

IL PIEMONTE DELLE AUTONOMIE

Rivista quadrimestrale di scienze dell'Amministrazione

ISSN 2385-085X

Registrazione Tribunale di Torino n.4 del 18 febbraio 2014

Anno XI, Numero 1 - 2024

Editoriale

E. GROSSO

[Una legge regionale per disciplinare forme e limiti del suicidio medicalmente assistito?](#)

SPECIALE: REGIONI E SUICIDIO MEDICALMENTE ASSISTITO

C. CARUSO

[Al servizio dell'unità. Perché le Regioni possono disciplinare \(con limiti\) l'aiuto al suicidio](#)

M.G. NACCI

[Note critiche sulle iniziative legislative regionali in tema di suicidio medicalmente assistito](#)

F.G. PIZZETTI

[La proposta di legge piemontese in materia di assistenza al suicidio, alla luce della giurisprudenza costituzionale e del riparto di competenze Stato-Regioni](#)

Saggi

M. CROCE

[L'interesse agronomico nell'orizzonte della decarbonizzazione: un commento alla DGR piemontese 31 luglio 2023, n. 58-7356](#)

D. LOPOMO

[La tutela dell'identità personale attraverso l'accesso al fascicolo dell'Istituto Provinciale Infanzia e Maternità](#)

C. MERLANO

[I regolamenti per la compartecipazione degli utenti al costo della retta residenziale e l'indennità di accompagnamento](#)

ATTI DELLA CONFERENZA "CARCERE: IL RUOLO DELLE REGIONI", 2 OTTOBRE 2023

S. ANASTASIA

[I Garanti territoriali delle persone private della libertà: l'esecuzione della pena come responsabilità repubblicana](#)

B. MELLANO

[Uno sguardo critico sul ruolo delle Regioni in ambito penitenziario: confronto fra realtà ed opportunità](#)

E. ROSSI

[La necessaria cooperazione tra le Istituzioni nella tutela dei diritti. Il punto di vista del Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale](#)

R.M. RUSSO

[L'importanza del dialogo tra le diverse Amministrazioni: il punto di vista del Provveditore di Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta sulla collaborazione con le Regioni](#)

L. SCOMPARIN

[Carceri e Regioni: l'avvio di una strada di dialogo interistituzionale con particolare riferimento alle competenze in materia di tutela della salute](#)

Direttore scientifico:

Enrico Grosso

Direttore responsabile:

Alessandro Bruno

Una legge regionale per disciplinare forme e limiti del suicidio medicalmente assistito?

Enrico Grosso^[1]

La vicenda è nota. Nel 2019 la Corte costituzionale dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 580 del codice penale, che punisce le condotte di istigazione o aiuto al suicidio, *«nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento) ... 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»* (così il dispositivo della sentenza n. 242/2019).

La decisione viene assunta dopo che, un anno prima, la stessa Corte, con un'ordinanza processualmente assai discussa (e discutibile), aveva sospeso il giudizio - instauratosi a seguito di una questione di costituzionalità sollevata in via incidentale dalla Corte di Assise di Milano - rinviando la decisione *«all'udienza pubblica del 24 settembre 2019»* al fine di lasciare il tempo al Parlamento di intervenire legislativamente sulla materia. In quell'occasione, la Corte aveva rilevato che *«laddove, come nella specie, la soluzione del quesito di legittimità costituzionale coinvolga l'incrocio di valori di primario rilievo, il cui compiuto bilanciamento presuppone, in via diretta ed immediata, scelte che anzitutto il legislatore è abilitato a compiere, questa Corte reputa doveroso - in uno spirito di leale e dialettica collaborazione istituzionale - consentire, nella specie, al Parlamento ogni opportuna riflessione e iniziativa, così da evitare, per un verso, che, nei termini innanzi illustrati, una disposizione continui a produrre effetti reputati costituzionalmente non compatibili, ma al tempo stesso scongiurare possibili vuoti di tutela di valori, anch'essi pienamente rilevanti sul piano costituzionale»* (cfr. l'ordinanza n. 207/2018, considerato 11).

Poiché, dopo un anno, il Parlamento non aveva svolto alcuna *«opportuna riflessione»* né aveva assunto alcuna credibile *«iniziativa»* affinché la disciplina punitiva, estremamente severa, dell'aiuto al suicidio fosse modificata in modo da garantire l'auspicato *«bilanciamento»* tra valori costituzionali *«di primario rilievo»*, la Corte rompe gli indugi e adotta lei stessa una decisione di accoglimento, additiva e (provvisoriamente) autoapplicativa, nella quale stabilisce che non è punibile (ossia non può essere oggetto della sanzione penale prevista dall'art. 580) colui che - con determinate modalità (quelle previste

dalla legge n. 219/2017 in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento) - agevola il proposito suicidiario di coloro che si trovino in talune specifiche e dettagliatamente individuate condizioni (quelle indicate appunto nel dispositivo sopra citato).

Dunque, ricapitoliamo. La Corte costituzionale, all'esito di un procedimento lungo, tormentato e complesso, condotto anche al prezzo di torcere sino al limite (e forse anche al di là del limite) le regole sul processo costituzionale, ha affermato che la disposizione del Codice penale che punisce sempre e comunque chi, in qualsiasi modo e a qualsiasi condizione, aiuta taluno a porre fine alla propria vita, non è - nella sua assolutezza - compatibile con gli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, della Costituzione. Il che però non significa che i comportamenti puniti da quelle disposizioni penali siano - al contrario - da ritenere sempre e comunque leciti. Né che la Corte abbia stabilito l'esistenza di un nuovo diritto fondamentale indefettibile al suicidio. La sentenza in oggetto ha, più modestamente, individuato la necessità di trovare, nella disciplina del suicidio medicalmente assistito, un punto di bilanciamento tra valori costituzionali contrapposti. Tra il diritto alla vita (che non può ammettere l'esistenza di un generalizzato "diritto a morire") e il diritto all'autodeterminazione individuale (che non può ammettere l'esistenza di un dovere di vivere "ad ogni costo" anche di fronte a sofferenze ritenute intollerabili). Un punto di bilanciamento che tuttavia è in sé e per sé difficilissimo da individuare. Un punto di bilanciamento che - afferma la Corte - dovrebbe essere il legislatore (nazionale!) a determinare, all'esito di una pubblica discussione ove i diversi punti di vista trovino un ragionevole punto di equilibrio e di integrazione.

Peccato che il legislatore questo punto ragionevole di bilanciamento non è riuscito a trovarlo, nonostante fosse stato espressamente invitato a farlo e gli fosse stato accordato un congruo lasso di tempo per raggiungere, in merito, gli opportuni compromessi. In assenza di decisione politica, è stata la stessa Corte costituzionale a individuare - provvisoriamente - la stretta via entro cui può *già* ammettersi, anche senza una specifica disciplina legislativa sul punto, l'esistenza di una «libertà di autodeterminazione» nella scelta di ogni «terapia» (compresa quella che lo conduca a porre termine alla propria esistenza) idonea a liberarlo da «sofferenze fisiche o psicologiche ritenute intollerabili». Tale stretta via è individuata attraverso la valorizzazione delle procedure previste dagli articoli 1 e 2 della legge n. 219/2017 in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento, che già individuano una sorta di procedura idonea, in attesa dell'auspicato intervento legislativo, a dare - come precisa la Corte - «risposta a buona parte delle esigenze di disciplina» (trattandosi comunque di regolare l'«aiuto al suicidio prestato a favore di soggetti che già potrebbero alternativamente lasciarsi morire mediante la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla loro sopravvivenza ai sensi dell'art. 1, comma 5, della legge ora citata»).

È quindi evidente che il giudice costituzionale, per un verso, ha indicato ciò che il legislatore *non può* fare (ossia punire indiscriminatamente ogni caso di agevolazione dell'altrui proposito suicidiario), per altro verso ha precisato ciò che il legislatore *deve* (ancora) fare (ossia dettare una disciplina legislativa che indichi i casi in cui, nel rispetto dei principi costituzionali da essa evocati, l'aiuto al suicidio debba considerarsi non punibile e il malato che versi in una condizione di sofferenza tale da fargli ritenere la vita che sta conducendo indegna di essere vissuta abbia diritto ad essere aiutato nella sua autodeterminazione di porre fine a tale condizione), ed infine ha offerto una soluzione provvisoria autoapplicativa, valida nelle more dell'assunzione della auspicata - e comunque necessaria - disciplina legislativa.

Il problema è che, a cinque anni dalla sentenza, tale disciplina legislativa ancora non c'è, né il parlamento appare particolarmente desideroso di adottarla. Mentre la pratica quotidiana delle risposte alle richieste di accesso all'aiuto medico al suicidio ha dimostrato che la tanto sbandierata "soluzione autoapplicativa" non funziona affatto (nel senso che non pare in grado di "autoapplicarsi", rispetto alle assai complesse questioni – sia di merito sia di organizzazione del servizio – che di volta in volta si pongono).

Possiamo criticare finché vogliamo l'asserita "indifferenza" del parlamento nei confronti del "seguito" che dovrebbe essere dato alle pronunce della Corte (e delle difficoltà che, in assenza di tale "seguito" incontrano coloro che vorrebbero accedere al suicidio medicalmente assistito provvisoriamente "garantito", almeno all'apparenza, dalla sentenza), ma non possiamo fare a meno di constatare che un problema – gigantesco – di "convergenza sui valori", il caso in parola lo pone. Un problema che rende oggettivamente complicata l'assunzione di decisioni politiche su questa delicata materia (e su tante altre consimili).

Viene davvero da chiedersi, osservando la vicenda del suicidio medicalmente assistito, se è sempre vero che gli organi politici, quando non decidono, non lo fanno per ignavia, indolenza o incapacità. Sarebbe bene, in proposito, non cadere in sbrigative banalizzazioni ed evitare di fare di ogni erba un fascio. La rappresentazione di un parlamento "inconcludente" e "indifferente" si è rafforzata e consolidata, tanto da divenire un luogo comune, a seguito della nota (e penosa) vicenda del dibattito sulle leggi elettorali. Forse meriterebbe anch'essa un supplemento di riflessione. Mi pare che le ragioni sistemiche (un tempo si sarebbe detto «di struttura») che rendono oggi difficile, per il parlamento (ma anche, come vedremo, per un consiglio regionale), deliberare – quand'anche si tratti di «dare seguito» alle pronunce della Corte costituzionale – su tali materie andrebbero indagate con più attenzione. Il non decidere è spesso una forma di esercizio di azione politica, che non è dettata dall'inefficienza ma dalla «natura delle cose» su cui è richiesta la decisione. Anche da questo punto di vista, ogni generalizzazione pecca in genere di eccessiva semplificazione.

È infatti lo stesso giudice costituzionale ad ammettere – nel nostro caso – che la questione da risolvere è particolarmente complessa, in quanto coinvolge delicate sfumature di una tematica insuscettibile di essere trattata per «assoluti». Ciascuno dei singoli aspetti implicati dal preteso «diritto di aiutare qualcuno a porre fine alla sua vita» deve essere attentamente valutato, bilanciato, armonizzato con altri valori altrettanto (o maggiormente) degni di tutela costituzionale, a cominciare dal diritto alla vita da cui, come la stessa Corte (sulla scorta di numerose pronunce della corte Edu) non ha mancato di sottolineare, non può «*derivare il diritto di rinunciare a vivere, e dunque un vero e proprio diritto a morire*». La disciplina di tale bilanciamento, inevitabilmente, risulta assai difficile, non soltanto sul piano politico ma anche semplicemente sotto il profilo tecnico. Non per ignavia o cattiveria, ma per l'oggettiva difficoltà di strutturare un processo deliberativo in contesti eticamente segnati da convinzioni profonde e da principi ritenuti – a torto o a ragione – "non negoziabili", che mettono ciascuno di noi davanti alla drammaticità di una situazione "ultima".

Non stupisce affatto, quindi, che anche le Regioni si siano trovate di fronte a una impervia montagna da scalare.

Perché le Regioni? Perché, nella perdurante inerzia del parlamento, una serie di malati che

ritenevano di trovarsi nelle condizioni individuate dalla Corte per l'accesso al suicidio medicalmente assistito (ossia: (a) affetti da una patologia irreversibile; (b) portatori di sofferenze fisiche o psicologiche da loro ritenute assolutamente intollerabili; (c) tenuti in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale; (d) capaci di prendere decisioni libere e consapevoli) hanno cominciato a chiedere di poter essere assistiti – nel percorso che li avrebbe portati a porre fine alla loro vita – dal soggetto pubblico titolato a erogare, in Italia, i servizi sanitari, vale a dire la ASL competente per territorio. E lì si è cominciato a scoprire, come si diceva, che la sentenza – teoricamente “autoapplicativa” – lo era in realtà assai meno in pratica. Tra strettoie burocratiche e oggettive difficoltà interpretative dell'ordinamento vigente applicabile (quali strutture, e con quale procedura, sarebbero titolate alla verifica della sussistenza delle condizioni e delle concrete modalità di esecuzione del proposito suicidiario; in quali forme e condizioni andrebbe rilasciato il parere del comitato etico competente per territorio; in che termini potrebbe impattare, sul procedimento, la sussistenza della piena ed effettiva garanzia dell'accesso alle cure palliative; in che modo ed entro quali limiti andrebbe garantita la possibilità di una obiezione di coscienza del personale sanitario coinvolto nella procedura; e così via), le amministrazioni regionali hanno fatto fatica a dare risposte soddisfacenti a chi chiedeva di poter accedere al servizio pubblico di aiuto medico al suicidio.

