

Questione pregiudiziale di costituzionalità

alla PDLIP n. 5

“Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza n. 242/19 della Corte Costituzionale”

IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA TOSCANA

PREMESSO CHE

L'Associazione Luca Coscioni ha promosso la proposta di legge di iniziativa popolare n. 5 per sottoporre al Consiglio regionale una normativa così intitolata “Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza n. 242/19 della Corte Costituzionale”, di contenuto sovrapponibile ad analoghe iniziative proposte in numerosi consigli regionali italiani;

le Commissioni competenti hanno avviato l'approfondimento della materia, procedendo alle audizioni e richiedendo i pareri del caso.

PREMESSO INOLTRE CHE

In data 15 novembre 2023 l'Avvocatura Generale dello Stato si è pronunciata su una analoga iniziativa legislativa all'epoca in trattazione nel Consiglio regionale del Friuli-Venezia Giulia, sottolineando *«che l'eventuale approvazione della proposta in questione potrebbe esporsi a rilievi di non conformità al quadro costituzionale di riparto delle competenze legislative tra Stato e Regioni»*.

I consigli regionali di Friuli Venezia Giulia, Lombardia e Piemonte hanno espresso su proposte legislative sostanzialmente identiche a quella in oggetto un voto che ha attestato la non competenza regionale sulle materie interessate da tale ipotesi legislativa regionale in materia di suicidio medicalmente assistito, a fronte della giurisprudenza della Corte Costituzionale, delle riflessioni della dottrina sul riparto delle competenze legislative e della posizione espressa dall'Avvocatura dello Stato.

OSSERVATO CHE

Ad oggi in Italia non esiste alcun diritto al suicidio medicalmente assistito. Infatti, la sentenza n. 242 del 2019 della Corte Costituzionale *«si limita a escludere la punibilità dell'aiuto al suicidio nei casi considerati»* [il soggetto agevolato si identifica in una persona (a) affetta da una patologia irreversibile e (b) fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, che trova assolutamente intollerabili, la quale sia (c) tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, ma resti (d) capace di prendere decisioni libere e consapevoli], *senza creare alcun obbligo di procedere a tale aiuto in capo ai medici»* (par. 6 del *Considerato in diritto*).

La sentenza n. 50 del 2022 della Corte Costituzionale precisa poi che per intervenire in tale materia occorrerebbe *«un bilanciamento tra i due diritti che vengono in gioco (diritto alla vita e diritto all'autodeterminazione) che non frena fondamento nella sentenza n. 242 del 2019»*, ma spetta invece *«agli organi istituzionalmente competenti all'adozione di una disciplina organica della materia»* (par. 3.3 del *Considerato in diritto*).

AOCRT Protocollo n.0001554/05-02-2025

02.07



Con l'ulteriore sentenza n. 135 del 2024 i giudici delle leggi hanno ribadito che: 1) *“l’incriminazione dell’omicidio del consenziente e di ogni forma di istigazione o agevolazione materiale dell’altrui suicidio assolve allo scopo di perdurante attualità di tutelare le persone che attraversano difficoltà e sofferenze, anche per scongiurare il pericolo che coloro che decidono di porre in atto il gesto estremo e irreversibile del suicidio subiscano interferenze di ogni genere”*; in altri termini, tale incriminazione va intesa come *“funzionale a proteggere la vita delle persone rispetto a scelte irreparabili, che pregiudicherebbero definitivamente l’esercizio di qualsiasi ulteriore diritto o libertà”* (6.1 del Considerato in diritto); 2) *«Questa Corte non ha riconosciuto un generale diritto di terminare la propria vita in ogni situazione di sofferenza intollerabile, fisica o psicologica, determinata da una patologia irreversibile»*, ma si è *«soltanto ritenuto irragionevole precludere l’accesso al suicidio assistito di pazienti che versando in quelle condizioni, e mantenendo intatte le proprie capacità decisionali - già abbiano il diritto, loro riconosciuto dalla legge n. 219 del 2017 in conformità all’art. 32, secondo comma, Cost., di decidere di porre fine alla propria vita, rifiutando il trattamento necessario ad assicurarne la sopravvivenza»* (par. 7.1 del Considerato in diritto). Di qui, la considerazione secondo la quale *“una simile ratio, all’evidenza, non si estende a pazienti che non dipendano da trattamenti di sostegno vitale, i quali non hanno (o non hanno ancora) lei possibilità lasciarsi morire semplicemente rifiutando le cure. Le due situazioni sono, dunque, differenti dal punto di vista della ratio adottata nelle due decisioni menzionate»*, con conseguente infondatezza della censura relativa all’ingiustificata disparità di trattamento.

