

Roma, 22 gennaio 2025

Via e-mail

Ai Consiglieri regionali
della Toscana
LORO SEDI

SUICIDIO MEDICALMENTE ASSISTITO – LA PDLIP N. 5 VIOLA LA SENTENZA DELLA CONSULTA 242/19, INTRODUCE LA CULTURA DELLO SCARTO E ESORBITA GRAVEMENTE DALLE COMPETENZE REGIONALI - URGENTE

Gent.mi Consiglieri regionali,

a giorni il consiglio regionale della Toscana discuterà la proposta dell'associazione Coscioni in tema di suicidio medicalmente assistito, seriale presso i consigli regionali italiani, rubricata come PDLIP n. 5, per introdurre nel Servizio Sanitario Regionale l'obbligo di fornire prestazioni che producano la morte dei malati (cfr. art. 3, comma 5), in asserita attuazione della sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019.

È una proposta gravemente sbagliata, almeno per tre ordini di motivi.

*

1) Vi sono preminenti **ragioni antropologiche** per **non** condividere tale prospettiva, come è stato esposto nel corso delle audizioni rese presso la competente commissione, riassunte nella pubblicazione rinvenibile cliccando il [presente link](#). Ogni decisione legislativa o “politica” ha, innanzitutto, l'effetto di indirizzare verso un ritenuto “bene” il relativo corpo sociale. E ogni legge che introducesse l'obbligo del SSR/SSN di eliminare una vita malata sceglierebbe di indicare come “bene” che la fragilità non ha valore, che è bene “scartare” i più deboli. Che possono andarsene. Quindi che *devono* andarsene. “*Il dolore viene interpretato come un segno di debolezza, qualcosa da nascondere o da eliminare*”, perché “*non compatibile con la performance*” e con una “*società dominata dal poter fare*” (Byung-Chul An, *La società senza dolore*, Einaudi, 2021). Controprova oggettiva: gli studi statistici documentano scientificamente che ogni legge di questo tipo ha sempre prodotto una impennata delle richieste di morte (cfr. Colombo-Della Zuanna, *La demografia del fine vita*, Rass. Sociologia, 2023, in estratto [al presente link](#)), avverando la triste ma realistica profezia della fondatrice degli *hospice*, Cicely Saunders, che [si può riascoltare al presente link](#).

*

2) Vi sono **ragioni di dovuta trasparenza**, che impongono di **non** imputare una simile scelta alla sentenza della Corte costituzionale n. **242/2019**, la quale ha solo tracciato un circoscritto ed eccezionale perimetro in cui l'aiuto al suicidio potrebbe non essere sanzionabile con la reclusione. Ma un simile gesto rimane, in generale, sempre penalmente (cfr. artt. 579 – 580 cp) e civilmente (cfr. art. 5 cc) illecito. Addirittura, la Consulta espressamente avverte che «*la declaratoria di illegittimità costituzionale si limita a escludere la punibilità dell'aiuto al suicidio nei casi considerati, **senza creare alcun obbligo di procedere a tale aiuto in capo ai medici***» e dunque al Servizio Sanitario Nazionale e Regionale (cfr. par. 6, sent. 242/19 cit). Radicalmente opposta è, infatti, la missione della Sanità Pubblica, che invece deve attuare, “*dal riconoscimento del diritto alla vita, ... il corrispondente dovere dell'ordinamento di assicurarne la tutela attraverso la legge (oltre che, più in generale, attraverso l'azione di tutti i pubblici poteri)*” quale è anche il SSR (!), perché “*è compito della Repubblica porre in essere politiche pubbliche volte a sostenere chi versa in simili situazioni di fragilità, rimuovendo, in*

tal modo, gli ostacoli che impediscano il pieno sviluppo della persona umana (art. 3, secondo comma, Cost.)” (Corte cost. n. 135/2024).