L'assenza di una legge che disciplinasse non soltanto un compiuto “statuto” dei requisiti per poter accedere al servizio, ma anche e soprattutto la procedura amministrativa da attivare affinché il servizio potesse essere effettivamente erogato, ogni singola ASL ha cominciato a fare da sé. E spesso, semplicemente, a non fare nulla. Il che ha inevitabilmente creato situazioni di evidente disparità di trattamento, a seconda del modo in cui le singole aziende sanitarie si sono attrezzate per offrire in concreto la prestazione di aiuto al suicidio, mediante la fornitura del farmaco letale e l'assistenza alla sua auto-assunzione da parte del paziente che si trovasse nelle condizioni specificatamente indicate dalla Corte.

Ed è così che, su iniziativa dell'associazione Luca Coscioni, sono state presentate in tutte le Regioni italiane proposte di legge regionale di iniziativa popolare (di contenuto sostanzialmente identico) dirette a disciplinare – nell'attesa di un sempre meno probabile intervento da parte del legislatore dello Stato – le forme e le condizioni di applicabilità di quanto disposto dalla Corte, e di conformare in tal modo i comportamenti delle singole aziende sanitarie.

Anche in Piemonte, come noto, nell'agosto 2023 è stata presentata la proposta di legge d'iniziativa popolare n. 295/2023 contenente *“Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019”*.

Sia la giuridica possibilità, sia l'opportunità politica, di una simile iniziativa è stata oggetto, e continua ad essere oggetto, di un accanito dibattito. Un dibattito che rischia tuttavia di confondere i piani del discorso. Un conto è, infatti, ragionare intorno all'esistenza di una *competenza regionale*, costituzionalmente fondata, a intervenire sulla suddetta materia. Altro conto è affrontare la questione concernente se, quand'anche costituzionalmente fondato, l'esercizio di tale competenza debba ritenersi *opportuno*, in considerazione della inevitabile differenziazione territoriale nel concreto esercizio della pratica in oggetto, che finirebbe per crearsi tra Regioni che adottassero tale legislazione provvisoria e Regioni che invece rifiutassero di farlo. Ancora diversa – e di per sé ancor più fondamentale – è la

questione di ordine “etico-politico” sottostante: quelle stesse difficoltà che incontra oggi il legislatore nazionale, a causa delle diverse e irriducibili opzioni etico-politiche che si scontano nel tentativo di raggiungere il necessario consenso, investono inevitabilmente e del tutto prevedibilmente *anche* e addirittura *a fortiori* il legislatore regionale, ancor più sensibile (perché ad esso territorialmente più prossimo) alle oscillazioni e alle turbolenze del consenso popolare.

Il rischio, allora, è che si finisca per fare confusione. Che argomenti giuridici vengano surrettiziamente spesi, per giustificare (o al contrario per avversare) soluzioni politicamente non gradite, o che ragioni di opportunità condizionino il dibattito sulla praticabilità costituzionale della soluzione proposta.

Distinguere il grano dal loglio, allora, diventa essenziale al fine di promuovere un dibattito pubblico corretto, intellettualmente onesto e scientificamente attrezzato. La nostra rivista ha dunque deciso di chiedere ad alcuni studiosi che già si sono occupati dell’argomento di intervenire, cercando di argomentare con il massimo grado di “pulizia concettuale” le ragioni che stanno alla base dell’una o dell’altra soluzione.

I quesiti che occorre inevitabilmente affrontare per offrire argomenti scientificamente fondati all’opinione che la legge regionale possa, ovvero non possa, disciplinare – almeno provvisoriamente – la materia sono molti, complessi e variamente intrecciati. Provo qui a sintetizzarne alcuni.

- Esiste oggi, sulla base di quanto disposto dalla Corte costituzionale, un vero e proprio diritto soggettivo perfetto a pretendere l’erogazione, da parte del servizio sanitario, di trattamenti finalizzati all’assistenza al suicidio, nel rispetto dei requisiti stabiliti dalla sentenza n. 242/2019? Oppure il c.d. “diritto al suicidio” riconosciuto dalla Corte va derubricato a mera “penale liceità” del comportamento di chi materialmente agevola l’altrui proposito suicidiario, senza che da ciò possa derivare alcun obbligo giuridico da parte dei poteri pubblici di offrire un ausilio medico idoneo ad assicurare l’adempimento di tale proposito? Ovvero ancora, deve essere individuata una soluzione mediana, che da un lato valorizza il principio della c.d. “autodeterminazione terapeutica” di cui si parla in sentenza, e dall’altro lascia libero il legislatore di scegliere se limitare l’intervento pubblico al mero “riconoscimento” dell’esistenza di tale libertà di scelta, ovvero rafforzarlo attraverso la messa a disposizione di un compiuto e ben organizzato servizio medico di ausilio?
- Quali situazioni giuridiche soggettive, a seconda che si adotti una delle prospettive sopra menzionate, devono comunque essere riconosciute in capo al soggetto che si trovi in una delle sopradette condizioni? E a chi spetta riconoscerle?
- Qualora si riconosca il dovere, o anche soltanto il potere, da parte dei poteri pubblici, di assicurare un presidio medico di ausilio al suicidio (nelle forme e alle condizioni stabilite dalla Corte), ossia si sottragga il suicidio medicalmente assistito all’area della mera liceità – nell’indifferenza costituzionale – e lo si collochi nell’area della rilevanza costituzionale, a che tipo di regolamentazione – sul piano funzionale, procedurale, organizzativo – tale presidio medico deve essere soggetto?
- Questa regolamentazione deve essere indefettibilmente posta o comunque disciplinata nei suoi principi fondamentali, dalla legge dello Stato, ovvero esiste uno spazio regolativo autonomo riconoscibile alle Regioni anche in assenza di una qualunque normativa statale? E se tale spazio esiste, su quale ambito di competenza può ritenersi

fondato?

- Ci troviamo, nel caso che ci occupa, di fronte alla materia “ordinamento civile” (con connessa disciplina degli atti di disposizione del corpo – ivi compresi quelli legati alla fine della vita – che ricadrebbe indefettibilmente nella competenza esclusiva della legge statale), ovvero alla materia “tutela della salute” (che in quanto materia “concorrente” consentirebbe alle Regioni di dettare una disciplina attuativa di principi fondamentali)? Ma in tale secondo caso, i suddetti principi fondamentali potrebbero essere provvisoriamente tratti, in assenza di una legge dello Stato, dalla stessa sentenza della Corte? Si tratta cioè di un caso di c.d. “cedevolezza invertita”, in cui le Regioni sono abilitate, per l’istante, a dettare una disciplina di dettaglio in assenza di principi formalmente posti dalla legge statale, nella previsione che tale disciplina sia poi eventualmente “sostituita” o integrata quando e se la legge dello Stato sarà approvata? Oppure – addirittura – la disciplina in oggetto può farsi ricadere nell’ambito della materia “organizzazione dei servizi sanitari e ospedalieri”, che è stata ricondotta alla competenza residuale delle stesse Regioni? Ma come si può sensatamente argomentare che una questione eticamente così complessa e densa di implicazioni possa essere ridotta entro un ambito tanto angusto, ristretto e tecnico, come se si trattasse della decisione di aprire o chiudere un punto nascita in una zona montana, piuttosto che di ottimizzare il servizio di medicina territoriale? Teniamo poi conto del fatto che tutto è cominciato – come si diceva – da una dichiarazione di illegittimità costituzionale parziale avente ad oggetto una norma *penale*, il cui contenuto dispositivo – per altro verso ancora operante – è stato fatto oggetto di un “ritaglio” allo scopo di ricavare uno spazio di liceità nell’ambito di comportamenti che tutt’ora costituiscono reato. Può – ed entro quali limiti – la disciplina di tale “ritaglio” nell’ambito di una norma penale incriminatrice essere dettata dalla legge regionale? Ci troviamo, in altre parole, di fronte all’ostacolo dell’ordinamento penale (di competenza statale esclusiva), ovvero possiamo fare riferimento alla nozione di “norma extrapenale integrativa della fattispecie” (in questo caso di norma che disciplina le condizioni di esclusione dell’operatività della norma penale), che come noto può essere dettata anche con legge regionale?
- Come rispondere poi, in tal caso, all’obiezione di chi osserva che una disciplina regionale in assenza di una legge-cornice rischia inevitabilmente di generare una situazione di garanzia “a macchia di leopardo”, con talune Regioni che garantiranno il servizio di suicidio medicalmente assistito, e altre che lo negheranno, con un difetto di uniformità che si riverbererà inevitabilmente sulla vita delle singole persone, costrette a una sorta di “turismo della morte assistita”?
- In assenza dell’adozione di una legge (statale o regionale che sia), quali sono, in ogni caso, gli spazi di intervento possibile o addirittura doveroso in capo alle pubbliche amministrazioni coinvolte (in conseguenza della natura – come si diceva – “autoapplicativa” della sentenza n. 242/2019)? E quali sono i contenuti indefettibili di tale intervento, a garanzia del rispetto della situazione giuridica soggettiva indubitabilmente riconosciuta al singolo dalla Corte, che attribuisce «a strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale» l’obbligo di «verifica delle condizioni che rendono legittimo l’aiuto al suicidio», nonché la «tutela delle situazioni di particolare vulnerabilità»?
- In ogni caso, la prestazione del medico che assiste il malato nel compimento dell’azione suicidiaria è da considerare a tutti gli effetti “prestazione sanitaria”? E se sì, a quali condizioni può (o deve) essere inserita tra i livelli essenziali di assistenza, al

pari di qualsiasi altro servizio sanitario erogato dall'ente pubblico?

Sono domande, lo si ripete, la cui risposta non dipende - nel senso che non *deve* dipendere - dai meccanismi di precomprensione di ordine etico-politico che ciascuno di noi legittimamente nutre e alimenta in ordine alla questione di fondo che a tale problematica giuridica è sottesa, e che in qualche modo la presuppone sul piano dei valori.

Il fatto che due organi di garanzia statutaria (quello del Piemonte e quello dell'Emilia-Romagna) abbiano dato parere favorevole, in termini di *ricevibilità* e *ammissibilità*, ai progetti di legge regionale di iniziativa popolare presentati, e che proprio sugli argomenti spesi nei due pareri (soprattutto in quello emiliano-romagnolo) si sia sviluppato un acceso dibattito tra gli studiosi, è significativo dell'opinabilità e della relatività delle posizioni.

Ciò che invece non è né relativo né opinabile è che le ragioni che hanno condotto il Consiglio regionale del Piemonte, il 21 marzo 2024, ad approvare a maggioranza (dopo che lo stesso Consiglio aveva precedentemente espresso un voto di ammissibilità espressamente sollecitato dall'Ufficio di Presidenza e aveva così autorizzato l'incardinamento del progetto presso la Quarta Commissione referente) una pregiudiziale di costituzionalità che ha di fatto interrotto il cammino del progetto, nulla hanno a che fare con i problemi di cui sopra. La maggioranza consigliare - come si evince chiaramente dal tono e dagli argomenti utilizzati nel corso del dibattito - ha in realtà compiuto una scelta politica, mascherata da pregiudiziale costituzionale. Una scelta politica legittima, nel contesto di un dibattito pubblico segnato come si diceva da profonde e comprensibili fratture che coinvolgono radicate convinzioni etiche, morali, religiose e rendono assai difficile il raggiungimento di un punto di equilibrio in termini di integrazione politica. Una scelta che, tuttavia, avrebbe forse dovuto rendere esplicita l'esistenza di tali legittime fratture, senza alcuna necessità di ricorrere all'argomento assai scivoloso, e comunque - nel contesto dato - piuttosto ipocrita, dell'illegittimità costituzionale.

Il che non fa tuttavia venir meno l'urgenza di continuare ad indagare la sostanza delle ragioni costituzionali che stanno alla base dell'uno e dell'altro orientamento, mettendo a confronto le opinioni, anche contrapposte, che sul punto si sono formate. Opinioni su cui la rivista non ha, e non intende offrire, una parola definitiva, ma che continuerà a raccogliere, per contribuire ad alimentare un dibattito pubblico ordinato, informato e possibilmente equilibrato.

1. Professore Ordinario di Diritto Costituzionale, Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università degli Studi di Torino [1](#)

Al servizio dell'unità. Perché le Regioni possono disciplinare (con limiti) l'aiuto al suicidio

Corrado Caruso^[1]

(ABSTRACT) ITA

Al servizio dell'unità. Perché le regioni possono disciplinare (con limiti) l'aiuto al suicidio

Il saggio sostiene che, a seguito della sentenza n. 242/2019, le regioni abbiano uno spazio per intervenire nella disciplina del suicidio medicalmente assistito, ponendo norme organizzative e procedurali strettamente attuative dei principi enunciati dalla Corte costituzionale. Le regioni agirebbero a favore dell'unità politica, garantendo un diritto già riconosciuto (ma non pienamente tutelato) dall'ordinamento a seguito della sentenza del Giudice delle leggi.

A conferma di tale conclusione si riporta il caso della Regione Emilia-Romagna che, in via amministrativa, ha dettato una regolazione coerente con le condizioni dettate dalla Corte costituzionale.

(ABSTRACT) EN

In the service of unity. Why Regions can regulate (with limits) assisted suicide

The essay argues that, following dec. no. 242/2019, the Regions have room to regulate medically assisted suicide, laying down organization and procedural rules enforcing the principles set out by the Constitutional Court. The Regions would thus promote political unity, guaranteeing a right already acknowledged (but not fully protected) by the legal system after the ruling of the Constitutional Court.