Ogniquale volta la Corte ha considerato un intervento legislativo in materia si è rivolta solo e soltanto al legislatore statale. È il caso dell’ordinanza n. 207 del 2018, in cui, al punto n. 10 del Considerato in diritto, si afferma che *«i delicati bilanciamenti ora indicati restano affidati, in linea di principio, al Parlamento»* e che la sospensione del procedimento si rende necessaria *«onde evitare che la norma possa trovare, in parte qua, applicazione medio tempore, lasciando però, pur sempre, al Parlamento la possibilità di assumere le necessarie decisioni rimesse in linea di principio alla sua discrezionalità»*. Nella successiva sentenza n. 242 del 2019, poi, la Corte costituzionale, afferma: 1) *“dall’art. 2 Cost. – non diversamente che dall’art. 2 CEDU – discende il dovere dello Stato di tutelare la vita di ogni individuo: non quello – diametralmente opposto – di riconoscere all’individuo la possibilità di ottenere dallo Stato o da terzi un aiuto a morire”* (v. anche la sentenza n. 50/2022); 2) la propria competenza a ricavare *«dalle coordinate del sistema vigente i criteri di riempimento costituzionalmente necessari, ancorché non a contenuto costituzionalmente vincolato, fintanto che sulla materia non intervenga il Parlamento»*. La sentenza n. 135 del 2024, infine, ritiene che solo al legislatore statale spetti il compito di individuare il *«punto di equilibrio»* fra autodeterminazione e tutela della vita (cfr. par. 7.2 del Considerato in diritto), al par. 9 afferma altresì di rimanere in attesa di un *«organico intervento del legislatore»*, che non può che avvenire con norma nazionale, mentre al par.10 auspica una sola *«disciplina»* di attuazione dei principi di cui alle sentenze n. 242/19 e n. 135/24 e al par. 6.1 si riferisce direttamente al *«legislatore penale»*, che non può che essere naturalmente quello statale.

Quanto alla logica della cd “cedevolezza invertita” (principio in base al quale sarebbe possibile per le Regioni intervenire a colmare una lacuna legislativa statale), richiamata in quanto diretta a “disciplinare procedure e tempi di applicazione dei diritti già individuati” in attesa dell’entrata in vigore della disciplina statale, la Corte costituzionale è molto chiara nell’escludere la simmetria tra la cedevolezza della legislazione statale nei confronti delle inadempienze legislative regionali e quella opposta, della cedevolezza della legislazione regionale nei confronti delle inadempienze legislative statali. Così sottolinea la Corte costituzionale (sentenza n. 1/2019), in quanto la cedevolezza legislativa “invertita” caso mai *“attiene alle materie di competenza esclusiva regionale e a quelle di competenza concorrente”*, *“senza però che la previsione della clausola consenta alle Regioni di intervenire in ordine a profili che attengano alla competenza esclusiva del legislatore statale”*. In tal senso depone fra l’altro, proprio in materia di “fine vita” la sentenza della Corte costituzionale n. 262/2016 su di una legge della Regione Friuli – Venezia Giulia, anch’essa introdotta con il dichiarato intento di rimediare alla

