



**Questione pregiudiziale di costituzionalità ai sensi dell'art. 73 del Regolamento Generale
del Consiglio Regionale**

al PDL 56/XII

**“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 LOMBARDIA

PREMESSO CHE

Il 18 gennaio 2024 sono state depositate 8.181 firme di cittadini lombardi, raccolte dall’Associazione Luca Coscioni, per sottoporre al Consiglio regionale la proposta di legge di iniziativa popolare relativa a “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”;

seguendo l’iter normativo vigente previsto dalla l.r. 2 ottobre 1971 n. 1, l’Ufficio di Presidenza ha deliberato per l’ammissibilità della proposta (con DUP n. 35) e trasmesso il progetto di legge n. 56/XII (in seguito PDL 56/XII), in data 21 febbraio 2024, all’esame congiunto delle Commissioni II Affari Istituzionali ed Enti Locali e III Sanità;

l’ammissibilità è relativa alla sola verifica dei requisiti previsti dall’art. 2 della l.r. 2 ottobre 1971 n. 1, ovvero che l’iniziativa sia esercitata da almeno cinquemila cittadini, iscritti nelle liste elettorali dei comuni della Lombardia ed elettori della Regione, e che non riguardi le materie espressamente escluse dall’art. 50, comma 2, dello Statuto d’autonomia di Regione Lombardia (materia statutaria, elettorale, finanziaria, tributaria, di bilancio, di ratifica di accordi con enti territoriali interni od altri Stati o con altre Regioni);

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

PREMESSO INOLTRE CHE

Ai sensi dell’art. 3 comma 1 della l.r. 1/71, in data 6 marzo 2023 i promotori dell’iniziativa popolare hanno richiesto assistenza nella redazione tecnica del progetto agli uffici del Consiglio regionale, ricevendo in data 30 marzo 2023 un diniego con il DUP n. 37 a causa dei «*potenziali rischi di invasione della competenza legislativa statale*» insiti in «*diverse disposizioni del progetto di legge [che] fissano esse stesse norme che possono essere considerati quali principi fondamentali, così rischiando di invadere anche la competenza del Parlamento nazionale*» (come riportato nel parere del Servizio Legislativo e Legale del 16 marzo 2023).



Regione Lombardia
IL CONSIGLIO

In data 15 novembre 2023 l'Avvocatura Generale dello Stato, su sollecitazione del Sottosegretario di Stato On. Alfredo Mantovano, 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»*.

Il Servizio Studi, Valutazione delle Politiche e Qualità della Normazione, in data 6 agosto 2024, ha fornito ai membri delle Commissioni II e III *Elementi per l'istruttoria legislativa*, a mezzo dei quali esprime in 36 pagine un'articolata cautela nel valutare un intervento regionale in materia di suicidio medicalmente assistito, a fronte di ben tre sentenze della Corte Costituzionale, delle riflessioni della dottrina sul riparto delle competenze legislative, dell'esperienza maturata nelle altre Regioni interessate da iniziative analoghe 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 trova 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*).

Con l'ulteriore sentenza n. 135 del 2024 i giudici delle leggi hanno ribadito che *«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) la possibilità di lasciarsi morire semplicemente rifiutando le cure. Le due situazioni sono, dunque, differenti dal punto di vista della*



Regione Lombardia
IL CONSIGLIO

ratio adottata nelle due decisioni menzionate», con conseguente infondatezza della censura relativa all'ingiustificata disparità di trattamento.

Ogniqualevolta 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 «*si 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 la propria competenza a ricavare «*dalle coordinate del sistema vigente i criteri di riempimento costituzionalmente necessari, ancorché non a contenuto costituzionalmente vincolato, fin tanto 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.

OSSERVATO INOLTRE CHE

Il PDL 56/XII, 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 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*».



Regione Lombardia IL CONSIGLIO

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 l).

La proposta di legge incorrerebbe 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 3 (commi 4 e 5), 4 (commi 5 e 6) e 5 del PDL 56/XII 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.

Gli articoli 2 (commi 2 e 3), 3 (comma 4), 4 (comma 6) e 5 (comma 2), invece, si occupano 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 l), della Costituzione), avendo ad oggetto la normazione di una situazione giuridica soggettiva riferibile all'individuo, che ancora una volta dovrebbe avere contenuti uniformi e validi sull'intero territorio nazionale.

I medesimi articoli sopra citati, cui si aggiungono anche altre disposizioni del progetto di legge (articoli 3, commi 1, 2 e 3; 4, commi da 1 a 6) 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 l), della Costituzione.

L'intero articolato del PDL 56/XII è tale da presentare nel complesso il rischio di scivolamento in materie e competenze statali e, quindi, profili di incostituzionalità.



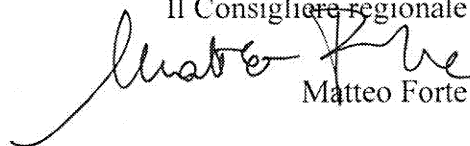
Regione Lombardia
IL CONSIGLIO

CHIEDE

La non trattazione del PDL 56/XII *“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”* ai sensi e per gli effetti dell’articolo 73 del Regolamento Generale del Consiglio Regionale, in quanto sussistono possibili questioni di legittimità costituzionale ex art. 134 della Costituzione per violazione dell’art. 117, secondo comma, lettera l), e terzo comma della Costituzione, e si configura pertanto una della fattispecie di cui all’art. 127 della Costituzione della Repubblica.

Milano, 14 novembre 2024

Il Consigliere regionale



Matteo Forte