This conclusion is confirmed by the choices of Emilia-Romagna Region, which issued an administrative regulation fully consistent with the conditions dictated by the Constitutional Court.

Sommario:

1. Alcuni interrogativi preliminari - 2. La libertà fondamentale di scegliere il suicidio assistito - Le regioni tra i destinatari della sentenza della Corte costituzionale - 4. L'intervento regionale: possibile ma con limiti - 5. La soluzione amministrativa della Regione Emilia-Romagna entro il paradigma della legalità

1. Alcuni interrogativi preliminari

Dietro al quesito, consegnato dalla cronaca di questi giorni, intorno alla possibilità per le Regioni di disciplinare il suicidio medicalmente assistito, si celano problemi che incrociano temi centrali per la nostra disciplina. Il dilemma non può ridursi alla domanda, di stretto diritto regionale, se le Regioni abbiano un titolo di competenza in grado di consentire una eventuale disciplina legislativa.

Questa è anzi l'*ultima* delle questioni, che segue altri e più complessi interrogativi: con la sentenza sul *caso Cappato*^[2] la Corte costituzionale ha riconosciuto in via pretoria un nuovo *diritto fondamentale* o ha introdotto una mera liceità e, con essa, una *eccezione* al delitto descritto dall'art. 580 c.p.? Le istituzioni chiamate a dare seguito alla pronuncia si esauriscono nel circuito dello Stato-persona o includono tutti i soggetti della Repubblica e, dunque, dello Stato-ordinamento? E, se così fosse, qual è il ruolo delle Regioni nell'esercizio dell'autonomia costituzionalmente garantita? Il regionalismo italiano è ormai malinconicamente destinato a confondersi con il decentramento amministrativo o è ancora capace di contribuire al processo di integrazione *nei valori costituzionali*, consentendo alle Regioni di offrire *prestazioni di unità politica*?

Senza anticipare quanto tra poco si andrà sostenendo, chi scrive ritiene che, dopo la sentenza del Giudice delle leggi, le Regioni abbiano uno spazio di intervento entro le coordinate poste dalla stessa Corte costituzionale. Simile conclusione richiede però di risolvere, in via preliminare, i dilemmi cui si è appena accennato.

2. La libertà fondamentale di scegliere il suicidio assistito

Nel dibattito successivo alla sentenza n. 242 del 2019 non sono mancate voci che hanno declassato il suicidio medicalmente assistito a una *possibilità di fatto*, una mera liceità cui corrisponderebbe la scriminante a favore del soggetto che agevola la morte prematura^[3]. Non vi è dubbio che la (creativa)^[4] sentenza della Corte non abbia riconosciuto un *diritto al suicidio*. Come già statuito nell'ord. n. 207/2018, il diritto alla vita impedisce di rinvenire, nella trama dell'ordinamento, un «diritto di rinunciare a vivere»^[5].

Il Giudice delle leggi ha riconosciuto una più circoscritta «libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie, comprese quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze»^[6], da garantire al ricorrere di una serie di condizioni specificate dalla stessa Corte costituzionale. Attraverso un giudizio di analogia rispetto alla situazione del paziente che rifiuti i trattamenti sanitari per lasciarsi morire, la Corte ha allargato i confini della libera autodeterminazione terapeutica. Quest'ultima include, oltre all'interruzione dei trattamenti sanitari con contestuale somministrazione di cure palliative, anche l'assunzione del farmaco idoneo a portare alla morte prematura. Se, infatti, la libera autodeterminazione della persona richiede «di rispettare la decisione del malato di porre fine alla propria esistenza tramite l'interruzione dei trattamenti sanitari [...] non vi è ragione» per escludere dalla tutela costituzionale la «richiesta del malato di un aiuto che valga a sottrarlo al decorso più lento conseguente all'anzidetta interruzione dei presidi di sostegno vitale»^[7].

La libertà di scelta non sembra includere un diritto, immediatamente esigibile a prescindere da una specifica intermediazione normativa, a ottenere una procedura medicalizzata funzionale a soddisfare il bisogno individuale. Non implica cioè automaticamente un diritto sociale a ricevere, da parte del servizio sanitario nazionale, l'ausilio necessario a

interrompere la vita. Non a caso la Corte si premura di riconoscere l'obiezione di coscienza del personale medico sanitario, con una ampiezza tale da rendere difficilmente configurabile in via immediata un diritto all'aiuto medicalizzato "pubblico"^[8].

Mentre la libertà di autodeterminazione attraverso il suicidio è, alle condizioni previste dalla Corte, immediatamente esigibile (e, con essa, una serie di situazioni soggettive di cui tra poco si dirà), il diritto alla prestazione sanitaria è non solo condizionata dall'eventuale obiezione di coscienza, ma deve anche essere puntualmente disciplinata e inserita tra i livelli essenziali di assistenza. Questo non vuol dire che il legislatore nazionale (o le Regioni, come tra poco si vedrà) non possa *scegliere* di fornire simile prestazione. D'altronde, il riferimento all'obiezione di coscienza compiuto dalla pronuncia non avrebbe senso se non in riferimento alla possibile organizzazione pubblica del servizio. Sarebbe in fondo paradossale, come accennato dalla ord. n. 207/2018, quando ancora il Giudice delle leggi sperava in un intervento del legislatore, ammettere che «qualsiasi soggetto - anche non esercente una professione sanitaria - p[ossa] lecitamente offrire, a casa propria o a domicilio, per spirito filantropico o a pagamento» l'aiuto al suicidio e, allo stesso tempo, escludere in via assoluta simile prestazione dal Servizio sanitario nazionale. *Liberalizzare* la prestazione sanitaria senza consentire ai poteri pubblici di farsene carico creerebbe un possibile attrito con lo stesso art. 32 Cost. e gli imperativi dello Stato sociale. In questa direzione si è mosso, non a caso, il Ministro della salute quando, nel giugno 2022, con apposita nota ha invitato le Regioni a farsi carico delle spese delle procedure per suicidio assistito^[9].

In ogni caso, la libertà di scegliere una terapia capace di interrompere una esistenza non più ritenuta dignitosa dal paziente non è una mera libertà di fatto, un *agere licere* rispetto al quale l'ordinamento può rimanere indifferente. Essa è, piuttosto, un *agere posse*, una vera e propria pretesa, giuridicamente assistita, a porre fine alla propria vita tramite l'ausilio di terzi. Questo riconoscimento implica, come tra poco si vedrà, un insieme di situazioni soggettive che l'ordinamento è tenuto immediatamente a soddisfare.

A favore di questa lettura milita una serie di argomenti. Anzitutto, il fondamento costituzionale della libertà di autodeterminazione terapeutica, radicata negli artt. 2, 13 e 32 Cost., distingue questo diritto di libertà - da declinare nei termini di una libertà *di* - dalle mere liceità collocate nella zona grigia del costituzionalmente indifferente. Vi sono infatti alcune attività che non possono essere declinate secondo l'impegnativo lessico dei diritti, come la libertà di assumere droghe o di disporre del proprio corpo previo pagamento di un corrispettivo economico. Proprio con riguardo alla prostituzione, la Corte costituzionale ha escluso che possa parlarsi di un diritto fondato nell'art. 2 Cost., magari desumibile dalla libertà sessuale. Prostituirsi consiste in un'attività che, pur attenendo alla sfera di autodeterminazione della persona, non viene elevata a diritto fondamentale perché indifferente, se non contraria, alla *oggettiva* dignità umana. La prostituzione è una mera liceità, non punita dall'ordinamento per evitare di colpire due volte un soggetto vulnerabile: la prima volta dalle pratiche di sfruttamento o dalle condizioni materiali di indigenza, che lo costringe a vendere il proprio corpo^[10]; la seconda volta dalla sanzione penale che lo condannerebbe alla detenzione per una attività che è, in qualche misura, *subita*.

È il principio personalista, riconosciuto dall'art. 2 Cost, a conferire il rango di diritto fondamentale alle attività della persona, sottraendole alle facoltà costituzionalmente

irrilevanti^[11]. Solo allorché la situazione soggettiva sia strumentale allo sviluppo della persona nelle sue concrete proiezioni, alla sua emancipazione dai rapporti di subordinazione sociale, la rivendicazione individuale *deve* essere tutelata dall'ordinamento.

È questo il caso del suicidio assistito come enunciato dalla Corte costituzionale: la scelta di ricorrere al suicidio attraverso l'aiuto di terzi è una facoltà connessa all'autodeterminazione terapeutica di soggetti vulnerabili che, per oggettive circostanze, versano in condizioni tali da ritenere la vita *indegna* di essere vissuta.

Tali circostanze sussistono, ad avviso della Corte, quando vi siano patologie irreversibili, gravi sofferenze fisiche o psicologiche, dipendenza da trattamenti di sostegno vitale e capacità di prendere decisioni libere e consapevoli. Al ricorrere di tali condizioni, scatta la facoltà di avvalersi dell'aiuto al suicidio, una libertà che, pur non traducendosi in un compiuto *diritto* al suicidio, con immediata pretesa all'ottenimento del farmaco e alla prestazione medica dal SSN, genera una serie di situazioni soggettive immediatamente esigibili, come il diritto a inoltrare la richiesta alla struttura sanitaria pubblica affinché questa verifichi la sussistenza delle «condizioni che rendono legittimo l'aiuto al suicidio»^[12]; il diritto al contraddittorio e all'esame della richiesta da parte di un organo collegiale terzo, munito delle adeguate competenze, il quale possa «garantire la tutela delle situazioni di particolare vulnerabilità»^[13]; il diritto a non aspettare il sopraggiungere della morte per rinuncia alle cure, con conseguente rifiuto delle cure palliative a favore dell'assunzione di un farmaco letale che renda la morte più rapida, indolore e dignitosa possibile^[14]; il diritto ad acquistare il medicinale con contestuale aiuto da parte di soggetti terzi non obiettori.

Le menzionate situazioni soggettive, che pure possono essere fatte valere immediatamente, richiedono per un loro migliore esercizio talune scansioni procedurali, di natura organizzativa, da porre con disciplina puntuale: ed è proprio questa puntuale regolamentazione che può essere offerta dalle Regioni in virtù della competenza concorrente «tutela della salute», espressa dall'art. 117, comma 3, Cost. Rimane invece in una zona grigia il diritto a ricevere gratuitamente la prestazione da parte della struttura sanitaria, che la Corte non riconosce esplicitamente: eppure, come si vedrà più avanti, alcune prassi amministrative seguite in passato, insieme alla già accennata lettura complessiva e non parcellizzata delle situazioni soggettive riconosciute dalla Corte, potrebbero indurre ad ammettere un intervento regionale anche su questo profilo.

3. Le Regioni tra i destinatari della sentenza della Corte costituzionale

Lo spazio per un intervento regionale si trae in fondo dalla stessa decisione della Corte costituzionale. La pronuncia è diretta anzitutto ai cittadini, che possono vantare nuove situazioni soggettive immediatamente azionabili, legate alla libertà di autodeterminazione terapeutica. Sotto il profilo istituzionale, la sentenza si rivolge al legislatore nazionale, il quale, nella sua discrezionalità politica, può limitarsi ad eseguire i *dicta* della sentenza n. 242/2019 oppure integrarli e arricchirli, ad esempio rispetto all'obbligo generalizzato di predisposizione della prestazione da parte del servizio sanitario nazionale. Ed è altrettanto ovvio che nella platea dei destinatari vadano annoverati i giudici, chiamati ad applicare le *regulae iuris* enunciate nella sentenza additiva.

I destinatari della pronuncia non possono però esaurirsi entro il circuito dello Stato-persona: la Corte, come si è avuto modo di sostenere altrove, è garante dell'unità della Repubblica e

organo dello Stato-ordinamento^[15]. Diversamente dal monismo dei regimi passati, l'unità delineata dalla Costituzione non è la traduzione normativa della forza sovrana dello Stato, ma definisce l'identità di una comunità politica organizzata in senso pluralistico.

L'unità della Repubblica è concetto polisemantico, che rinvia alla dimensione giuridica e alle dinamiche politiche dell'ordinamento. L'unità è *giuridica* nel senso che i giudici costituzionali interpretano, sistematizzano e applicano le disposizioni contenute nella Costituzione, dando forma giuridica ai rapporti tra le parti del sistema. Nelle interazioni tra livelli di governo l'unità giuridica implica un principio di ordine che annovera, tra i suoi corollari, coerenza normativa e certezza delle relazioni territoriali. L'unità garantita dalla Corte è però anche *politica*, nel senso che il giudice delle leggi risponde agli stimoli che provengono dal sistema sociale e tenta di ordinarli secondo scelte interpretative coerenti con gli orientamenti culturali prevalenti nella società^[16]. Le decisioni della Corte, soprattutto quando risolvono questioni fondamentali rispetto all'identità dell'ordinamento, rimandano ad un processo dinamico di unificazione nei valori costituzionali^[17], cui partecipano, nei casi previsti dalla Costituzione, anche le autonomie regionali^[18]. Certo, la funzione legislativa regionale è anzitutto espressione dell'autonomia costituzionalmente garantita. Eppure le funzioni regionali non vanno lette solo in termini di separazione o contrapposizione rispetto all'unità repubblicana: di fronte a una pronuncia della Corte costituzionale che definisce i titolari, i limiti, i nuovi contenuti e le modalità di esercizio di una libertà fondamentale, al cospetto di una sentenza che arricchisce il *contenuto dell'unità politica*, la Regione è *ammessa a partecipare* al processo di integrazione nei valori innescato dal Giudice delle leggi. L'intervento della Regione non avrebbe di mira, come pure è stato sostenuto, la regionalizzazione di un diritto fondamentale^[19], ma delineaerebbe, con una disciplina di dettaglio, esecutiva dei principi posti dalla Corte, una procedura organizzativa uniforme (quanto meno) sul territorio regionale. Si eviterebbe così il rischio di lasciare alle disomogenee prassi (queste sì, necessariamente frazionate) della giurisdizione e delle amministrazioni sanitarie locali l'*enforcement* di nuovi diritti formalmente *vigenti* ma non pienamente garantiti.