temporanea inerzia del legislatore statale, stavolta in tema di disposizioni anticipate di trattamento sanitario - successivamente disciplinate con legge n. 219/2017 -, in applicazione proprio della logica della “cedevolezza invertita”. A tal proposito la Corte ribadisce che *“una normativa in tema di disposizioni di volontà relative ai trattamenti sanitari nella fase terminale della vita (...) necessita di uniformità di trattamento sul territorio nazionale, per ragioni imperative di eguaglianza, ratio ultima della riserva allo Stato della competenza legislativa esclusiva in materia di “ordinamento civile” disposta dalla Costituzione.”* La stessa Corte, nell’ordinanza n. 207/2018 precedente la sentenza 242/2019, sottolinea, nella materia *de qua*, *“l’incrocio di valori di primario rilievo, il cui compiuto bilanciamento presuppone, in via diretta ed immediata, scelte che anzitutto il legislatore è chiamato a compiere”*, così puntualizza: *“questa Corte reputa doveroso – in uno spirito di leale e dialettica collaborazione istituzionale – consentire, nella specie, al Parlamento ogni opportuna riflessione ed iniziativa”*.

L’assunto giuridico di base di questa pdl confligge, alla luce della giurisprudenza costituzionale citata, con il supremo principio costituzionale di eguaglianza (art. 3, in combinato disposto con l’art. 117, co. 3, della Costituzione), il quale esige che i principi fondamentali di una materia di legislazione concorrente regionale vadano contenuti in una legge del Parlamento nazionale, in quanto è lo Stato l’unico Ente della Repubblica Italiana capace di garantire ai diritti inviolabili dell’Uomo un eguale trattamento sull’intero territorio nazionale, oltre a configurarsi in violazione dell’art. 117, co. 2, lett. *l*), della Costituzione che riserva esclusivamente allo Stato la competenza legislativa in materia di ordinamento penale e civile. Su temi che rientrano in tale riserva di competenza legislativa statale non si possono venire a determinare ingiustificabili disparità di trattamento per casi analoghi, sul territorio nazionale tra Regione e Regione. Né la disparità di trattamento sarebbe maggiore se le Regioni non intervenissero, in assenza di una normativa nazionale, posto che l’ingiustificabile disparità di trattamento rimarrebbe comunque tra le Regioni, ancorché in una stessa Regione si uniformassero le pratiche a livello di ASL: il supremo principio di eguaglianza ex art. 3, co. 1, Cost., infatti, in materia del fondamentale diritto alla vita va garantito sul tutto il territorio nazionale, e non solo a livello regionale. Nel caso di assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito, si pensi ai prevedibili rischi di una disarticolazione su base regionale del dettaglio delle condizioni riguardanti il sofferente nel caso dell’aiuto al suicidio; né, per le ragioni sovraesposte, i rischi di una disarticolazione in ambito infraregionale risultano cambiare questa osservazione in termini di qualità circa il rispetto del supremo principio di eguaglianza.

L’orientamento della Corte costituzionale ha trovato costante conferma nella giurisprudenza della Corte Europea dei Diritti dell’Uomo, a partire dalla recente sentenza della Corte EDU, I, 13 giugno 2024, ric. 32312/23 (che conferma quella 29 aprile 2002, *Pretty vs. Regno Unito*), secondo cui il diritto all’autodeterminazione della morte non trova fondamento nella CEDU. La stessa Corte costituzionale, nella sentenza n. 135 del 2024, ha sposato l’orientamento della Corte EDU, per cui gli Stati dispongono di “un considerevole margine di apprezzamento” in ordine al bilanciamento del diritto del paziente al rispetto della propria vita privata e gli interessi tutelati dall’incriminazione dell’assistenza al suicidio del paziente stesso, e segnatamente le ragioni di tutela della vita umana (punto 7.4 del Considerato in diritto; v. anche Corte EDU, sent. *Karsaj*, para 144, 145, 151 e 152). Se, dunque, perfino per il legislatore statale la disciplina della materia risulta rimessa alla rispettiva discrezionalità - e responsabilità politica -, ciò vale *a fortiori*, alla luce delle considerazioni esposte in precedenza, per il legislatore regionale.