Per questo, di fronte alla sofferenza acuta il compito del Servizio Sanitario è quello di garantire “una appropriata terapia del dolore e l’erogazione delle cure palliative previste dalla legge n. 38 del 2010 (e da queste incluse nell’ambito dei livelli essenziali di assistenza)” (Corte cost. n. 242/19, par. 5), terapie che, ove offerte in modo adeguato, fanno scendere grandemente la domanda di morte. Nonostante il suo sensibile disavanzo strutturale, la Toscana accusa invece gravi carenze assistenziali alle fragilità: allo stato risulta avere attivi solo il 59% dei posti *hospice*, solo 26 unità domiciliari su 36, appena 1 letto *hospice* pediatrico, nemmeno avendo una assistenza h 24 e 7 giorni su 7. L’art. 1, c. 83, della legge 197/2022 è intervenuto per colmare il gravissimo ritardo nell’attuazione della legge 38/2010 da parte delle regioni italiane e la Toscana, secondo le previsioni di cui alla proposta 2023DG000924 della “Direzione sanità, welfare e coesione sociale”, raggiungerebbe solo nel 2027 il 90% del fabbisogno, ipotizzando però di arrivare a tale obiettivo in modo del tutto inappropriato, cioè anche con deleghe a operatori non specializzati, quali il 118 o il 112.

*

3) Vi sono, in ogni caso, **prevalenti e inderogabili ragioni costituzionali**, che vietano alle Regioni di legiferare in materia di fine-vita, perché certamente invaderebbero materie che sono di **competenza esclusiva dello Stato**, quali l’ordinamento civile nel consentire atti di disposizione della vita, l’ordinamento penale nell’intervenire sulla disciplina di cause di non punibilità del reato di cui all’art. 580 c.p. ovvero indicando Livelli Essenziali di Assistenza. L’**Avvocatura Generale dello Stato**, nel [parere 15.11.2023, prot. 2088, recuperabile al presente link](#), ha **escluso che la proposta dell’Associazione Coscioni, in un testo sovrapponibile a quello ora in discussione in Toscana, possa essere di competenza regionale**. Infatti, già **tre consigli regionali**, del Piemonte, del Friuli Venezia Giulia, della Lombardia, rispettivamente il 21 marzo 2024, il 19 giugno 2024 e il 19 novembre 2024 ([i testi al presente link](#)), hanno votato la **pregiudiziale di costituzionalità** proprio della stessa proposta che verrà a breve riproposta all’attenzione del Consiglio regionale della Toscana. L’eventuale deliberazione da parte di codesto consiglio regionale sarebbe ancora più grave e ingiustificata sul piano istituzionale, poiché oramai presso il legislatore nazionale effettivamente esiste un *iter* in corso sul tema, atteso che il Senato non solo ha svolto ampie audizioni su alcune proposte di legge sul “fine-vita”, ma in data 13 gennaio 2025 ha anche iniziato a operare il “comitato ristretto” delle commissioni Giustizia e Sanità di Palazzo Madama, con ciò essendo stata avviata la fase di merito che condurrà a un testo legislativo nazionale.

Non solo. La Toscana ha recentemente impugnato avanti alla Corte costituzionale la legge 26 giugno 2024, n. 8, sulla c.d. “*autonomia differenziata*”, contestandone la costituzionalità in quanto, il “*conferimento di ulteriori autonomie «prima che siano determinati i LEP fini[rebbe] per accrescere le già esistenti disparità» tra i territori*” e perché un differente assetto delle competenze regionali “*metterebbe a rischio l’uniformità delle condizioni di vita nel Paese e la coesione territoriale*” (cfr. sentenza Corte costituzionale n. 192/2024, par. 3.8, 3.12). Se questi sono stati i timori istituzionali della Toscana su potenziali maggiori competenze regionali in tema, ad esempio, di *casse rurali* o di *commercio con l’estero*, come potrebbe essa stessa non osservare una ben più rigorosa prudenza istituzionale per una disciplina regionale sul suicidio medicalmente assistito, che introdurrebbe un inedito e totalmente inaccettabile federalismo della vita e della morte?

Cordialmente.

Il network di associazioni “Ditelo sui tetti”



per contatti:

Avv. Domenico Menorello

segreteria@suitetti.org; 3474412770