Chiamate ad agire *per* l'unità – per riprendere uno *slogan* che ha accompagnato il disgelo delle autonomie regionali, repute necessarie ad un profondo processo di riforma e rinnovamento del Paese^[20] – le Regioni colmerebbero una *lacuna costituzionale*, un vuoto normativo che rende parzialmente inoperante un imperativo della Costituzione.

Poiché, dunque, la Corte costituzionale assicura e promuove l'unità dell'ordinamento nel suo complesso, le sue pronunce annoverano necessariamente, tra i propri destinatari istituzionali, anche le Regioni (purché, come nel caso di specie, queste possano vantare competenze costituzionalmente garantite). Non si tratta di avallare, attraverso una sorta di legittimazione per valori, scelte regionali eccentriche rispetto al riparto di attribuzioni accolto dalla Costituzione^[21]. Non siamo davanti a bagliori di sovranità, che deriverebbero dalla scelta autarchica di *fondare* nuovi diritti costituzionalmente rilevanti, dato che gli aspetti fondamentali della libertà sono stati *già* riconosciuti dal Giudice delle leggi. Si tratta piuttosto di prendere atto che la cornice normativa entro cui collocare l'azione regionale può essere composta anche dalle norme enunciate in via pretoria dalla Corte costituzionale. Nulla di rivoluzionario, peraltro: fin dalla modifica della legge n. 62/1953 volta a consentire l'entrata in funzione delle Regioni, e secondo una formulazione confermata dalla legislazione di attuazione della riforma Titolo V e dalla conseguente giurisprudenza

costituzionale, i principi fondamentali delle leggi cornice possono essere tratti in via interpretativa dalla legislazione vigente^[22].

La sentenza n. 242/2019 ha dunque delineato i principi fondamentali della disciplina, sciogliendo, in senso positivo, il dubbio circa l'*an* del riconoscimento dell'aiuto al suicidio quale aspetto della libera autodeterminazione terapeutica. La stessa sentenza ha delineato le condizioni e gli aspetti procedurali generali da apprestare per garantire l'esercizio della libertà in senso costituzionalmente conforme.

Non sono condivisibili quindi le argomentazioni dell'Avvocatura generale dello Stato, nel parere reso al Consiglio regionale del Veneto durante la discussione del progetto di legge di iniziativa popolare di attuazione della sent. n. 242/2019^[23] e ribadite nel ricorso avverso le delibere amministrative della Regione Emilia-Romagna^[24].

L'Avvocatura ha affermato come spetti allo Stato la disciplina relativa alla titolarità e all'esercizio dei diritti fondamentali, in virtù della competenza esclusiva in materia di ordinamento civile e determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni. A conferma di questo assunto, la difesa erariale ha riportato la sent. n. 262/2016, che dichiarò illegittima una legge friulana volta a introdurre, nell'ordinamento regionale, disposizioni anticipate di trattamento sanitario prima dell'entrata in vigore della legge n. 219/2017. Secondo l'Avvocatura, «i criteri dettati dalla Corte nella sentenza n. 242/2019 scontano un inevitabile tecnicismo (si pensi, ad esempio, alla nozione di "trattamenti di sostegno vitale"), che, inevitabilmente, si prestano ad interpretazioni non omogenee, le quali potrebbero determinare una ingiustificabile disparità di trattamento, per casi analoghi, sul territorio nazionale, ledendo anche la competenza esclusiva statale in tema di "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali" che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale». A tale proposito, la Corte costituzionale avrebbe «sempre individuato nel Parlamento l'organo competente a legiferare in materia». Nonostante la stessa Avvocatura ritenga implicate competenze regionali, queste soccomberebbero di fronte alla prevalenza delle attribuzioni statali.

Simili conclusioni non sono condivisibili. In primo luogo, l'Avvocatura ragiona *etsi Consulta non daretur*, come se la sent. n. 242/2019 non fosse mai stata adottata. L'individuazione delle condizioni che definiscono la titolarità e l'esercizio del diritto alla libera autodeterminazione terapeutica tramite suicidio assistito sono scolpite dalla pronuncia, dal dispositivo e dalle motivazioni che offrono il panorama regolatorio entro cui la Regione può innestarsi. Può discutersi se la Corte costituzionale abbia invaso la discrezionalità politica del Parlamento, se questa sentenza sia stata espressione di un suprematismo giudiziario^[25] capace di esautorare le sedi della rappresentanza politica nazionale in tema di scelte eticamente sensibili. Ma il dado ormai è tratto: finché il Parlamento non si svegli dal torpore, il valore normativo delle coordinate poste dalla sentenza della Corte integrano la cornice normativa che legittima l'azione regionale nell'ambito di una competenza che la Costituzione affida anche alle Regioni. Non è in termini il precedente, evocato dalla Avvocatura, di cui alla sent. n. 262/2016, che ha fermato una fuga in avanti della Regione Friuli-Venezia Giulia la quale, in assenza di qualsiasi normativa nazionale, introduceva e disciplinava le dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario. La normativa relativa alla libertà di autodeterminazione terapeutica tramite suicidio assistito può già trarsi dai principi posti dalla sent. n. 242/2019 e dalle norme della legge n. 219/2017 sul consenso

informato e sulle dichiarazioni anticipate di trattamento, che integra la normativa generale su cui innestare le richieste di agevolazione al suicidio.

D'altro canto, una ipotesi simile si è verificata dopo la dichiarazione di illegittimità costituzionale del divieto di fecondazione eterologa^[26]: anche in quell'occasione, a fronte del mancato, successivo intervento del legislatore nazionale, la Conferenza delle Regioni ha prima definito i criteri di donazione degli ovociti^[27], per poi stabilire le quote di compartecipazione necessarie a garantire le prestazioni sanitarie^[28]. A seguito di tale accordo, alcune Regioni si sono mosse in via amministrativa, individuando i criteri di accesso alle procedure di procreazione assistita di tipo eterologo e i requisiti autorizzativi dei centri che svolgono simili attività^[29].

Anche l'argomento sulla frammentazione territoriale lesiva dell'eguaglianza è reversibile. La frammentazione è già *nei fatti*, dovuta alle diverse aziende sanitarie che, in assenza di un quadro regolatorio certo e uniforme, e *nonostante l'esistenza giuridica di nuovi diritti*, si muovono in ordine sparso. Tale discorso vale anche per il riferimento ai «trattamenti di sostegno vitale»: in assenza di una legge nazionale, questa categoria va interpretata in senso stretto, nel senso di ricomprendere quanto meno i trattamenti medicalizzati esemplificati dalla stessa Corte costituzionale nell'ord. n. 207/2018 (ventilazione e dipendenza da macchine, idratazione e alimentazione artificiali). Rimane invece dubbio che questi possano includere trattamenti farmacologici o l'assistenza di personale medico: ma questo dubbio *rimane tale anche in assenza di un intervento regionale*, come mostrano le prime pronunce della giurisdizione comune che tendono ad allargare i confini della categoria^[30].

Il ragionamento della difesa statale suona in ogni caso paradossale. Per evitare un *vulnus* al principio di eguaglianza si realizza un *vulnus* ancora più grave: lasciare la persona, pure titolare *sulla carta* di un diritto fondamentale, priva di una normativa che le consenta di esercitarlo. A una (presunta) incostituzionalità, una (certa) incostituzionalità e mezza.

4. L'intervento regionale: possibile ma con limiti

Le Regioni hanno dunque uno spazio per legiferare, in ossequio alla competenza concorrente in materia di tutela della salute. In assenza del legislatore nazionale, inadempiente sia rispetto alla richiesta contenuta nell'ord. n. 207/2018, sia a quella compiuta dalla sent. n. 242/2019, l'intervento regionale non solo è possibile ma è forse costituzionalmente dovuto, per evitare un inadempimento nell'attuazione di una libertà fondamentale che l'ordinamento è tenuto a riconoscere. La doverosità dell'intervento risponde anzi alle perplessità dell'Avvocatura di Stato sull'eventuale mancanza di trattamento uniforme nelle diverse Regioni: per evitare disomogeneità nell'attuazione di un diritto fondamentale sarebbe anzi necessario che tutte le Regioni pongano una disciplina. L'Associazione Luca Coscioni si è mossa in questa direzione, presentando analoghe proposte di legge popolare ai diversi consigli regionali, in modo da creare uniformità regolatoria sulla materia. Tale strategia sposa una tipica tendenza del regionalismo italiano, che spesso muove verso l'uniformità e l'adozione di discipline-fotocopia^[31], anche e specialmente nei settori di competenza concorrente.

Certo, l'intervento regionale non può dirsi *libero*, ma deve svolgersi entro i binari tracciati dalla stessa Corte costituzionale.

Alle Regioni spetta la disciplina degli aspetti organizzativi e procedurali, entro le coordinate poste dalla Corte costituzionale che legittimano l'accesso al trattamento. I limiti inderogabili, sottratti alla disponibilità regionale, sono dati dalle condizioni che definiscono la titolarità della libertà di autodeterminazione in ordine al suicidio assistito: la sussistenza di una malattia irreversibile, le gravi sofferenze, la dipendenza da trattamenti di sostegno vitale, la capacità di prendere decisioni consapevoli.

In questo senso, sollevano dubbi di compatibilità costituzionale, sia rispetto al riparto di competenze sia con riferimento alle stesse condizioni poste dalla Corte, l'indeterminatezza di quelle proposte di legge regionale che individuano, tra i titolari, le «persone malate in stato cronico», una categoria piuttosto ampia che sembra andare oltre alla categoria di soggetti individuati dalla sent. n. 242/2019^[32]. Allo stesso modo, non sarebbe possibile con legge regionale allargare il novero delle patologie legittimanti la scelta suicidaria, magari attraverso un ampliamento, decontestualizzato dall'intervento medico e dai relativi macchinari, del concetto di «terapie di sostegno vitale».

Inoltre, non possono essere alterati dalla disciplina regionale i principi fondamentali, anche essi definiti dalla Corte, che orientano il procedimento di accertamento delle condizioni legittimanti e le modalità di esecuzione. Tra questi principi devono essere annoverati: l'esclusività dell'intervento delle strutture pubbliche del SSN nel procedimento di controllo circa la sussistenza delle condizioni e di verifica delle modalità di esecuzione, tali da evitare abusi in danno di persone vulnerabili, garantire la dignità del paziente ed evitare al medesimo sofferenze; il coinvolgimento dei comitati etici; l'obiezione di coscienza e dunque la piena libertà del singolo medico di partecipare o non partecipare alla prestazione sanitaria^[33].

È invece dubbio che le Regioni possano prevedere un vero e proprio diritto a ricevere la prestazione da parte del Servizio sanitario regionale, attraverso l'erogazione gratuita del farmaco, del macchinario (se del caso) e dell'assistenza sanitaria funzionale all'autosomministrazione. Come si è visto sopra, la libertà di scelta non implica automaticamente un *diritto di prestazione*, e cioè un diritto pretensivo a ottenere la procedura medicalizzata funzionale a soddisfare il bisogno individuale. Non vi è dubbio che la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali costituisca una competenza trasversale, e che le Regioni possano, ove non siano in dissesto finanziario, aggiungere ulteriori prestazioni, ad integrazione dei LEA fissati dallo Stato. Il punto è che, nel caso in esame, manca un esplicito riconoscimento, da parte della Corte, di un diritto soggettivo alla prestazione pubblica.

Non a caso, la Consulta di garanzia statutaria della Regione Emilia-Romagna, pur ritenendo nel complesso ammissibile la proposta di iniziativa popolare presentata dall'Associazione Coscioni volta ad attuare la sent. n. 242/2019 nell'ordinamento regionale, ha criticato una previsione che pone, a carico dell'azienda sanitaria, un diritto a ricevere la prestazione di agevolazione del suicidio.

Ad avviso della Consulta di garanzia, il diritto individuale configurato dalla sent. n. 242/2019 non assume le sembianze di «un diritto ad essere aiutati a morire dal Servizio sanitario nazionale, ma semmai [di] un diritto a darsi la morte ottenendo da una struttura pubblica del SSN l'accertamento dei presupposti per la non punibilità, quello dell'idoneità del farmaco e più in generale l'accertamento delle modalità di esecuzione»^[34].

La delibera della Consulta coglie nel senso là ove segnala il mancato riconoscimento *esplicito*, ad opera della Corte costituzionale, di un diritto di prestazione volto a ricevere una pubblica prestazione medica consistente nell'aiuto al suicidio. Come già accennato *supra*^[35], tuttavia, questa considerazione non comporta che una simile prestazione non possa essere *aggiunta* dallo Stato o dalle Regioni. Sarebbe infatti paradossale ammettere che, alle condizioni indicate dalla Corte, si possa ricorrere al suicidio assistito, a pagamento, nella propria abitazione con l'ausilio di personale sanitario e sia invece *vietato* apprestare tale servizio da parte delle strutture pubbliche. Peraltro, in questa direzione muove il precedente della PMA eterologa che, una volta liberalizzata, è stata inclusa da alcune Regioni tra i livelli di assistenza^[36].