OSSERVATO INOLTRE CHE

La PDLIP n. 5, riguardando procedure e tempi per l'assistenza regionale al suicidio medicalmente assistito, sembrerebbe intervenire nel solo ambito della competenza legislativa regionale della “tutela della salute”, nella quale rientra anche la materia dell'organizzazione sanitaria. Tuttavia, per quanto concerne le competenze legislative in materia di individuazione dei trattamenti sanitari consentiti, in ragione dell'art. 117, terzo comma della Costituzione (*«Nelle materie di legislazione concorrente spetta alle Regioni la potestà legislativa, salvo che per la determinazione dei principi fondamentali, riservata alla legislazione dello Stato»*), può richiamarsi l'indicazione della Corte, contenuta nella sentenza n. 359 del 2003, secondo cui *«il confine fra terapie ammesse e terapie non ammesse [...] è determinazione che investe direttamente e necessariamente i principi fondamentali della materia, collocandosi “all'incrocio fra due diritti fondamentali della persona malata, quello ad essere curato efficacemente, secondo i canoni della scienza e dell'arte medica, e quello ad essere rispettato come persona, e in particolare nella propria integrità fisica e psichica” [...], diritti la cui tutela non può non darsi in condizioni di fondamentale eguaglianza a su tutto il territorio nazionale»*. Pertanto, *«deve [] ritenersi certamente precluso alle Regioni di intervenire, in ambiti di potestà normativa concorrente, dettando norme che vanno ad incidere sul terreno dei principi fondamentali»*, considerato che è *«in contrasto con l'assetto costituzionale dei rapporti Stato-Regioni»* il presupposto per cui *«queste ultime, in assenza di una specifica disciplina di un determinato fenomeno emergente nella vita sociale, abbiano in via provvisoria poteri illimitati di legiferare»*. A questo proposito, la stessa Corte, nella sentenza n. 5/2018, precisa *“che il diritto della persona di essere curata efficacemente, secondo i canoni della scienza e dell'arte medica, e di essere rispettata nella propria integrità fisica e psichica deve essere garantito in condizioni di eguaglianza in tutto il Paese, attraverso una legislazione generale dello Stato basata sugli indirizzi condivisi dalla comunità scientifica nazionale ed internazionale”*.

Gli atti di disposizione del corpo, tra i quali rientra senza dubbio il suicidio assistito, incidono su aspetti essenziali dell'identità e dell'integrità della persona e riguardano l'ordinamento civile, materia di competenza esclusiva dello Stato ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione, comma secondo, lettera 1).

La proposta di legge inciderebbe anche in un'altra violazione relativamente all'individuazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, che rientrano nella competenza esclusiva dello Stato ai sensi dell'art. 117, comma 1, lettera m), in quanto devono essere garantiti uniformemente su tutto il territorio nazionale per ragioni imperative di eguaglianza fra tutti i cittadini.

CONSIDERATO CHE

Gli articoli 1, 2, 3 (comma 5), 4 e 5 del PDLIP 5 disciplinano un diritto soggettivo — quello all'erogazione del trattamento di autosomministrazione di un farmaco che garantisca al richiedente la morte più rapida, indolore e dignitosa possibile — che non trova fondamento nella vigente legislazione statale attinente agli aspetti legati al bene vita, né può trovarlo nelle sentenze della Corte costituzionale.

La proposta in oggetto si occupa altresì di: disciplinare le condizioni di accesso alle pratiche di suicidio assistito; l'obbligo per la Commissione medica multidisciplinare permanente di definire le modalità per garantire alle persone in possesso delle suddette condizioni la morte più rapida, indolore e dignitosa possibile, la facoltà per il paziente di rinviare ovvero di posticipare, sospendere o annullare la prestazione, nonché il diritto all'erogazione delle prestazioni relative al suicidio medicalmente assistito, qualificato come individuale, inviolabile e non limitabile o controllabile al di fuori di quanto previsto

dalla legge regionale. Questi intendono disciplinare il diritto soggettivo, di cui al precedente paragrafo, nei termini di individuazione dei soggetti titolari e delle condizioni di accesso, delle facoltà da esso derivanti e di qualificazione dello stesso come intangibile ad opera di altre fonti del diritto, finendo per configurare un'attività che può determinare ricadute in ambito civilistico (materia, come succitato, di competenza legislativa esclusiva dello Stato ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera 1), della Costituzione), avendo ad oggetto la normazione di una situazione giuridica soggettiva riferibile all'individuo, che ancora una volta deve avere contenuti uniformi e validi sull'intero territorio nazionale.

