulen els mitjans de suport a la comunicació oral de les persones sordes, amb discapacitat auditiva i sordcegues.

Disposició addicional cinquena. *Recurs jurisdiccional.*

Els recursos a què es refereixen els articles 10.5 i 18.a) s'han de tramitar pel procediment que preveu per a la protecció dels drets fonamentals de la persona la Llei 29/1998, de 13 de juliol, reguladora de la jurisdicció contenciosa administrativa.

Disposició addicional sisena. *Mesures per garantir la prestació d'ajuda per morir per part dels serveis de salut.*

Amb la finalitat d'assegurar la igualtat i la qualitat assistencial de la prestació d'ajuda per morir, el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut ha d'elaborar en el termini de tres mesos a comptar de l'entrada en vigor de la Llei un manual de bones pràctiques que serveixi per orientar la posada en pràctica correcta d'aquesta Llei.

Així mateix, en aquest mateix termini ha d'elaborar els protocols a què es refereix l'article 5.2.

Disposició addicional setena. *Formació.*

Les administracions sanitàries competents han d'habilitar els mecanismes oportuns per donar la màxima difusió a aquesta Llei entre els professionals sanitaris i la ciutadania en general, així com per promoure entre aquesta la realització del document d'instruccions prèvies.

Així mateix, han de difondre entre el personal sanitari els supòsits que aquella preveu als efectes del seu coneixement correcte i general i de facilitar si s'escau l'exercici per part dels professionals del dret a l'objecció de consciència.

La Comissió de Formació Continuada de les Professions Sanitàries, adscrita a la Comissió de Recursos Humans del Sistema Nacional de Salut, ha d'abordar, en el termini d'un any des de l'entrada en vigor d'aquesta Llei, la coordinació de l'oferta de formació contínua específica sobre l'ajuda per morir, que ha de considerar tant els aspectes tècnics com els legals, formació sobre comunicació difícil i suport emocional.

Disposició transitòria única. *Règim jurídic de les comissions de garantia i avaluació.*

Mentre no disposin del seu propi reglament d'ordre intern, el funcionament de les comissions de garantia i avaluació s'ha d'ajustar a les regles que estableix la secció 3a del capítol II del títol preliminar de la Llei 40/2015, d'1 d'octubre, de règim jurídic del sector públic.

Disposició derogatòria única. *Derogació normativa.*

Queden derogades totes les disposicions del mateix rang o inferior que contradiguin o s'oposin al que estableix aquesta Llei.

Disposició final primera. *Modificació de la Llei orgànica 10/1995, de 23 de novembre, del Codi penal.*

Es modifica l'apartat 4 i s'afegeix un apartat 5 a l'article 143 de la Llei orgànica 10/1995, de 23 de novembre, del Codi penal, en els termes següents:

«4. El qui causi o cooperi activament amb actes necessaris i directes a la mort d'una persona que pateixi un sofriment greu, crònic i impossibilitador o una malaltia

greu i incurable, amb patiments físics o psíquics constants i insuportables, per la petició expressa, seriosa i inequívoca d'aquesta, ha de ser castigat amb la pena inferior en un o dos graus a les assenyalades en els apartats 2 i 3.

5. No obstant el que disposa l'apartat anterior, no incorre en responsabilitat penal qui causi o cooperi activament a la mort d'una altra persona en compliment del que estableix la llei orgànica reguladora de l'eutanàsia.»

Disposició final segona. *Títol competencial.*

Aquesta Llei es dicta a l'empara de l'article 149.1.1a i 16a de la Constitució espanyola, que atribueix a l'Estat la competència per a la regulació de les condicions bàsiques que garanteixin la igualtat de tots els espanyols en l'exercici dels drets i en el compliment dels deures constitucionals, i sobre les bases i coordinació general de la sanitat, respectivament, tret de la disposició final primera, que s'empara en la competència que l'article 149.1.6a atribueix a l'Estat sobre legislació penal.

Disposició final tercera. *Caràcter ordinari de determinades disposicions.*

Aquesta Llei té caràcter de llei orgànica a excepció dels articles 12, 16.1, 17 i 18, de les disposicions addicionals primera, segona, tercera, quarta, cinquena, sisena i setena, i de la disposició transitòria única, que revesteixen el caràcter de llei ordinària.

Disposició final quarta. *Entrada en vigor.*

Aquesta Llei entra en vigor als tres mesos de la publicació en el «Butlletí Oficial de l'Estat», excepte l'article 17, que entra en vigor l'endemà de la publicació en el «Butlletí Oficial de l'Estat».

Per tant,

Mano a tots els espanyols, particulars i autoritats, que compleixin aquesta Llei orgànica i que la facin complir.

Madrid, 24 de març de 2021.

FELIPE R.

El president del Govern,
PEDRO SÁNCHEZ PÉREZ-CASTEJÓN