Certo, molto dipende dalla situazione finanziaria e, in assenza di una regolazione nazionale, dalle scelte politiche dell'ente: per questo il diritto di prestazione *può* – non *deve* – essere previsto dal servizio sanitario regionale e, nel caso questa possibilità sia data, deve essere consentita l'obiezione di coscienza. Simile possibilità deve essere esclusa per le Regioni commissariate per disavanzo sanitario, in virtù della costante giurisprudenza costituzionale che priva dette ragioni di qualsiasi autonomia di spesa che possa interferire con i poteri del commissario straordinario e con l'obiettivo di rientro finanziario^[37].

Le eventuali leggi regionali non dovrebbero poi essere di ostacolo a una successiva, eventuale avocazione al centro, da parte del Parlamento, della disciplina. Per tale ragione è senz'altro opportuna la previsione, contenuta nella stessa proposta di legge regionale (ora sdoppiata in Consiglio regionale E.-R.^[38]), di una clausola di «cedevolezza invertita», una clausola cioè che delimita l'efficacia della legge sino all'entrata in vigore della compiuta disciplina nazionale^[39]. Questa tipologia di norme, salvata dalla giurisprudenza costituzionale quando contenuta nella legge statale (ed anzi, in taluni casi imposte dalla stessa Corte attraverso apposita addizione)^[40], pare ammissibile anche quando prevista dalle Regioni nell'esercizio di proprie competenze^[41]. Sono clausole che premiano forme di regionalismo cooperativo, soprattutto in ambiti (le competenze concorrenti per antonomasia) toccati da intrecci di competenze appannaggio dei diversi livelli di governo. Per un verso, infatti, consentono di non paralizzare l'azione amministrativa, colmando quelle lacune costituzionali che vengono a crearsi nei casi in cui vi sia un obbligo di intervento imposto da norme di rango costituzionale a carico del legislatore nazionale e questo ometta di intervenire; per altro verso, fanno salva comunque la primazia del Parlamento, riconoscendo alla legislazione nazionale una gerarchia di contenuti idonea a delimitare l'efficacia della normativa regionale.

5. La soluzione amministrativa della Regione Emilia-Romagna entro il paradigma della legalità

Forse anche per evitare un defatigante e politicamente impegnativo dibattito consiliare, la Regione Emilia-Romagna, con una determinazione del direttore generale dell'assessorato alla cura della persona, salute e welfare^[42], ha dato attuazione alla sent. n. 242/2019.

Tale determinazione è complessivamente in linea con quanto richiesto dalla Corte costituzionale: essa disciplina il contenuto della richiesta di suicidio medicalmente assistito (SMA), proveniente dai titolari individuati secondo i criteri della sentenza "Cappato" (criteri che prudentemente non vengono ulteriormente specificati, come nel caso delle terapie di

sostegno vitale) e affida a una commissione competente per provincia (cd. Commissione di valutazione di area vasta) l'esame della richiesta, in contraddittorio col paziente e sempre verificando la possibilità di soluzioni alternative (es., cure palliative). La relazione della commissione provinciale viene inviata al Comitato regionale per l'etica nella clinica, nel frattempo istituito con apposita delibera di Giunta^[43], che esprime un parere, obbligatorio ma non vincolante. A seguito di tale parere, vi è la relazione definitiva della commissione che, in caso di accoglimento della richiesta, deve contemplare, in modo dettagliato, la tipologia di farmaci, le dosi, le modalità di somministrazione ed eventuali altri presidi, tenendo conto delle condizioni cliniche del paziente. La relazione della Commissione deve essere portata a conoscenza della Direzione sanitaria dell'Azienda territorialmente competente. Questa, nei sette giorni successivi, deve procedere all'attuazione attraverso la selezione di «personale adeguato, individuato su base volontaria», garantendo il rispetto dei tempi e delle modalità previste ed assicurando la gratuità della prestazione^[44].

Come si vede, la Regione Emilia-Romagna ha dato seguito, in via amministrativa, alla sentenza n. 242/2019, istituendo un organo apposito (il Comitato regionale per l'etica nella clinica) per l'emissione di pareri su tutte le richieste di suicidio assistito. Inoltre, ha previsto una prestazione gratuita di assistenza al suicidio di suicidio, riconoscendo comunque l'obiezione di coscienza (la partecipazione del personale medico è sempre su base volontaria).

Rimane però un dubbio fondamentale: è possibile per le Regione intervenire con atti provenienti dalla Giunta in assenza di una previa legge? Il principio di legalità dell'azione amministrativa, di cui all'art. 97 Cost., non richiede forse che l'attribuzione e la disciplina del potere amministrativo siano poste dal legislatore?

Simili interrogativi riguardano anche l'istituzione del Comitato regionale per l'etica nella clinica. La scelta dell'Emilia-Romagna, che conosce un rilevante precedente nell'esperienza della Regione Veneto^[45], si inserisce nel dibattito sull'idoneità, da parte degli attuali Comitati etici territoriali (CET), riordinati dai d.m. del 26 maggio e 30 maggio 2023^[46], a svolgere funzioni di consulenza ai centri clinici del servizio sanitario in ordine alle richieste di SMA. In effetti, l'art. 1, comma 3, del d.m. 30 gennaio 2023 afferma che i CET svolgono funzioni consultive in ordine a questioni etiche connesse ad attività «assistenziali, allo scopo di proteggere e promuovere i valori della persona». Si tratta però di una competenza residuale, posto che tali comitati hanno anzitutto compiti di valutazione per la sperimentazione clinica sui medicinali e sui dispositivi medici propedeutici alla commercializzazione^[47]. Da qui la richiesta di chiarimento, da parte dello stesso Ministero della salute, su sollecitazione delle Regioni e indirizzata al Comitato nazionale di bioetica (CNB), circa l'esatta individuazione dei comitati, cui la stessa Corte costituzionale fa riferimento nella sent. n. 242/2019, che hanno competenza a pronunciarsi in materia di suicidio assistito. Il CNB ha affermato che i CET *possono* pronunciarsi su tali richieste, richiedendo però una loro integrazione rispetto alle competenze e alle professionalità rappresentate al loro interno e al necessario coinvolgimento, nelle valutazioni delle richieste, del familiare, fiduciario o amministratore di sostegno del paziente nonché dei medici specialisti che hanno in cura il paziente^[48]. Lo stesso CNB ha allegato al parere una postilla, sottoscritta da una minoranza di componenti, che sostiene la necessità di affidare ad appositi Comitati per l'etica clinica, come quelli istituiti dalla Regione Emilia-Romagna, la valutazione delle richieste di SMA. Sarebbero infatti questi gli organi più idonei a compiere

tale delicata funzione (per una molteplicità di ragioni: peculiari finalità istituzionali ed *expertise*, approccio metodologico, procedure e tempi della valutazione, profili di trasparenza e tutela della privacy, tipologie di conflitti di interesse, fonte di finanziamento delle attività)^[49].

L'individuazione del comitato che deve adiuvarne il SSN nell'esame delle richieste di SMA è solo uno dei molteplici profili di incertezza legati alla mancata intermediazione del legislatore nazionale, inadempiente rispetto alle richieste compiute dalla Corte costituzionale. Si tratta di incertezze tali da bloccare l'attuazione della sentenza n. 242/2019? Di fronte al *riconoscimento* di nuovi diritti implicati da una libertà fondamentale, è ammissibile che questi restino in una sorta di limbo, in uno stato di quiescenza, lasciati alla discrezionalità amministrativa delle singole aziende sanitarie o alle valutazioni caso per caso della giurisdizione?

Il potere amministrativo esercitato dalla Regione Emilia-Romagna esprime una funzione regolatoria, *attuativa* dei disposti della Corte costituzionale affinché, al riconoscimento, segua la *garanzia effettiva* della libertà di autodeterminazione terapeutica attraverso suicidio assistito. Sotto il profilo contenutistico, le scelte non contraddicono i principi fondamentali posti dal Giudice delle leggi. Assodato che tali coordinate non sono state oltrepassate, preso atto della violazione del principio di leale collaborazione perpetuata da un legislatore nazionale sordo ai plurimi richiami della Corte, di fronte al pericolo di una lesione continuata della libera autodeterminazione terapeutica della persona, evocare la lesione del riparto di competenze o del principio di legalità non rischia forse di tradursi nella *rimozione legalistica di un problema di giustizia costituzionale*, legato al seguito delle pronunce additive del Giudice delle leggi?

Per le ragioni già esposte^[50], non sembra che la Regione abbia agito *sine titulo*. Quanto alla possibile violazione del principio di legalità, il dilemma o la contrapposizione tra legalità ed effettività dei diritti è riduttiva, se non fuorviante. È lecito infatti dubitare, oggi, che il principio di legalità si esaurisca nella semplice attribuzione del potere amministrativo da parte di un atto formalmente legislativo.

Il principio di legalità non è solo *autorizzazione formale* ma è anche tipizzazione e disciplina sostanziale del potere conferito^[51]. Nel caso di specie, questa tipizzazione può trarsi dalla legge (ad esempio, dagli artt. 1 e 2 della l. n. 219/2017 sul testamento biologico) e dalle stesse pronunce della Corte costituzionale. Ad esempio, per restare al Comitato di etica clinica introdotto dalla Regione, non vi è dubbio questo organismo risponda all'esigenza, evidenziata dal Giudice delle leggi, di coinvolgere nelle valutazioni di SMA «un organo collegiale terzo, munito delle adeguate competenze», il quale possa garantire tutela alle situazioni di particolare vulnerabilità. È vero che la stessa Corte affida ai Comitati etici territoriali queste valutazioni; ma si tratta, come ammesso dagli stessi giudici costituzionali, di una scelta *temporanea e necessitata*, funzionale a rendere immediatamente operativa la sentenza.

Il Comitato di etica clinica è l'unico organismo dotato delle competenze indicate dal CNB nella sua risposta al Ministro della salute, necessarie a fornire ulteriori garanzie al paziente^[52]. Davvero può dirsi che l'introduzione di questo organismo, che integra qualifiche di cui i CET sono sprovvisti, privo di potere decisorio ma volto ad assicurare uniformità di orientamenti nel territorio regionale, sia totalmente eccentrico rispetto alla disciplina

nazionale, per come interpretata e arricchita dalla sentenza della Corte costituzionale^[53]?

In ogni caso, la legalità che fonda il potere amministrativo non si esaurisce nella *sede formalmente legislativa* della disciplina, ma è il risultato di una *normatività integrata*, composta dalle ulteriori fonti di produzione del diritto ammesse e collocate dall'ordinamento in posizione equiordinata (se non sovraordinata) alla legge.

La legalità non coincide più con la sola *auctoritas* del singolo atto legislativo, ma rinvia «ad un tessuto di *auctoritas* e *rationes* intimamente intrecciate: le prime, infatti, per essere valide, devono essere conformi alle *rationes* del diritto [...]; le seconde, per farsi valere, devono tradursi, assumendo idonee forme e seguendo corretti itinerari procedurali, in *auctoritates*»^[54]. E non vi è dubbio che la Corte costituzionale, nel caso di specie, abbia espresso *rationes* materialmente costituzionali, enunciate in una sentenza manipolativa dotata di un'*auctoritas* sostanzialmente equivalente alla produzione normativa realizzata mediante legge. D'altronde, una nozione formalistica del principio di legalità porterebbe all'insanabile paradosso di ritenere invalide, per violazione di legge o eccesso di potere, delibere amministrative conformi alla Costituzione e coerenti con le sentenze della Corte costituzionale. Un po' troppo, forse, anche per gli italici cantori del formalismo legalistico.