I medesimi articoli sopra citati, cui si aggiungono anche altre disposizioni del progetto di legge presentano ricadute altresì nell'ambito dell'ordinamento penale, anch'esso materia di competenza legislativa esclusiva dello Stato, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera 1), della Costituzione.

L'intero articolato del PDLIP 5 è tale da presentare nel complesso il rischio di scivolamento in materie e competenze statali e, quindi, profili di incostituzionalità.

CONSIDERATO INOLTRE CHE

A tal proposito, si ricorda, inoltre, che: 1) Parere Negativo riguardo alla competenza legislativa regionale in materia - se "l'eventuale adozione della normativa della proposta di legge possa ricondursi alle competenze legislative della Regione o rientri, invece, nella competenza statale" - è stato espresso dall'Avvocatura dello Stato il 16 novembre 2023; 2) i Consigli Regionali della Lombardia, del Piemonte e del Friuli – Venezia Giulia hanno approvato pregiudiziali di costituzionalità che hanno interrotto l'iter legis in quelle Regioni; 3) la Regione Emilia Romagna ha escluso l'esercizio della potestà legislativa regionale in materia, scegliendo la via di un provvedimento amministrativo della Giunta (determinazione 9 febbraio 2024, n. 2596), su cui è tuttora pendente un ricorso al TAR; 4) la stessa Scheda di legittimità predisposta dal Settore assistenza giuridica e legislativa, Direzione di Area Assistenza istituzionale del Consiglio Regionale della Toscana sottolinea in conclusione che "è doveroso evidenziare come vi sia comunque il rischio che la Consulta possa ritenere illegittimo l'atto in esame giudicando prevalente ed assorbente, nel caso di specie, la potestà esclusiva statale in materia di ordinamento civile e penale, nonché in materia di livelli essenziali delle prestazioni da garantire sull'intero territorio nazionale, rispetto alla potestà concorrente regionale in materia di tutela della salute. Ciò anche in considerazione del presupposto che nella materia de qua la disciplina procedimentale ed organizzativa [...] incide sulla configurazione ed ampiezza della facoltà a ricorrere al suicidio medicalmente assistito".

Per la giurisprudenza costituzionale ed europea dei diritti dell'Uomo (da ultimo, Corte EDU sez. I, 13 giugno 2024, ric. 32312/23, D. Karsai contro Ungheria) il diritto ad un fine vita dignitoso e non sofferto risulta fondato sul tema delle cure palliative e della sedazione palliativa profonda continua – materia, questa, riconducibile alla tutela della salute di legislazione concorrente tra Stato e Regioni -, di cui, peraltro, la pdl regionale non si occupa se non per considerarne il rifiuto quale possibile presupposto per accedere al suicidio medicalmente assistito (art. 3, co. 4) anziché porsi il problema del loro potenziamento anche attraverso un'adeguata copertura finanziaria. A questo proposito, mette conto rilevare, da un lato, se le prestazioni ed i trattamenti disciplinati dalla pdl costituiscano un livello di assistenza sanitaria superiore rispetto ai livelli essenziali di assistenza ovvero introducano livelli essenziali diversi rispetto a quelli dell'assistenza sanitaria; dall'altro, se sia legittimo, ragionevole e non contraddittorio introdurre tali prestazioni e trattamenti in difetto del raggiungimento, in Regione Toscana, dei livelli essenziali di assistenza in materia di cure palliative e sedazione profonda continua palliativa; e, da ultimo, se sia sensata in punto di ragionevolezza la copertura finanziaria prevista all'art. 7, co. 2, del Testo emendativo predisposto dalla III Commissione del Consiglio Regionale.

TUTTO CIO' PREMESSO E CONSIDERATO

CHIEDE

La non trattazione del PDLIP n. 5 in quanto sussistono questioni di legittimità costituzionale ex art. 134 della Costituzione per violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera 1), e terzo comma della Costituzione, e si configura pertanto una della fattispecie di cui all'art. 127 della Costituzione della Repubblica.

Firenze, 05/02/2025

Marco Stella

