

## Si può regionalizzare il fine vita? Note minime sull'idea di attuare la sent. n. 242 del 2019 con leggi regionali

PIER FRANCESCO BRESCIANI\*

---

**Abstract:** *This contribution examines a proposal for a regional law aimed at implementing Judgment No. 242 of 2019, on medically assisted suicide, and assesses the extent of authority held by regional legislators in regulating this matter. The Author argues that Regions possess the authority to implement the Constitutional Court's ruling by enacting organizational and procedural regulations. Furthermore, the constraints imposed by the national legal framework ensure that an effective regional autonomy in this area is only directed towards enhancing fundamental rights and not their undermining.*

**Keywords:** suicidio medicalmente assistito; regionalismo; garanzia dei LEP

---

**Data della pubblicazione sul sito:** 29 settembre 2023

### Suggerimento di citazione

P.F. BRESCIANI, *Si può regionalizzare il fine vita? Note minime sull'idea di attuare la sent. n. 242 del 2019 con leggi regionali*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, 3, 2023. Disponibile in: [www.forumcostituzionale.it](http://www.forumcostituzionale.it)

---

\* Assegnista di ricerca in Diritto costituzionale nel Dipartimento di Scienze giuridiche dell'Alma Mater Studiorum – Università di Bologna. Indirizzo mail: [pierfrancesco.bresciani@unibo.it](mailto:pierfrancesco.bresciani@unibo.it).

1. Le Regioni possono normare il fine vita? Se sì, con quali limiti? E con quali conseguenze ordinarie? Queste sono le domande poste dalla campagna dell'Associazione Luca Coscioni per l'approvazione di leggi regionali che garantiscano l'accesso al suicidio medicalmente assistito nei casi individuati dalla sent. n. 242 del 2019 (i testi, già depositati come p.d.l. di iniziativa popolare o comunale in più Regioni con minime variazioni, sono tutti accessibili su <https://liberisubito.it>).

A partire dall'analisi di tale proposta, attualmente in discussione nei Consigli regionali, questo breve contributo presenta una prima problematizzazione dell'idea di regionalizzare il fine vita nella prospettiva del diritto costituzionale.

2. La finalità dell'iniziativa indicata nella relazione illustrativa della proposta di legge è quella di porre rimedio alle difficoltà operative che sono derivate dalla mancata ottemperanza al giudicato costituzionale da parte del Parlamento.

Come è noto, difatti, con la sent. n. 242 del 2019 la Corte costituzionale ha legalizzato l'aiuto al suicidio per i malati irreversibili, gravemente sofferenti, mantenuti in vita da trattamenti di sostegno vitale, ma ancora capaci di prendere decisioni libere e consapevoli e definito a grandi linee un procedimento medicalizzato per l'accertamento di tali condizioni, esprimendo, tuttavia, «con vigore l'auspicio che la materia [fosse] oggetto di sollecita e compiuta disciplina da parte del legislatore» (sent. n. 242/2019, cons. dir. 9). In assenza di tale disciplina, dal 2019 a oggi, per accedere alle prestazioni di suicidio medicalmente assistito è stato invero più volte necessario ricorrere alla giurisdizione comune (*cf.* Trib. Ancona, ord. 9/6/21 e Trib. Fermo, ord. 31/1/22).

In questo contesto, il senso immediato della proposta appare dunque quello di evitare i costi di simili passaggi giurisdizionali per i malati, in termini di denaro, ma soprattutto di tempo e sofferenza, mediante la predefinizione legislativa di dettaglio del procedimento e dei termini che le amministrazioni sanitarie devono seguire nell'applicazione della sent. n. 242 del 2019.

3. Ferma l'intenzione meritoria (da un punto di vista non politico, ma giuridico) di ottemperare a un giudicato costituzionale, la supplenza del legislatore regionale può comunque considerarsi ammissibile soltanto se essa rispetta il riparto di competenze stabilito dall'art. 117 Cost.

Sulla legittimità costituzionale di un intervento regionale ispirato a questa finalità si è per prima pronunciata la Consulta di garanzia della Regione E-R, che – in base all'ordinamento regionale – vaglia, in posizione di autonomia e indipendenza, l'ammissibilità delle proposte di legge di iniziativa popolare verificando, tra l'altro, l'esistenza di una competenza regionale nella materia oggetto della proposta (art. 18 Statuto E-R e art. 6, c. 1, lett. a, legge reg. E-R n. 34/1999). Al riguardo, la decisione dei garanti regionali (consultabile su

<https://www.assemblea.emr.it/garanti-1/consulta-di-garanzia-statutaria>) ha riconosciuto che la proposta può essere considerata espressione «della competenza regionale concorrente in materia di tutela della salute, in quanto detta norme *organizzative e procedurali* per l'erogazione di prestazioni sanitarie» nel quadro dei «principi fondamentali [...] rinvenibili nella sentenza della Corte costituzionale» (Consulta E-R, delibera n. 12/2023, pp. 7-8).