1. Professore associato di diritto costituzionale nell'Università di Bologna; Vicepresidente della Consulta di garanzia statutaria della Regione Emilia-Romagna (corrado.caruso@unibo.it). [↑](#)
2. Cfr. sent. n. 242/2019, anticipata dalla nota ord. n. 207/2018. [↑](#)
3. Cfr. G. Razzano, *Nessun diritto di assistenza al suicidio e priorità per le cure palliative, ma la Corte costituzionale crea una deroga all'inviolabilità della vita e chiama «terapia» l'aiuto al suicidio*, in *Dirittifondamentali.it*, 1/2020, pp. 18 e ss.; Id., *Le proposte di leggi regionali sull'aiuto al suicidio, i rilievi dell'Avvocatura generale dello Stato, le forzature del Tribunale di Trieste e della commissione nominate dall'azione sanitaria*, in *Consulta Online*, 1/2014, 69 e ss.; M.G. Nacci, *Il contributo delle regioni alla garanzia di una morte dignitosa. note a margine di due iniziative legislative regionali in tema di suicidio medicalmente assistito*, in *La Rivista "Gruppo di Pisa"*, 1/2023, pp. 93 e ss. [↑](#)
4. Osservazione ricorrente in dottrina, anche per la dinamica complessiva della vicenda processuale: l'ord. n. 207/2018, ha inaugurato, prima del suo genere, le ordinanze di incostituzionalità prospettata (così le ha definite l'allora Presidente della Corte costituzionale, Lattanzi, *Relazione del Presidente Giorgio Lattanzi, Riunione straordinaria del 21 marzo 2019*, p. 12). Riassunta la causa in decisione, a fronte dell'inerzia parlamentare, la Corte costituzionale ha dettato in via pretoria le condizioni di prevalenza della libertà di autodeterminazione terapeutica rispetto al diritto alla vita, suscitando perplessità quanto al rispetto del *petitum* della questione e della discrezionalità politica del legislatore: cfr., tra le voci critiche, G. D'Alessandro, *Su taluni profili problematici della sentenza n. 242/2019 sul caso "Cappato-Antoniani"*, in *Giur. cost.*, 2019, n. 6, pp. 3011-3018; F. Politi, *La sentenza n. 242 del 2019 ovvero della rarefazione del parametro costituzionale e della fine delle "rime obbligate"? Un giudizio di ragionevolezza in una questione di costituzionalità eticamente (molto) sensibile*, in *Dirittifondamentali.it*, 1/2020, pp. 639 e ss.; A. Ruggeri, *Rimosso senza indugio il limite della discrezionalità del legislatore, la Consulta dà alla luce la preannunziata regolazione del suicidio assistito (a prima lettura di Corte cost. n. 242 del 2019)*, in *Giustizia insieme*, 27 novembre 2019. Per valutazioni tendenzialmente positive v. invece U. Adamo, *La Corte costituzionale apre (ma non troppo) al suicidio medicalmente assistito mediante una inedita doppia pronuncia*, in *Biolaw journal*, 2020, n. 1, pp. 27 e ss.; M. D'Amico, *Il "fine vita" davanti alla Corte costituzionale fra profili processuali, principi penali e dilemmi etici* (Considerazioni a margine della sent. n. 242 del 2019), in *Osservatorio AIC*, 2020, n. 1, pp. 286 e ss.; F. Rimoli, *Suicidio assistito, autodeterminazione del malato e tutela dei più deboli: la Corte trova un difficile equilibrio*, in *Giur. cost.*, 2019, n. 6, pp. 2991 e ss. [↑](#)
5. Ord. n. 207/2018, p. 5 cons. dir. [↑](#)
6. Così C. Tripodina, *La "circoscritta area" di non punibilità dell'aiuto al suicidio. Cronaca e commento di una sentenza annunciata*, in *Corti supreme e salute*, 2/2019, p. 7. [↑](#)

7. Corte cost., sent. n. 242/2019, p. 3 cons. dir. [↑](#)
8. Sottolinea tale aspetto A. Alberti, *La vita nella Costituzione*, Jovene, Napoli, 2021, pp. 113-114, che rileva peraltro l'asimmetria, ora presente nell'ordinamento, tra la disciplina in materia di DAT, che non riconosce l'obiezione di conoscenza, e quanto affermato dal Giudice delle leggi con riferimento al suicidio medicalmente assistito. In senso simile v. O. Caramaschi, *La Corte costituzionale apre al diritto all'assistenza nel morire in attesa dell'intervento del legislatore (a margine della sent. n. 242 del 2019)*, in *Oss. cost.*, 1/2020, pp. 384-385; C.B. Ceffa, *Obiezione di coscienza e scelte costituzionalmente vincolate nella disciplina sul "fine vita": indicazioni e suggestioni da una recente giurisprudenza costituzionale*, in *Nomos*, 1/2021, p. 17. [↑](#)
9. La nota del Ministro alla salute Speranza, diretta al Presidente della Regione Emilia-Romagna è del 20 giugno 2022, ed è richiamata in plurimi documenti, tra cui la determinazione della Regione Emilia-Romagna n. 2956/2024. [↑](#)
10. Sent. n. 141/2019. [↑](#)
11. Cfr. gli itinerari della ricerca di Augusto Barbera, volti a ricostruire l'art. 2 della Costituzione come norma a fattispecie aperta e, allo stesso tempo, a delimitare i confini delle nuove situazioni soggettive da essa desumibili. Cfr. A. Barbera, *Articolo 2*, in G. Branca (a cura di), *Commentario della Costituzione. Artt. 1-12. Principi fondamentali*, Zanichelli, Bologna-Roma, 1975, pp. 50 e ss., *Id.*, "Nuovi diritti": *attenzione ai confini*, in L. Califano (a cura di), *Corte costituzionale e diritti fondamentali*, Giappichelli, Torino, 2004, pp. 19 e ss. [↑](#)
12. Sent. n. 242/2019, p. 5 cons. dir. [↑](#)
13. *Ibidem*. [↑](#)
14. In questa direzione, peraltro, si muovono le prime pronunce di merito adottate a seguito della sent. n. 242/2019. Cfr. sul punto P.F. Bresciani, *Sull'idea di regionalizzare il fine vita. Uno studio su autonomia regionale e prestazioni sanitarie eticamente sensibili*, in *Corte supreme e salute*, 1/2024, pp. 4 e ss. [↑](#)
15. C. Caruso, *La garanzia dell'unità della Repubblica. Studio sul giudizio di legittimità in via principale*, BUP, Bologna, 2020. [↑](#)
16. Sul ruolo delle forze sociali nello sviluppo dell'ordinamento costituzionale e nella vivificazione dei suoi valori, cfr. A. Barbera, *Costituzione della Repubblica italiana*, in *Enc. dir.*, Ann. VIII, Giuffrè, Milano, 2015, pp. 265 e ss. La Corte costituzionale non dovrebbe così limitarsi a disvelare la portata di giustizia del caso concreto, come invece ritiene G. Zagrebelsky, *Il diritto mite*, Einaudi, Torino, 1992, ma registra e dà voce a interessi costituzionali che restano esclusi dalla mediazione parlamentare. La Corte costituzionale svolgerebbe perciò una funzione di mediazione e moderazione dei conflitti sociali, come per primo sostenuto da F. Modugno, *Corte costituzionale e potere legislativo*, in P. Barile, E. Cheli, S. Grassi (a cura di), *Corte costituzionale e sviluppo della forma di governo in Italia*, il Mulino, Bologna, pp. 19 e ss. Porta ad estreme conseguenze questa tesi A. Morrone, che considera il sindacato di costituzionalità alla stregua di uno strumento di razionalizzazione della forma di governo e, dunque, la stessa Corte costituzionale organo di indirizzo politico. Cfr. A. Morrone, *Corte costituzionale: fattore condizionante o elemento strutturale?*, relazione al XXXVIII Convegno AIC, *Le dinamiche della forma di governo nell'Italia repubblicana* (https://www.associazionedeicostituzionalisti.it/images/convegniAnnualiAIC/2023_Brescia/Andrea_Morrone.pdf). [↑](#)
17. Come già intuito da C. Mezzanotte, *Corte costituzionale e legittimazione politica*, vol. I.II, Editoriale Scientifica, Napoli, 2014. [↑](#)
18. Si pensi alle ipotesi in cui le Regioni partecipano alla formazione della volontà politica nazionale: al potere di presentare proposte di legge in Parlamento, alla possibilità – sinora mai attuata – di partecipare con propri rappresentanti alla Commissione bicamerale per le questioni regionali, alla co-titolarità del potere di iniziativa referendaria, alla compartecipazione al procedimento di elezione del Presidente della Repubblica. [↑](#)
19. Così si esprime invece P.F. Bresciani, *Sull'idea di regionalizzare*, cit., nel corso di un'analisi per larghi tratti condivisibile. [↑](#)
20. P. Ingrao, *Regioni per unire*, in E. Rotelli (a cura di), *Dal regionalismo alla regione*, il Mulino, Bologna, 1973, pp. 249 e ss. Sulle diverse concezioni culturali delle Regioni sia consentito il rinvio a C. Caruso, *Cooperare per unire. I raccordi tra Stato e Regioni come metafora del regionalismo incompiuto*, in M. Cosulich (a cura di), *Il regionalismo italiano alla prova delle differenziazioni. Atti del Convegno Annuale dell'Associazione "Gruppo di Pisa"*, Trento, 18-19 settembre 2020, Editoriale

Scientifica, Napoli, 2021, p. 311. [↑](#)

21. Un rischio avallato da quanti hanno sostenuto l'allargamento della legittimazione ad agire delle Regioni nel giudizio in via principale. Sia consentito sul punto il rinvio a C. Caruso, *La garanzia*, cit., pp. 296 e ss. e 346 e ss. [↑](#)
22. Cfr. art. 9, l. n. 62/1953, art. 1, comma 3 legge n. 131 del 2003. Tra le prime pronunce successive al Titolo V, sent. n. 282/2002. In tal senso v. anche P.F. Bresciani, cit., p. 9. [↑](#)
23. Cfr. Avvocatura Generale dello Stato, Parere reso il 16 novembre 2023 al Consiglio regionale del Veneto relativo alla *Proposta di legge di iniziativa popolare n. 217 su "Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi per effetto della sentenza n. 242 del 2019 della Corte costituzionale"*. [↑](#)
24. Cfr. il ricorso dell'Avvocatura di Stato, notificato il 12 aprile del corrente anno, pendente davanti al TAR Emilia-Romagna. Sulle menzionate delibere regionali v. *infra*, par. 5. [↑](#)
25. In questo senso v. A. Morrone, *Suprematismo giudiziario II. Sul pangiuridicismo costituzionale e sul lato politico della Costituzione*, in *federalismi.it*, 12/2021, p. 199. [↑](#)
26. Sent. n. 162/2014. [↑](#)
27. Cfr. Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, *Documento sulle problematiche relative alla fecondazione eterologa a seguito della sentenza della Corte costituzionale nr. 162/2014*. [↑](#)
28. Cfr. Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, *Definizione tariffa unica convenzionale per le prestazioni di fecondazione eterologa*. [↑](#)
29. V., ad esempio, la delibera della Giunta regionale dell'Emilia-Romagna n. 1487/2014. [↑](#)
30. V., ad esempio, Corte d'Assise di Massa, sent. 27 luglio 2020, reperibile su <https://www.biodiritto.org>. Va ancora oltre l'ordinanza di rimessione del GIP di Firenze che chiede alla Corte di superare il trattamento di sostegno vitale quale condizione indicata dalla sent. n. 242/2019. [↑](#)
31. L'espressione è di C. Salazar, *L'accesso al giudizio in via principale e la «parità delle armi» tra stato e regioni: qualche considerazione sul presente ed uno sguardo sul futuro*, in A. Anzon, P. Caretti, S. Grassi (a cura di), *Prospettive di accesso alla giustizia costituzionale, Atti del seminario di Firenze svoltosi il 28-29 maggio 1999*, Giappichelli, Torino, 2000, p. 229. [↑](#)
32. Cfr. Consiglio regionale Puglia, art. 1, Proposta di legge su "Assistenza sanitaria per la morte serena e indolore di pazienti terminali", n. 583 XI leg., su cui diffusamente M. G. Nacci, *Il contributo*, cit., pp. 94 e ss. [↑](#)
33. Principi compendati da P.F. Bresciani, *Sull'idea di regionalizzare*, cit., p. 10. [↑](#)
34. Consulta di garanzia statutaria Regione Emilia-Romagna, del. n. 12/2023. [↑](#)
35. Cfr. par. 2. [↑](#)
36. V. *supra*, nt. 28. [↑](#)
37. V., *ex plurimis*, Corte cost., sentt. nn. 134/2023, 20/2023. Per una opinione diversa v. invece P.F. Bresciani, *Sull'idea di regionalizzare*, cit., pp. 17-18. [↑](#)
38. Accanto al pdl di iniziativa popolare presentata dall'Associazione Coscioni e ammessa dalla Consulta di garanzia statutaria (7229, XI legislatura) ve n'è ora un'altra in discussione, di contenuto identico, presentata dalla consigliera Piccinini (8058, XI leg.). [↑](#)
39. V. Art. 1, comma 2, della proposta di legge citata *supra*, nt. 37. [↑](#)
40. I *leading cases* sono la sent. n. 241/1985 e dopo, la riforma del Titolo V, la sent. n. 303/2003. Interessante però la sentenza n. 13/2004, ove la clausola di cedevolezza, in una legge in materia di istruzione sulle dotazioni organiche delle scuole, è inserita attraverso un'aggiunta da parte della Corte. [↑](#)
41. V. sentt. nn. 1/2019, 398/2006. V. però la dichiarazione di illegittimità costituzionale della sent. n. 246/2006, con nota di G. Di Cosimo, *Norme cedevoli: un genere, due specie*, in *Le Regioni*, 2007, pp. 168 e ss., attinente però a una clausola di cedevolezza che affidava l'attuazione a un regolamento regionale fino all'entrata in vigore del regolamento dell'ente locale. [↑](#)
42. Determinazione n. 2596/2024. [↑](#)
43. Cfr. le DLG n. 194/2024, integrata dalla DLG n. 333/2024. [↑](#)
44. Art. 5, ult. comma, determinazione n. 2596/2024. [↑](#)
45. Cfr. in particolare la delibera della Giunta regionale n. 983/2014, che riordina e distingue i compiti del Comitato regionale per la bioetica, dei Comitati etici della pratica clinica e dei Comitati etici per la sperimentazione clinica. [↑](#)
46. Cfr. Min. Salute, d.m. 30 gennaio 2023, *Definizione dei criteri per la composizione e il funzionamento*

dei comitati etici territoriali e d.m. 26 gennaio 2023, *Individuazione di quaranta comitati etici territoriali*. [↑](#)

47. Cfr. art. 2, c. 7, l. n. 3/2018, art. 1, c. 2, d.m. 26 gennaio 2023. [↑](#)

48. Cfr. Comitato nazionale per la bioetica, *Risposta al quesito del ministero della salute 2 gennaio 2023*, p. 3. Il Comitato richiede il necessario coinvolgimento di un medico palliativista con competenze ed esperienze assistenziali, del medico anestesista rianimatore, dello psicologo, dello psichiatra, del bioeticista, di un infermiere con competenze ed esperienze specifiche in cure palliative, del medico di medicina generale, dell'esperto in materie giuridiche. [↑](#)

49. Sulle "divisioni" in seno al CNB cfr. L. Busatta, *Comitati etici e assistenza al suicidio: la posizione del Comitato Nazionale per la Bioetica*, in *Responsabilità medica*, 3/2023, pp. 289 e ss. [↑](#)

50. *Supra*, par. 3 e 4. [↑](#)

51. Cfr. sent. n. 115/2011, sulla dichiarazione di illegittimità del potere di ordinanza dei sindaci in materia di sicurezza urbana, considerato contrario, tra gli altri, al principio di legalità sostanziale. [↑](#)

52. Cfr. DLG n. 194/2024. [↑](#)

53. La domanda sorge spontanea di fronte alle considerazioni spese dall'Avvocatura dello Stato nel ricorso con cui sono state impugnate le delibere regionali davanti al TAR Emilia-Romagna. [↑](#)

54. M. Vogliotti, *Legalità*, in *Enc. dir., Ann. VI*, Giuffrè, Milano, 2013, p. 420. [↑](#)

Note critiche sulle iniziative legislative regionali in tema di suicidio medicalmente assistito

Maria Grazia Nacci^[1]

(ABSTRACT) ITA

Il contributo analizza criticamente le proposte di legge regionali in tema di suicidio medicalmente assistito, dichiaratamente volte a dare seguito alla sentenza n. 242/2019 della Corte costituzionale, e in particolare intende contestare la competenza dei legislatori regionali in questa delicata materia.

