

# Leggi regionali? Diritto alla vita inviolabile: lo dice la Costituzione

PAOLO CAVANA

Come ha documentato la cronaca di questi giorni, è stata presentata in alcune Regioni una proposta di legge d'iniziativa popolare intitolata «Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito» che - recita la relazione al testo - «si pone l'obiettivo di definire il rispetto e la diretta applicazione, relativamente a ruoli, procedure e tempi del Servizio sanitario nazionale/regionale di verifica delle condizioni e delle modalità di accesso alla morte medicalmente assistita, affinché l'aiuto al suicidio non costituisca reato, così come delineato dalla sentenza della Corte costituzionale Antoniani/Cappato, numero 242/2019». Con tale sentenza la Corte, nel ribadire che il nostro ordinamento tutela il diritto alla vita e non un preteso "diritto a morire", si è limitata a dichiarare la parziale incostituzionalità dell'art. 580 del Codice penale (Istigazione o aiuto al suicidio), nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, previa garanzia di accesso alle cure palliative, «agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del Servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente».

L'area così circoscritta di non punibilità del reato dovrà quindi essere accertata nei suoi presupposti da una struttura pubblica del Ssn/regionale, previo parere di un comitato etico. Secondo la proposta di legge in oggetto, spetterebbe al legislatore regionale disciplinare questa procedura, che rientrerebbe nell'ambito della potestà legi-

slativa concorrente delle Regioni in materia di "tutela della salute" (art. 117, c. 3 Costituzione). Infatti il progetto, secondo i suoi proponenti, si limiterebbe a dettare «norme organizzative e procedurali per l'erogazione di prestazioni sanitarie» mentre i principi fondamentali cui essa dovrebbe attenersi sarebbero quelli già dettati dalla pronuncia della Corte costituzionale.

Si tratta di una valutazione assai discutibile e riduttiva. Infatti un simile progetto non si limita a intervenire solo su aspetti organizzativi e procedurali ma incide sulla stessa tutela del diritto alla vita, diritto inviolabile a norma della nostra Costituzione (art. 2) e sul quale sembra da escludersi una competenza diretta delle Regioni, anche per evitare in una materia così delicata, che ha implicazioni anche su soggetti terzi (parenti, possibili eredi, etc.), una disciplina differenziata sul territorio nazionale.

Nel merito la proposta risulta poi, fin dal titolo, fuorviante e quasi provocatoria. Essa parte dal presupposto di un «diritto all'erogazione dei trattamenti disciplinati dalla presente legge» (art. 1, co. 2), ossia di un preteso diritto al «suicidio medicalmente assistito», che risulta palesemente in contrasto con la stessa pronuncia della Corte costituzionale, la quale ha esplicitamente affermato l'inesistenza sia di un «diritto a morire», come tale tutelato nel nostro ordinamento, sia di un obbligo del personale medico di prestare un simile aiuto. Infatti la Corte ha precisato che una simile «assistenza» al suicidio non può comportare alcuna partecipazione alla formazione del proposito suicidario (istigazione al suicidio, art. 580 Codice penale) né alla sua attuazione concreta (omicidio del consenziente, art. 579 Codice penale) ed è soggetta a una serie di condizioni e presupposti inderogabili, tra cui la previa garanzia dell'accesso a cure palliative e terapie del dolore.

In sostanza la sola prestazione sanitaria che il Ssn è tenuto a erogare in questi casi - assai rari - è l'ac-

cesso alle cure palliative e alle terapie del dolore, da assicurarsi peraltro a tutti, non certo quello di agevolare il suicidio del paziente, di cui deve solo accertare l'esistenza delle condizioni di non punibilità dell'eventuale aiuto prestato da terzi, che nella fattispecie esaminata consistette nel trasporto in auto del paziente in Svizzera, dove fu praticato il suicidio assistito.

È questo un punto assai delicato in quanto le cure palliative e le terapie del dolore, come pure un'adeguata formazione in tal senso del personale medico, se pure già previste dalla legge nazionale (legge n. 38/2010), stentano ancora a essere assicurate in moltissime strutture del Ssn a livello regionale.

Questa è la vera priorità per assicurare un percorso di fine vita conforme alla dignità di ogni persona umana, non quello di agevolare l'accesso a un preteso "suicidio medicalmente assistito", che rischia anzi di disincentivare l'offerta di terapie del dolore. Infatti il rischio, come indicato dalla stessa Corte costituzionale, è che la non punibilità dell'aiuto al suicidio, se pure nei ristretti limiti da essa indicati, possa risolversi in un alibi, motivato anche da ragioni economiche ed organizzative, a non implementare queste terapie, che sono la risposta più umana ed efficace, insieme a un auspicabile sostegno psicologico e affettivo, per alleviare le sofferenze e i timori dei pazienti, soprattutto di quelli più fragili e vulnerabili.

Solo in questo modo potrà essere garantita a ogni paziente una scelta davvero libera e consapevole, che potrà includere, a fronte di sofferenze divenute per lui intollerabili, anche il rifiuto o la sospensione dei trattamenti di sostegno vitale con la possibile applicazione contestuale di adeguate terapie del dolore, compresa la sedazione profonda.

*Ordinario di Diritto ecclesiastico  
Università Lumsa - Roma*