Pur affermando l'ammissibilità della proposta nella sua interezza, la Consulta E-R ha sollevato alcuni dubbi sui riferimenti in essa contenuti alle attività di fornitura del farmaco, dei macchinari e dell'assistenza sanitaria nel momento dell'autosomministrazione. Queste attività esulerebbero infatti dal perimetro della sent. n. 242 del 2019, con cui la Corte non avrebbe introdotto «un diritto ad essere aiutati a morire dal [SSN], ma [...] un diritto a darsi la morte ottenendo da una struttura pubblica del SSN l'accertamento dei presupposti per la non punibilità, l'idoneità del farmaco e l'accertamento delle modalità di esecuzione» (Consulta E-R, delibera cit., p. 9) (rilevava l'ambiguità già C. TRIPODINA, *La "circoscritta area" di non punibilità dell'aiuto al suicidio*, in *Corti supreme e salute*, 2, 2019, p. 8 ss.; contro tale lettura milita, in realtà, l'espressa qualificazione dell'aiuto al suicidio come «terapia» ai sensi dell'art. 32 Cost. dalla sent. n. 242/2019, cons. dir. 2.3).

L'eventuale inesistenza di un obbligo costituzionale di fornire i mezzi e di assistere il malato durante l'esecuzione del suicidio assistito non sembra in ogni caso determinare, in realtà, il superamento dei limiti della competenza regionale. In base alla giurisprudenza costituzionale, difatti, da un lato l'esercizio delle competenze concorrenti non può essere subordinato alla preventiva emanazione dei principi fondamentali da parte dello Stato (così dalla sent. n. 282/2002); dall'altro, la competenza regionale in materia di tutela della salute comprende l'approvazione di «norme di organizzazione [...] o *norme concernenti l'uso delle risorse pubbliche* [...] anche al fine di garantire l'appropriatezza delle scelte terapeutiche e l'osservanza delle cautele necessarie per l'utilizzo di mezzi terapeutici rischiosi o destinati a impieghi eccezionali e ben mirati» (sent. n. 338/2003, corsivo aggiunto). In buona sostanza, il potere dei legislatori regionali di porre a carico dei propri servizi sanitari il costo e l'esecuzione dei trattamenti connessi al suicidio medicalmente assistito risulta del tutto indipendente dalla preesistenza di un obbligo giuridico (costituzionale o statale) di provvedere in questo senso (potendo porsi, tutt'al più, problemi di compatibilità con i principi dettati dal legislatore statale in materia di coordinamento delle finanze pubbliche, ma per le sole Regioni in dissesto, qualora fosse effettivamente accolta l'interpretazione che considera non obbligatoria la spesa per le terapie connesse ai suicidi medicalmente assistiti).

4. Quello che, invece, la legge regionale non può certamente fare è incidere sulle condizioni che legittimano l'accesso al suicidio medicalmente assistito o sui

principi della procedura per la loro verifica stabiliti dalla sent. n. 242 del 2019, che rappresentano principi fondamentali vincolanti per i legislatori regionali. L'ampiezza del vincolo derivante dall'ordinamento statale potrebbe inoltre estendersi sia in caso di loro modifica da parte del legislatore statale sia se il Parlamento decidesse di approvare una disciplina di dettaglio in forza della sua competenza in materia di determinazione dei LEP concernenti i diritti civili e sociali (art. 117, lett. m).

A questo proposito è dunque opportuno chiarire se l'esistenza di tale competenza esclusiva osti all'introduzione di una disciplina regionale. Sul punto, in linea di massima, la giurisprudenza costituzionale è costante nel ritenere che la lett. m) dell'art. 117 – come, d'altronde, altre competenze trasversali – non sia idonea a riservare in astratto allo Stato la disciplina di interi settori materiali, ma legittimi soltanto, in concreto, «la previsione e [la] diretta erogazione di una determinata provvidenza, oltre che [la] fissazione del livello strutturale e qualitativo di una data prestazione, al fine di assicurare *più compiutamente* il soddisfacimento dell'*interesse ritenuto meritevole di tutela*» connesso a un diritto civile o sociale (tra molte, sent. n. 10/2010, cons. dir. 6.3, corsivo aggiunto). In altre parole, è solo l'effettivo esercizio del potere del legislatore statale che determina, in concreto, i confini della materia trasversale, fermo restando che, una volta approvate, le norme che di tale competenza sono espressione devono prevalere su quelle regionali in contrasto.

