

Roma, 26 marzo 2025

Al Presidente della Conferenza permanente
per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome

e p.c.

Alla Presidenza del Consiglio dei ministri

LORO INDIRIZZI TELEMATICI

Oggetto: *Lettera in tema di fine vita per il rispetto delle competenze costituzionali in materia di ordinamento penale e di ordinamento civile.*

On. Presidente della Conferenza Stato Regioni,

il network di oltre cento realtà no profit qui rappresentate (cfr. www.suitetti.org) ritiene doveroso offrire un proprio contributo in materia di fine vita, dal momento che il tema è oggetto di forti pressioni, operate a diverso livello, affinché a mezzo di leggi o addirittura meri provvedimenti regionali il suicidio medicalmente assistito divenga un obbligo di prestazione fornito dal Servizio Sanitario Nazionale.

Si vorrebbe, invece, sinteticamente ricordare che introdurre una disciplina in tale materia significa incidere nell'ordinamento penale, nell'ordinamento civile e nei livelli essenziali di prestazioni, profili tutti che, semmai, spettano al solo Parlamento nazionale, in virtù del riparto delle competenze indicato nell'art. 117 Cost.

Preliminarmente, peraltro, appare necessario considerare il *caveat* cui richiama il filosofo Corrado Viafora ovvero che ogni intervento legislativo in tale questione significa assumere una posizione valoriale pubblica in merito a un vero e proprio «locus anthropologicus», un “luogo, cioè dove più direttamente è messo in questione il senso umano di esperienze umane fondamentali” (Corrado Viafora, *La cura e il rispetto. Il senso della bioetica clinica*, ed. Franco Angeli, 2023, pag. 28).

È necessario, pertanto, che i decisori abbiano adeguata consapevolezza che **eventuali leggi che proceduralizzassero obblighi del SSN o dei Servizi Sanitari Regionali di prestare assistenza a una richiesta di auto al suicidio, condizionerebbero le convinzioni sociali sul piano assiologico, nel senso che negherebbe valore a una vita malata**, come stanno evidenziando anche le quattro persone ammalate che oggi sono state ammesse ad intervenire nell'(ennesimo) processo avanti alla Corte costituzionale. La ineludibilità di tale conseguenza antropologica e sociale è attestata dagli studi statistici in materia (cfr. Asher Colombo, Giampiero Dalla Zuanna, *La demografia del fine vita, Rassegna italiana di sociologia*, n. 3/2023), che evidenziano come l'introduzione legislativa in altri Stati di procedure che obbligano, su richiesta, il Servizio Sanitario pubblico a dare la morte a una persona fragile, abbia costantemente dato causa a un incremento sensibile di simili istanze, in quanto molti malati accusano il conseguente pubblico giudizio di inutilità delle proprie vite.

Per questo, oggi la priorità assoluta per le politiche sanitarie in materia, anche regionali, si ritiene essere la sola integrale e piena applicazione della legge n. 38 del 2010, a quindici anni dalla sua entrata in vigore. I ritardi, riscontrabili pressoché in tutte le Regioni, peraltro con inaccettabili disequaglianze territoriali, nello sviluppo e nell'accREDITAMENTO delle Reti per gli adulti e per i pazienti pediatrici, come anche le disuguaglianze territoriali, le carenze informative e formative in materia di cure palliative e terapia del dolore, non sono più giustificabili, rispondendo al reale bisogno di tanti pazienti e dei caregivers. Anche nei territori meno penalizzati, la palliazione stenta molto a divenire buona prassi medica domiciliare nonché assicurata anche ai malati non oncologici, come raccomandato anche dal CNB nel parere 14.12.2023. Tale grave situazione delle terapie palliative è attestata, da ultimo, nella ampia e dettagliata relazione al Parlamento sul tema redatta dell'Osservatorio costituito presso Agenas del 17.3.2025, prot. 2981, nonché ribadita anche dalla giurisprudenza costituzionale più recente in tema di fine vita. Sulla stessa linea si ricordano gli obblighi previsti dalle leggi di Bilancio dello Stato del 2023 (cfr. art. 1, c. 83, l. 197/22), del 2024 (cfr. art. 1, c. 245, l. 213/2023) e del 2025 (cfr. art. 1, c. 332, l. 207/2024), ancora in sensibile tratto inattuato nelle sedi regionali.

Considerato, pertanto, che:

- La Corte costituzionale con la sentenza n. 242 del 2019 si è limitata a dichiarare l'illegittimità costituzionale della sanzione detentiva prevista dall'art. 580 c.p., nella sola parte in cui l'agevolazione del proposito di suicidio avvenga nei confronti di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli. La Consulta ha, così, individuato una specifica e circoscritta area di non punibilità, analiticamente individuata, che riguarda una delle ipotesi previste dall'art.580 c.p., e cioè quella di chi 'agevola' materialmente il suicidio, peraltro senza aver in alcun modo concorso nella ideazione o nel rafforzamento del proposito suicidiario.

- La Corte ha però anche affermato che non è possibile desumere la generale inoffensività dell'aiuto al suicidio da un generico diritto all'autodeterminazione individuale, perché dall'art. 2 Cost., così come dall'art. 2 CEDU, "*discende il dovere dello Stato di tutelare la vita di ogni individuo e non quello di riconoscere all'individuo la possibilità di ottenere dallo Stato o da terzi un aiuto a morire*". Il giudice delle leggi non ha, pertanto, "sancito" alcun diritto al suicidio assistito, così come -consapevole delle conseguenze culturali e sociali che ciò avrebbe - non ha previsto alcun obbligo di erogazione di prestazioni di suicidio assistito a carico del Servizio Sanitario Nazionale. La sentenza n. 242 del 2019 addirittura esclude espressamente ogni obbligo specifico: afferma, infatti, "*vale osservare che la presente declaratoria di illegittimità costituzionale si limita ad escludere la punibilità dell'aiuto al suicidio nei casi considerati, senza creare alcun obbligo di procedere a tale aiuto in capo ai medici*".

