

LA PAGINA DEL GIURISTA

QUESTIONI COSTITUZIONALI SUL FINE VITA: LA (IN)COMPETENZA DELLE REGIONI

Buon giorno e bentrovati.

Vi raggiungiamo con il settimo contributo digitale della Pagina del Giurista, che questa volta abbiamo voluto dedicare ad un tema molto delicato ed attuale quale quello del c.d. “fine vita”.

Il tema è tornato di attualità, in particolare anche nella nostra regione, così come in altre regioni d’Italia, giacché nei mesi scorsi vi è stata una **iniziativa legislativa popolare a livello regionale sul fine vita** con la presentazione, in diversi Consigli regionali di una proposta di legge, così intitolata “*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*”. È promossa dall’Associazione Luca Coscioni.

In particolare, nella Regione Basilicata l’iniziativa legislativa è stata promossa da cinque consigli comunali (comuni di Bella, Trecchina, Vietri di Potenza, Rionero in Vulture e Rivello) ex art. 39 dello Statuto Regionale.

L’intento di questo contributo è quello di chiarire i termini della questione dal punto di vista giuridico.

La scienza medica e la tecnologia hanno consentito il raggiungimento d’importanti traguardi, un tempo impensabili, offrendo nuove possibilità di cura per molte patologie. Tale progresso oggi è arrivato a incidere anche sul **confine** tra la vita e la morte: le tecniche di rianimazione, ad esempio, permettono in alcuni casi di tenere in vita il paziente in condizioni estremamente compromesse, senza che egli possa riprendere le funzioni vitali. La “medicalizzazione” della società sembra avere conseguenze sullo stesso concetto di morte: in nome del progresso tecnologico la morte può divenire un avvenimento pianificato e controllato, perdendo il suo carattere di evento naturale, coesistente alla vita stessa.

In questo quadro alla medicina viene talora richiesto non solo di garantire la salute fisica e psichica della persona, ma anche di dare una morte rapida e indolore. Si affermano, pertanto, tentativi, a livello culturale, politico e normativo, di rendere “controllabile” il momento finale della vita umana, anticipando eventualmente anche la morte, con lo scopo di provare a limitare o eliminare la sofferenza, come nel caso della richiesta di suicidio assistito. Ad

LA PAGINA DEL GIURISTA

essere rivendicata è, in fondo, la totale autonomia sul proprio corpo e il diritto di disporre della propria vita e della morte.

Come innanzi detto, la proposta di legge, presentata nei mesi scorsi è così intitolata *“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”*. È promossa dall’Associazione Luca Coscioni, che vorrebbe, nei suoi intenti, dare “attuazione” alla sent. n. 242 del 2019 della Corte costituzionale, prevedendo attraverso una **normativa regionale** le modalità di erogazione di un “diritto” a “trattamenti” di suicidio medicalmente assistito, definito come un diritto *“individuale e inviolabile”*, che *“non può essere limitato, condizionato o assoggettato ad altre forme di controllo”* (art. 1, comma 2 della proposta).

Nella *Relazione illustrativa* che accompagna la proposta si afferma che il diritto al suicidio assistito sarebbe stato *“sancito dalla Corte costituzionale a livello nazionale”*: le Regioni avrebbero, così, *“la competenza concorrente a tutelare la salute dei cittadini e dunque, sulla base dei livelli minimi individuati sul piano nazionale, possono intervenire a disciplinare procedure e tempi di applicazione dei diritti già individuati”*.

La competenza legislativa in materia di suicidio assistito sarebbe, dunque, ascrivibile alla competenza regionale concorrente “tutela della salute” ex art. 117, comma terzo Cost.

Vale la pena ricordare che, in realtà, la Corte costituzionale, nella sent. n. 242 del 2019, a differenza di quanto sostenuto nella *Relazione* sopra citata, non ha introdotto nel nostro Ordinamento alcun diritto al suicidio assistito. Il Giudice delle leggi ha, invece, individuato una circoscritta area di non punibilità di chi realizzi un proposito suicidario in presenza di condizioni analiticamente indicate: la Consulta ha fatto riferimento ai casi in cui l’aspirante suicida si identifichi 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”*. La Corte ha, in ogni caso, posto però un preciso pre-requisito a qualunque scelta di fine vita, rappresentato dal *“coinvolgimento”* del malato *“in un percorso di cure palliative”*.