La proposta dell'Associazione Coscioni gestisce questi profili di complessità dell'attuale sistema delle fonti attraverso clausole di “cedevolezza invertita”, in forza delle quali la legislazione regionale si adatta automaticamente alla disciplina statale, anche sopravvenuta (*cf.* artt. 1 e 3 proposta, che riguardano, rispettivamente, le condizioni che legittimano l'accesso ai trattamenti e il procedimento per la verifica ed esecuzione). In questo modo la proposta sembra escludere il rischio di lesione delle competenze statali in un contesto in cui l'effettiva estensione di queste ultime dipende, almeno in parte, dal loro concreto esercizio da parte del Parlamento.

La legittimità di tale soluzione trova peraltro una conferma nella sent. n. 398 del 2006. In questa decisione la Corte ha dichiarato infondato il ricorso dello Stato contro una legge reg. FVG che, nell'inerzia del Parlamento, aveva attuato una direttiva UE introducendo la valutazione ambientale strategica nell'ambito dei procedimenti amministrativi connessi a competenze regionali affermando, da un lato, che l'esistenza della competenza statale trasversale in materia di tutela dell'ambiente non esclude di per sé la possibilità per le Regioni di intervenire nell'esercizio di proprie competenze e, dall'altro, che quando tali interventi riguardano competenze concorrenti è sufficiente che i principi fondamentali siano derivabili implicitamente dall'ordinamento (in quel caso, dalla direttiva UE). «A questa conclusione», scriveva poi la Corte, «contribuiscono anche due clausole

[...] in base alle quali la legislazione regionale si adegua ai principi e criteri generali della legislazione statale anche successiva, mentre, nell'ipotesi di norme regionali in contrasto, le stesse vengono automaticamente sostituite, nell'applicazione concreta, dalle norme statali» (sent. n. 398/2006, cons. dir. 4.4; più di recente sent. n. 1/2019 in cui la Corte ribadisce che «nella prospettiva della cosiddetta “cedevolezza invertita” [...] l'intervento che il legislatore regionale può anticipare nell'inerzia del legislatore statale attiene pur sempre (e soltanto) a materie di competenza concorrente della Regione»; in dottrina v. A. CANDIDO, *Vuoti normativi e strumenti di flessibilità nel sistema delle fonti: le norme regionali cedevoli*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 4, 2021, p. 1642 ss.).

Del tutto analogamente, nel caso di specie, la proposta dell'Associazione Coscioni si muove nel quadro di principi fondamentali derivabili dall'ordinamento (dalla sent. n. 242/2019 e, ad es., dalla legge n. 219/2017), riguarda profili di disciplina inerenti a una competenza regionale concorrente e prevede specifiche clausole di salvaguardia delle competenze statali potenzialmente interessate.

5. Se è vero che, per le ragioni illustrate, esiste uno spazio di intervento delle Regioni nella materia del fine vita, quali effetti sistemici potrebbe avere sull'ordinamento l'approvazione di una legislazione regionale come quella proposta?

Anzitutto, l'attuazione della sent. n. 242 del 2019 con leggi regionali sembra poter avere come prima conseguenza la riattivazione del conflitto politico sul tema dopo la chiusura determinata dalla dichiarazione di inammissibilità del referendum sull'art. 579 cod. pen. (cfr. F. MEDICO, *La Corte costituzionale disattiva il «plusvalore democratico» del referendum*, in *Quaderni costituzionali*, 3, 2022, p. 525 ss. e in part. 545 ss.). Più in generale, rispetto a una tradizione regionale come quella italiana, in cui le leggi delle Regioni sono state storicamente interessate da tendenze alla “amministrativizzazione” (v. già L. PALADIN, *Le fonti del diritto italiano*, Il Mulino, Bologna, 1996, p. 300 ss.), una normazione regionale sul fine vita che colmi il vuoto normativo rilevato dalla Corte costituzionale potrebbe invece contribuire a riaffermare la dimensione autenticamente politica dei poteri attribuiti dalla Costituzione ai Consigli regionali (a maggior ragione, se si considera non obbligatoria l'assunzione dell'assistenza dopo la verifica delle condizioni in capo al SSR).

D'altra parte, l'apertura a una parziale regionalizzazione della disciplina delle prestazioni sanitarie eticamente sensibili non sembra poter portare, nel contesto italiano, a conflitti come quelli che si registrano in sistemi federali (come, ad es., quelli relativi all'aborto nel contesto US), dal momento che l'intervento regionale resta comunque assoggettato al sindacato della Corte e vincolato al rispetto della legislazione statale, anche di dettaglio, emanata dal Parlamento per garantire il godimento dei diritti civili e sociali su tutto il territorio nazionale. L'ordinamento

costituzionale italiano dispone, insomma, di garanzie istituzionali adeguate perché il riconoscimento di un'effettiva autonomia regionale, anche in queste delicate materie, rimanga sempre orientato al rafforzamento della tutela dei diritti fondamentali.