- Il Giudice della legge nella sent. 135 del 2024 ha piuttosto riaffermato che "*dal riconoscimento del diritto alla vita scaturisce, infine, 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 SSN), cosicché "*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.)*". Conseguentemente, ha ribadito "*il dovere della Repubblica – in forza degli artt. 2, 3, secondo comma, e 32 Cost., oltre che dell'art. 2 CEDU – di assicurare*" ai pazienti "*tutte le terapie appropriate, incluse quelle necessarie a*

eliminare o, almeno, a ridurre a proporzioni tollerabili le sofferenze determinate dalle patologie di cui sono affetti; e assieme il dovere di assicurare loro ogni sostegno di natura assistenziale, economica, sociale, psicologica”.

- La Corte stessa, pertanto, insiste nell’indicare come priorità assoluta delle politiche sanitarie l’applicazione integrale della legge n. 38 del 2010, a tutela della dignità dei pazienti: tale stringente appello rivolto dalla Corte costituzionale dovrebbe rappresentare la priorità assoluta in tema di fine vita anche per il Legislatore regionale e le amministrazioni tutte.

Considerato, altresì, che

- né le Regioni, né la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome hanno competenza a intervenire in materia di suicidio assistito. La disciplina tocca, infatti, due materie di competenza esclusiva del Legislatore statale: “ordinamento penale” e “ordinamento civile” in base all’art. 117, secondo comma, lett. l. Il suicidio assistito è, infatti, atto definitivo di disposizione del proprio corpo e della vita stessa, che incide su aspetti essenziali dell’integrità della persona, oggi punito come reato in base al Codice penale. In tali materie, per la delicatezza dei valori in gioco e per esigenze imperative di eguaglianza sul territorio nazionale, è competente esclusivamente il Parlamento nazionale.

- Compete, in ogni caso, sempre solo al Legislatore statale stabilire i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale (art. 117, secondo comma, lett. m).

- Anche la Corte costituzionale ha indicato tale competenza esclusiva del Parlamento in tutte le recenti sentenze in tema di fine vita (nell’ord. n. 207 del 2018, nella sent. n. 242 del 2019, nella sent. n. 50 del 2022, nella sent. n. 134 del 2024). Nella sent. n. 262 del 2016 ha già riconosciuto che *“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 ... 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...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”.*

- L’Avvocatura Generale dello Stato, con proprio parere 15 novembre 2023, prot. 2088, rispondendo a un quesito sottoposto dal Consiglio regionale del Veneto e dal Consiglio regionale del Friuli Venezia Giulia, proprio sulla stessa proposta di legge popolare per l’introduzione regionale del suicidio medicalmente assistito avanzata in quasi tutti i consigli regionali per opera della medesima associazione, ha espressamente considerato il tema della competenza legislativa in materia di fine vita, affermando la competenza esclusiva del Legislatore statale nelle materie indicate dall’art. 117, secondo comma, lett. l) Cost., individuando già profili di incostituzionalità di una eventuale intervento regionale in materia di suicidio assistito. L’Avvocatura richiama la giurisprudenza della Corte costituzionale e, in particolare la sentenza n. 262 del 2016 ma anche la nota sentenza n. 5 del 2018, la quale afferma *“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 (sentenze n. 169 del 2017, n. 338 del 2003 e n. 282 del 2002) deve essere garantito in condizione di eguaglianza*

in tutto il paese, attraverso una legislazione generale dello Stato basata sugli indirizzi condivisi dalla comunità scientifica nazionale e internazionale”.

- Non vi sarebbe, in ogni caso, alcun obbligo di prestazione da parte regionale perché la pubblica amministrazione è retta dal principio di legalità. Eventuali linee guida adottate senza fondamento in una fonte primaria sarebbero illegittime, tanto più che riguarderebbero la materia penale.

- Eventuali leggi regionali e atti della Conferenza permanente per l'assistenza al suicidio sarebbero incostituzionali; i relativi obblighi finanziari conseguenti sarebbero del tutto ingiustificati.

Si chiede, pertanto:

- di riconoscere e affermare preliminarmente la competenza esclusiva del Legislatore statale in materia di fine vita, riguardando la materia penale e civile.
- di riconoscere e affermare ancora preliminarmente che l'uniformità di trattamento su tutto il territorio nazionale in tema di non punibilità dell'aiuto al suicidio può essere garantita dal solo Parlamento, nel rispetto del principio di legalità.
- di riconoscere, nel merito, che in materia di fine vita e di malattia inguaribile, la necessità assoluta per le politiche sanitarie, anche regionali, è l'applicazione integrale e piena alla legge n. 38 del 2010, anche rispetto agli obblighi previsti dalle leggi di Bilancio dello Stato del 2023, 2024 e 2025, nonché della giurisprudenza della Corte costituzionale, e di prevedere atti, anche di indirizzo, per assicurare il pieno rispetto degli obblighi di legge e colmare i gravissimi ritardi accumulati.

Si chiede, altresì, che la Presidenza di codesto organo possa far circolare la presente nota a tutti i componenti della Conferenza unificata.

Ringraziando, si porgono cordiali saluti.

Per il network “Ditelo sui tetti”


Domenico Menorello

www.suitetti.org

per contatti:

Avv. Domenico Menorello

segreteria@suitetti.org; 3474412770