(ABSTRACT) EN

The paper critically analyzes the regional law proposals on the subject of medically assisted suicide, openly aimed at following up on Judgment No. 242/2019 of the Constitutional Court, contesting the competence of regional legislators in this delicate area.

Sommario:

1. Premessa - 2. Profili comuni delle proposte di legge regionale in materia di suicidio assistito - 2.1 La ritenuta 'doverosa' attuazione della sentenza n. 242/2019 da parte dei legislatori regionali - 2.2. Il presupposto dell'avvenuto riconoscimento a mezzo della sentenza n. 242/2019 di un diritto al suicidio assistito e conseguente introduzione di un obbligo di prestazione dell'assistenza medica al suicidio in capo alle strutture del SSN - 2.3 La presunta competenza legislativa regionale in materia - 3. Altri rilievi sui contenuti del modello standard di proposta di legge regionale elaborato dall'Associazione Coscioni - 4. Considerazioni conclusive

1. Premessa

Com'è noto, con la decisione in due tempi^[2] (ordinanza n.207/2018^[3] - sentenza n.242/2019^[4]) sul caso Cappato/Antoniani, la Corte costituzionale ha individuato alcune aree di non punibilità delle condotte di aiuto al suicidio, dichiarando l'illegittimità costituzionale dell'art. 580 del codice penale, "nella parte in cui non esclude la punibilità di chi - con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della L. n. 219 del 2017 'Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento' - 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”.

Il giudice costituzionale ha, così, aperto – alle condizioni date – alla legalizzazione dell’aiuto al suicidio, esprimendo con vigore l’auspicio che la materia fosse oggetto di sollecita e compiuta disciplina da parte del legislatore statale, ma a più di quattro anni da quella pronuncia si assiste ad una perdurante inerzia del Parlamento^[5].

Tale inerzia appare tanto più grave ove si consideri il quadro sempre più caotico e disomogeneo che sembra profilarsi a seguito della parziale apertura della Corte al suicidio assistito: basti pensare al fatto che, in presenza dei presupposti indicati dalla sent. n. 242/2019, alcuni giudici hanno senz’altro escluso^[6], altri, invece, affermato^[7] con altrettanta convinzione la sussistenza del *dovere* dell’azienda sanitaria di offrire la prestazione di aiuto al suicidio, con la somministrazione di farmaci utili allo scopo, con conseguente grave disparità di trattamento tra pazienti che versavano in condizioni simili. Si pensi, altresì, alle differenti interpretazioni registrate nelle varie regioni a proposito di una delle condizioni di non punibilità dell’aiuto al suicidio individuate dal giudice delle leggi, il requisito della dipendenza dai ‘trattamenti di sostegno vitale’: a tal riguardo, mentre il giudice delle leggi nel richiamare la “ventilazione, idratazione e alimentazione artificiale”, sembrava voler limitare tale requisito alla dipendenza dalle sole “macchine”, non si è registrata uniformità di vedute, né a livello di aziende sanitarie, né da parte dei giudici di merito chiamati – le une e gli altri – a pronunciarsi su richieste di accesso alla pratica suddetta.

Sotto il primo profilo, invero, tale requisito è stato ritenuto insussistente nel Lazio ed in Umbria, dove le aziende sanitarie hanno negato l’assistenza al suicidio a due pazienti che ne facevano richiesta, ed al contrario, sussistente in Friuli-Venezia Giulia, per la già richiamata signora “Anna”, affetta da sclerosi multipla: la Commissione medica multidisciplinare – istituita su indicazione del Tribunale di Trieste – ha ritenuto, infatti, che il requisito dei ‘trattamenti di sostegno vitali’ andasse interpretato in maniera estensiva, tanto da ricomprendere anche la “dipendenza da un’altra persona” e così, la signora ha potuto usufruire della prestazione del suicidio assistito da parte del Servizio Sanitario Nazionale, che ha messo a disposizione la strumentazione necessaria^[8], sulla scorta della su richiamata ordinanza del giudice triestino^[9], che aveva condannato l’azienda sanitaria al pagamento di 500 euro per ogni ulteriore giorno di ritardo nell’adempimento (adempimento consistente nell’accertare, entro 30 giorni, che sussistessero le condizioni richieste dalla Consulta per ottenere il suicidio).

La decisione del Tribunale triestino ci porta, così, sul fronte giurisprudenziale, dove pure si registrano sul punto posizioni estremamente divergenti: si pensi anche al caso di Davide Trentini, paziente affetto da sclerosi multipla, morto con il suicidio assistito in Svizzera nell’aprile 2017, in relazione al quale pure la Corte d’Appello di Massa^[10] e la Corte d’Assise d’Appello di Genova^[11], si sono espresse per una interpretazione lata della condizione del mantenimento in vita attraverso trattamento di sostegno vitale, estendendolo a qualsiasi trattamento e intervento, anche di assistenza, in ambito sanitario (terapia farmacologica, assistenza di personale sanitario o non sanitario, ausilio di qualsiasi macchinario medico); in Sicilia, invece, la Corte d’Assise d’Appello di Catania^[12] ha condannato il presidente dell’associazione Exit-Italia, per istigazione al suicidio per il ricorso al suicidio assistito in Svizzera nel 2019 di una donna, capace di intendere e di volere, affetta da depressione e da

sindrome di Eagle, non tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale.

È evidente che la situazione schiusa dalla sentenza Cappato/Antoniani sta divenendo insostenibile sotto il profilo della tenuta del principio di uguaglianza e, mentre si attendono ulteriori prossime statuizioni del giudice delle leggi sul punto^[13], che potrebbero (?) anche portare ad una parziale riscrittura della disciplina ‘dettata’ dalla ‘sentenza-legge’^[14] del 2019, il legislatore statale permane in un assordante silenzio, stigmatizzato, da ultimo, anche dal Presidente della Corte costituzionale Augusto Antonio Barbera, nella Relazione annuale 2023, anche perché, tra l’altro, sta portando “a numerose supplenze delle assemblee regionali”^[15].

Ed invero, ormai da circa un paio d’anni, si assiste al proliferare di iniziative legislative regionali in questa direzione, sul presupposto del ‘doveroso’ esercizio della ‘certa’ competenza legislativa regionale in materia, al fine di ‘dare attuazione’ alla sentenza Cappato/Antoniani.

Tra le prime regioni a partire si segnala la Puglia, dove a luglio 2022 era stata approvata in Commissione consiliare una proposta di legge su *“Assistenza sanitaria per la morte serena ed indolore di pazienti terminali”*, poi bocciata nella seduta del Consiglio regionale del 3 ottobre 2022, all’esito della quale il medesimo progetto era stato subito ripresentato^[16] portato all’ordine del giorno della riunione del 17 gennaio 2023, in cui è stata respinta la richiesta di anticipazione della discussione, essendo prevalsa l’opzione di adottare una misura di carattere amministrativo per dare seguito alla sentenza n.242/2019^[17]. Nello stesso periodo, anche nelle Marche era stata presentata una proposta di legge su *“Procedure e tempi per l’assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza n. 242/2019 della Corte costituzionale”*, che ricalca fedelmente la proposta di legge predisposta dall’Associazione Luca Coscioni^[18], la quale, peraltro, a partire da gennaio 2023 ha avviato in tutte le regioni una raccolta di firme a sostegno della proposta di legge regionale ‘Liberi Subito’ dalla stessa predisposta^[19], sollecitando con tale attivismo il moltiplicarsi delle iniziative legislative regionali in tale direzione^[20].

Al momento in cui si scrive (maggio 2024), la proposta è stata bocciata oltre che in Puglia (ottobre 2022), anche in Veneto (gennaio 2024) ed in Friuli Venezia Giulia (aprile 2024); in Piemonte la proposta di legge, ritenuta ammissibile dalla Commissione di garanzia – con un parere adottato, per la prima volta dall’istituzione di tale organo, non all’unanimità^[21] – non è poi stata discussa nel merito in Aula, perché il 22 marzo scorso il Consiglio Regionale ha votato favorevolmente la “questione pregiudiziale di costituzionalità” posta dalla maggioranza, sul presupposto della esclusiva competenza legislativa statale in materia^[22]; in Emilia Romagna, lo scorso febbraio c’è stata una breve discussione in Aula prima di assegnare il progetto alla Commissione sanità, in attesa dei cui lavori sono comunque state adottate dalla Giunta delle linee di indirizzo per le ASL, che non soddisfano né i favorevoli, né i contrari ad un intervento regionale *in parte qua*^[23]. In molte altre regioni gli atti di iniziativa in discorso risultano solo depositati, senza nessuna data certa sull’inizio dei lavori.

Sebbene, dunque, allo stato attuale, nessuna di tali iniziative legislative abbia avuto seguito, la riflessione da esse sollecitata è divenuta sempre più attenta e verte, prima ancora che sul merito delle proposte, sull’esistenza stessa di spazi normativi utilmente colmabili dai

legislatori regionali in tale ambito. Di seguito, si proverà a fornire un contributo in tale direzione.

2. Profili comuni delle proposte di legge regionale in materia di suicidio assistito

Da una analisi comparata delle diverse proposte di legge finora presentate, la maggior parte delle quali al momento convergono ormai sul modello standard predisposto dall'Associazione Coscioni, emergono almeno tre profili generali che meritano approfondimento: a) la affermata necessità di un intervento normativo regionale, volto a dettagliare i tempi e i modi del 'procedimento' aperto a seguito dell'intervento del giudice costituzionale sull'art. 580 c.p., in doverosa attuazione della sentenza della Corte Cost. n.242/2019; b) l'avvenuto riconoscimento a mezzo della sentenza Cappato/Antoniani di un 'diritto al suicidio assistito' e conseguente introduzione di una nuova prestazione, l'assistenza medica al suicidio, a carico del SSN, da fornire gratuitamente a chi si trovi nelle condizioni previste dalla Corte; c) la 'certa' competenza legislativa regionale in virtù della materia concorrente 'tutela della salute', ex art.117, comma 3, Cost.).

Ebbene, a parere di chi scrive, nessuno dei predetti presunti presupposti legittimanti il legiferare regionale appare convincente.

2.1 La ritenuta 'doverosa' attuazione della sentenza n.242/2019 da parte dei legislatori regionali

Il primo profilo del necessario seguito legislativo regionale alla sentenza Cappato/Antoniani, si desume dal titolo stesso della proposta di legge 'Liberi Subito', che reca "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".

L'attivismo di quanti si sono fatti promotori di iniziative legislative regionali in tale materia, prima fra tutti l'Associazione Coscioni, viene giustificato dalla necessità di porre rimedio alle difficoltà operative derivate dalla mancata ottemperanza da parte delle Camere al giudicato costituzionale con cui la Consulta ha aperto, a determinate condizioni, alla legalizzazione del suicidio assistito.

In tesi, nella perdurante assenza di quell'intervento del legislatore statale – la cui necessità è data per assodata dai proponenti stessi – accade che il Servizio Sanitario Nazionale non garantisca tempi certi ed adeguati per effettuare le verifiche previste dalla sentenza n. 242/2019 e rispondere in tempi rapidi alle persone malate che ne facciano richiesta, con la conseguenza che dal 2019 a oggi, più volte le richieste di attivazione di quel procedimento per accedere al suicidio medicalmente assistito siano passate dalle aule dei tribunali a causa di ritardi nelle risposte da parte delle autorità sanitarie, ovvero di dubbi in ordine alla ricorrenza delle condizioni poste dalla Consulta. "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"^[24].

Mancando a tutt'oggi il necessario intervento legislativo statale, si imporrebbe, dunque, come doverosa la supplenza regionale^[25] volta a dare attuazione alla sentenza della Corte

costituzionale.

A tal riguardo, si ritiene necessario svolgere un triplice ordine di riflessioni.