Si tratta, in particolare, proprio delle situazioni cui si fa riferimento nella parte iniziale di questo scritto, in ragione dello sviluppo tecnologico nella

LA PAGINA DEL GIURISTA

medicina, situazioni che la stessa sent. n. 242 del 2019 definisce come *“inimmaginabili all’epoca in cui la norma incriminatrice”* del suicidio assistito, l’art. 580 c.p., *“fu introdotta, ma portate sotto la sua sfera applicativa dagli sviluppi della scienza medica e della tecnologia, spesso capaci di strappare alla morte pazienti in condizioni estremamente compromesse, ma non di restituire loro una sufficienza di funzioni vitali”*.

Com’è noto, la Corte costituzionale, successivamente, è intervenuta sul fine vita con la sent. n. 50 del 2022, con la quale ha dichiarato l’inammissibilità del referendum abrogativo dell’art. 579 c.p., relative all’omicidio del consenziente. In tale decisione il Giudice delle leggi ha evidenziato che anche nell’ord. n. 207 del 2018 e nella correlata sent. n. 242 del 2019 *“si è ribadito che il diritto alla vita, riconosciuto implicitamente dall’art. 2 Cost. (sentenza n. 35 del 1997), nonché, in modo esplicito, dall’art. 2 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell’uomo e delle libertà fondamentali (CEDU), firmata a Roma il 4 novembre 1950, ratificata e resa esecutiva con legge 4 agosto 1955, n. 848, è il «“primo dei diritti inviolabili dell’uomo” (sentenza n. 223 del 1996), in quanto presupposto per l’esercizio di tutti gli altri», ponendo altresì in evidenza come da esso discenda «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».*”

La Corte ha, così, rifiutato una interpretazione “ampia” della sent. n. 242 del 2019, come quella alla base della proposta di legge regionale in esame, che vorrebbe, invece, considerare ormai affermato dal Giudice delle leggi un presunto principio di disponibilità della vita umana, ribadendo, al contrario, la necessità di garantire e assicurare, anche in caso di bilanciamento con altri diritti, una tutela minima al diritto alla vita. Quando viene in rilievo il bene della vita umana, ricorda la sent. n. 50 del 2022, *“la libertà di autodeterminazione non può mai prevalere incondizionatamente sulle ragioni di tutela del medesimo bene”*.

È, così, confermata la protezione costituzionale del diritto alla vita, base su cui si fondano tanto le norme penali che tutelano la vita umana, anche quando il titolare del diritto intenderebbe rinunciarvi con l’ausilio di altri (art. 580 e art. 579 c.p.), quanto quelle dell’Ordinamento civile che garantiscono la vita e l’integrità della persona. Si fa riferimento, in particolare, all’art. 5 c.c. che vieta, come noto, gli atti di disposizione del corpo umano quando cagionino

LA PAGINA DEL GIURISTA

una diminuzione permanente dell' integrità fisica o quando siano altrimenti contrari alla legge, all'ordine pubblico o al buon costume.

Il Parlamento può prevedere, in casi specifici, deroghe a tale principio, come ha fatto nel caso della donazione del rene da vivente a fini di trapianto, per la *ratio* solidaristica della normativa, considerata per molto tempo il limite al costituzionalmente consentito. Al riguardo va, comunque, evidenziato che la normativa sui trapianti prevede la possibilità di disporre dell' integrità fisica solo nel caso in cui non vi sia rischio per la vita e la salute del donatore.

Ferma tale premessa, gli atti di disposizione del corpo, tra i quali ben può rientrare il suicidio assistito, incidono su aspetti essenziali dell' identità e dell' integrità della persona e riguardano, così, l' Ordinamento civile: si tratta, dunque, di materia riservata alla potestà esclusiva dello Stato, ai sensi dell' art. 117, comma secondo, lett. l), Cost. Non è, pertanto, possibile esercitare un potere legislativo regionale in materia di suicidio assistito.

La Costituzione richiede che l' eventuale disciplina della materia sia caratterizzata da uniformità di trattamento a livello nazionale, per ragioni imperative di uguaglianza, escludendo conseguentemente una regolamentazione differenziata regionale.

Vale, in proposito, richiamare quanto la stessa Corte costituzionale ha affermato nella sent. n. 262 del 2016. Essa ha dichiarato illegittima una legge regionale del Friuli-Venezia-Giulia del 2015 che, all' epoca, per “rimediare” all' inerzia del Legislatore statale, aveva introdotto una disciplina regionale in tema di disposizioni anticipate di trattamento sanitario¹. La Corte ha dichiarato la questione di legittimità costituzionale fondata in riferimento all' art. 117, comma secondo, lettera l), Cost. È assai utile richiamare il seguente passaggio della motivazione della decisione: *“data la sua incidenza su aspetti essenziali della identità e della integrità della persona, una normativa in tema di disposizioni di volontà relative ai trattamenti sanitari nella fase terminale della vita - al pari di quella che regola la donazione di organi e tessuti - necessita di uniformità di trattamento sul territorio nazionale, per ragioni*

* La Corte costituzionale con la pronuncia n. 262 del 2016 ha dichiarato l' illegittimità costituzionale della legge della Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia 13 marzo 2015 n.

4, recante «Istituzione del registro regionale per le libere dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (DAT) e disposizioni per favorire la raccolta delle volontà di donazione degli organi e dei tessuti» e della legge della Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia 10 luglio 2015, n. 16, recante «Integrazioni e modificazioni alla legge regionale

13 marzo 2015, n. 4 (Istituzione del registro regionale per le libere dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (DAT) e disposizioni per favorire la raccolta delle volontà di donazione degli organi e dei tessuti) per violazione degli artt. 3 e 117, comma secondo, lettera l), Cost.

LA PAGINA DEL GIURISTA

imperative di eguaglianza, ratio ultima della riserva allo Stato della competenza legislativa esclusiva in materia di «ordinamento civile», disposta dalla Costituzione. Il legislatore nazionale è, nei fatti, già intervenuto a disciplinare la donazione di tessuti e organi, con legge 1 aprile 1999, n. 91 (Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti), mentre, in relazione alle dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario, i dibattiti parlamentari in corso non hanno ancora sortito esiti condivisi e non si sono tradotti in una specifica legislazione nazionale, la cui mancanza, però, non vale a giustificare in alcun modo l'interferenza della legislazione regionale in una materia affidata in via esclusiva alla competenza dello Stato". Queste affermazioni della Corte costituzionale si attagliano perfettamente anche alla fattispecie del suicidio assistito. Esso, infatti, come sopra evidenziato, andrebbe certamente a intaccare un aspetto essenziale dell'integrità della persona, e cioè la vita stessa. Anche nel caso del suicidio assistito una normativa sul tema *"necessita di uniformità di trattamento sul territorio nazionale, per ragioni imperative di uguaglianza"*, *ratio* stessa della riserva della materia dell'ordinamento civile alla potestà legislativa esclusiva dello Stato. Come ha avuto modo di ricordare anche di recente il Giudice delle leggi, infatti, la competenza legislativa esclusiva statale in materia di ordinamento civile risponde *"all'esigenza, sottesa al principio costituzionale di eguaglianza, di garantire sul territorio nazionale l'uniformità della disciplina dettata per i rapporti tra privati"*.

Anche in tema di suicidio assistito, i dibattiti parlamentari non hanno sortito esiti condivisi e non si sono, dunque, tradotti in una specifica legge nazionale; ma ciò, per riprendere le parole della Consulta, *"non vale a giustificare in alcun modo l'interferenza della legislazione regionale"*, trattandosi di una materia affidata in via esclusiva alla competenza statale.

La fondatezza dell'argomento ora esposto è confermata pure dalle stesse sent. n. 242 del 2019 e ord. n. 207 del 2018 della Corte costituzionale. Esse hanno, infatti, chiaramente indicato il solo Parlamento come titolare della competenza a intervenire sul fine vita: *"i delicati bilanciamenti indicati"* dalla Corte nelle pronunce *"restano affidati, in linea di principio, al Parlamento"*.

Le conclusioni raggiunte appaiono, invero, le uniche rispettose non solo delle competenze attribuite dalla Costituzione ai vari soggetti (Stato/Regioni), a garanzia della stessa democraticità delle scelte politiche, ma anche della particolare natura della problematica del fine vita, qui in esame.