In primo luogo, la mera rilettura delle statuizioni del giudice costituzionale porta ad escludere che le stesse fondino un potere/dovere dei legislatori regionali di intervenire (sia pure in supplenza) per darvi attuazione: tanto l'ordinanza del 2018, quanto la sentenza del 2019, sollecitano solo ed esclusivamente l'intervento delle Camere, è il legislatore nazionale l'interlocutore del giudice delle leggi (e non poteva essere altrimenti, in ragione delle materie e degli interessi coinvolti in una legislazione sul suicidio medicalmente assistito, come si dirà oltre).

In secondo luogo, l'affermata necessità di dettagliare con legge regionale i tempi e i modi del 'procedimento' che le amministrazioni sanitarie devono seguire, almeno per quanto riguarda i "modi" non sussiste se è vero che, come riconosciuto nella stessa relazione illustrativa della proposta di legge 'Liberi Subito' (p.1, ultimo capoverso), le modalità della prestazione richiesta alle autorità sanitarie in relazione alla fase di verifica medica della sussistenza dei presupposti in presenza dei quali una persona può chiedere aiuto al suicidio, sono già ricavabili dalla procedura medicalizzata di cui agli artt. 1 e 2 della legge n. 219/2017^[26], punto di riferimento già presente nel sistema, cui la Corte ha espressamente fatto ricorso, in attesa dell'intervento del Parlamento, proprio in ragione del fatto che l'intervento del giudice delle leggi è circoscritto "in modo specifico ed esclusivo all'aiuto al suicidio prestato a favore di soggetti che già potrebbero alternativamente lasciarsi morire mediante la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla loro sopravvivenza, ai sensi dell'art. 1, comma 5, della legge stessa".

Ad ogni modo, peraltro, le suddette proposte di legge non si limitano affatto solo a dettagliare "tempi e modi" di quel procedimento, come si dirà anche oltre, ed ammettere una simile predefinizione legislativa a livello di singole regioni certo non consente di eliminare le "discriminazioni tra malati oggi in atto", cui fanno riferimento i redattori della proposta 'Liberi Subito', al qual fine, come da essi stessi ammesso, solo una legge nazionale può validamente operare.

Né tale obiezione potrebbe essere superata in ragione della circostanza che la maggior parte delle regioni stia discutendo o si prepari a discutere il medesimo testo di proposta legislativa predisposto dall'Associazione Coscioni: nessuna garanzia è data che all'esito dell'eventuale approvazione, le diverse leggi regionali avranno il medesimo contenuto, se è vero che ciascuna assemblea legislativa ha il potere di modificare quelle iniziali previsioni, quindi nessuna uniformità di disciplina nei vari territori regionali può essere garantita dal pur ammirevole attivismo dell'Associazione medesima - al netto, peraltro, del fatto che attualmente ci sono regioni ancora ferme su tale fronte (Sicilia, Molise, Trentino Alto Adige), altre in cui è stata presentata una proposta in parte diversa da quella 'Liberi Subito' (Calabria, Umbria), altre che l'hanno già bocciata (Puglia, Veneto, Friuli Venezia Giulia).

2.2. Il presupposto dell'avvenuto riconoscimento a mezzo della sentenza n. 242/2019 di un diritto al suicidio assistito e conseguente introduzione di un obbligo di prestazione dell'assistenza medica al suicidio in capo alle strutture del SSN

L'art.1 della proposta di legge 'Liberi Subito' chiarisce subito che obiettivo dell'intervento

normativo è assicurare alle persone malate che intendono accedere al suicidio assistito la *necessaria assistenza sanitaria*, nel rispetto dei principi stabiliti dalla sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019, specificando che il *diritto all'erogazione del trattamento* è individuale e inviolabile, e che non può essere limitato, assoggettato a condizioni o altre forme di controllo ulteriori e diverse da quelle previste dalla medesima proposta di legge.

L'art. 3, co. 5, dispone, poi, che "le aziende sanitarie regionali, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge 22 dicembre 2017 n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento), *forniscono il supporto tecnico e farmacologico nonché l'assistenza medica per la preparazione all'autosomministrazione del farmaco autorizzato presso una struttura ospedaliera, l'hospice o, se richiesto, il proprio domicilio*".

Infine, si garantisce la gratuità delle prestazioni e dei trattamenti previsti dalla stessa proposta di legge nell'ambito del percorso terapeutico-assistenziale del suicidio medicalmente assistito (art. 5), precisando, altresì, all'art. 6 ("*Clausola di invarianza*"), la non necessità di una speciale copertura per la legge proposta, dal momento che essa riguarda *prestazioni sanitarie che la Regione sarebbe già tenuta a garantire* e per i cui costi si deve, pertanto, provvedere secondo le ordinarie modalità di finanziamento dei servizi.

Ebbene, l'intero impianto normativo poggia sul presupposto che la sentenza Cappato/Antoniani abbia riconosciuto un vero e proprio *diritto* a ricevere assistenza al suicidio^[27] ed introdotto una nuova prestazione, l'assistenza medica al suicidio, a carico del SSN da fornire gratuitamente a chi si trovi nelle condizioni previste dalla Corte stessa^[28].

In realtà, chi scrive – pur consapevole dell'esistenza di opinioni divergenti in dottrina^[29] – resta persuasa dell'impossibilità di desumere dal complesso *iter* argomentativo della sentenza n. 242/2019 né l'esistenza di un diritto 'a darsi la morte' o di ricevere assistenza nel darsi la morte^[30], né tantomeno l'introduzione di un obbligo di prestazione in capo al Sistema Sanitario Nazionale volto ad "organizzare procedure sistematiche finalizzate a procurare la morte con farmaci letali"^[31].

È noto che il codice penale del 1930 non prevede una incriminazione per il suicidio o il tentato suicidio, e questo consente di configurare l'esistenza di una libertà – non certo un diritto – di suicidarsi^[32]. La libertà è "una posizione di liceità giuridica non sorretta da corrispondenti pretese di non impedimento, né accompagnata da pretese di realizzazione"^[33]; diversamente, l'esistenza di un diritto implica anche l'esistenza di un dovere. Perché possa parlarsi di diritto al suicidio, dunque, dovrebbe sussistere un obbligo, gravante su altri, di agevolare il proposito suicida o quantomeno di non ostacolarlo. Nulla di tutto ciò è desumibile dall'ordinamento giuridico italiano, in cui, invece, vige il divieto di aiuto al suicidio (art. 580), nonché il dovere di impedire l'altrui suicidio ove ricorrano i presupposti dell'omissione di soccorso (art. 593 c.p.)^[34], secondo una impostazione che non viene messa in discussione dagli interventi del giudice costituzionale sul tema del 'fine vita': questi ha ribadito, infatti, che "dall'art. 2 Cost. – non diversamente che dall'art. 2 CEDU – discende il dovere dello Stato di tutelare la vita di ogni individuo, non quello – diametralmente opposto – di riconoscere all'individuo la possibilità di ottenere dallo Stato o da terzi un aiuto a morire" ed ha riaffermato la perdurante compatibilità costituzionale dell'incriminazione dell'aiuto al suicidio, salvo che nella peculiare ipotesi in cui a chiedere aiuto a morire sia "una persona a) affetta da una patologia irreversibile e b) fonte di sofferenze fisiche e

psicologiche, che trovi 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”.

A quanti versino in tali circoscritte situazioni, la sentenza n. 242/2019 riconosce non già un ‘diritto al suicidio’, bensì la mera facoltà di ‘richiedere’ aiuto per compierlo, senza che l’agevolatore possa essere incriminato. Che si tratti di una mera ‘facoltà’ e non già di un ‘diritto’ emerge dalla circostanza che dall’argomentare della Corte non risulta mai configurabile, in alcun modo ed in nessun caso, a carico di alcuno, il dovere di rispondere positivamente a quelle ‘richieste’ di anticipazione innaturale della morte, un’obbligazione di prestare assistenza al suicidio di un’altra persona.

Cruciale in tal senso appare il passaggio della sentenza in cui il giudice costituzionale statuisce che “resta affidato [...] alla coscienza del singolo medico scegliere se prestarsi, o no, ad esaudire la richiesta del malato”, dal momento che “la presente 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*”^[35].

Il giudice delle leggi chiarisce qui in maniera inequivocabile la portata della sua decisione: si depenalizza l’aiuto al suicidio in quei soli casi, senza fondare alcun obbligo, dovere o esigibilità dell’aiuto al darsi la morte^[36]. Si tratta di una previsione che, evidentemente, incide profondamente sulla qualificazione giuridica della posizione soggettiva della persona intenzionata a porre fine alla propria vita, inevitabilmente declassata, in questa sentenza, da diritto a mero desiderio^[37].

Né il riferimento che il giudice delle leggi fa alla “libertà di autodeterminazione del malato nelle scelte delle terapie” ex artt. 2, 13, 32 Cost., può fondare di per sé doveri di presa in carico della salute e dell’autodeterminazione terapeutica degli assistiti del SSN, in assenza in tutto l’argomentare della Corte ed anche nel dispositivo della sentenza di un riconoscimento espresso di una pretesa soggettiva qualificabile in termini di “diritto” a ricevere aiuto nel suicidarsi.

Nello sviluppo del ragionamento del giudice costituzionale c’è una evidente consequenzialità logica tra l’affermata inesistenza di un diritto costituzionale a suicidarsi e – a maggior ragione – di essere aiutati a farlo, e l’esclusione di un obbligo in capo al personale sanitario di agevolare i propositi di suicidio altrui, la cui realizzabilità resta affidata alla coscienza del singolo medico, libero di scegliere anche di non prestarsi ad esaudire la richiesta del malato.

Allora appare davvero singolare che il singolo medico sia espressamente riconosciuto libero di non prestare aiuto al suicidio, mentre le strutture pubbliche del servizio sanitario sarebbero, invece, tenute comunque a garantire il suicidio medicalmente assistito. Difficile non riscontrare un salto logico nelle argomentazioni di quanti sostengono questa tesi^[38].

A ben leggere, invece, le statuizioni del giudice costituzionale, in capo alle strutture del SSN la Corte lungi dal porre obblighi di *esecuzione*, di fornitura di mezzi materiali per realizzare l’assistenza al suicidio^[39], si limita a prevedere solo oneri di *verifica* delle condizioni del paziente e delle modalità di esecuzione dell’aiuto al suicidio^[40], modalità di esecuzione che non sono, invece, messe a carico del SSN^[41]. La Consulta ha disegnato una procedura, una

sequenza di operazioni destinate allo scopo di legalizzare l'aiuto al suicidio in casi determinati, ed ha attribuito all'Amministrazione sanitaria il compito di *accertare la sussistenza delle condizioni che consentono la non punibilità dell'agevolatore*, senza fare mai alcun riferimento ad obblighi dell'amministrazione stessa in relazione all'atto autonomo terminale^[42].

In quest'ultima direzione converge anche chi^[43], pur ricavando dalla predetta decisione costituzionale il riconoscimento di un "diritto di libertà a autodeterminare la propria morte" esclude che esso possa atteggiarsi "a diritto a prestazioni sociali", non imponendo "alcuna prestazione positiva da parte dell'amministrazione sanitaria, né in capo a terzi privati né a soggetti pubblici. Al diritto ad autodeterminare la propria morte non corrisponde alcun dovere a supportare materialmente e solidaristicamente tale decisione, che perciò rimane affidata alla cooperazione spontanea".

Se si conviene su tale tesi, cadrebbe anche tale presupposto dei tentativi regionali di disciplinare la presunta nuova prestazione di assistenza medica al suicidio a carico del SSN.

Sono, invece, proprio le proposte di legge regionale in tema di suicidio assistito a modificare la portata applicativa della sentenza Cappato/Antoniani, trasformando la mera non punibilità di chi realizzi un proposito suicidario altrui, in presenza delle condizioni analiticamente indicate^[44], in un diritto di carattere pretensivo, il diritto dell'aspirante suicida ad ottenere assistenza all'interruzione medica della propria vita da parte delle strutture pubbliche del sistema sanitario, con il corrispondente dovere dello Stato di garantirlo^[45]. Ma i legislatori regionali non hanno titolo a fare tutto ciò, come si dirà qui di seguito.

2.3 La presunta competenza legislativa regionale in materia

Nella relazione illustrativa della proposta di legge elaborata dall'Associazione Coscioni (pp. 2-3) si dà per assodata la competenza legislativa regionale in tema di suicidio assistito. A tal fine, si richiamano le disposizioni costituzionali concernenti la sanità pubblica, in particolare l'art. 117, co. 2, lett. m), che riserva allo Stato la competenza legislativa in materia di "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale" e l'art. 117, co. 3, che, invece, attribuisce alla competenza concorrente la materia "tutela della salute". "Se dunque è di competenza statale la determinazione delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, e dunque l'individuazione dei diritti come quello ad accedere alla verifica delle condizioni per il suicidio assistito sancito dalla Corte costituzionale a livello nazionale, le regioni hanno la competenza concorrente a tutelare la salute dei cittadini e dunque, sulla base dei livelli minimi individuati sul piano nazionale, possono intervenire, anche in una logica di "cedevolezza invertita", (principio in base al quale sarebbe possibile per le regioni intervenire a colmare una lacuna legislativa statale) a disciplinare procedure e tempi di applicazione dei diritti già individuati" (p. 3).

Si noti, innanzitutto, che in questo passaggio della relazione illustrativa il diritto cui si fa riferimento è quello alla 'verifica delle condizioni per il suicidio assistito', non già il diritto ad ottenere direttamente dalle strutture sanitarie i mezzi per darsi la morte, per cui l'eventuale competenza legislativa regionale a "disciplinare procedure e tempi di

applicazione” di tale diritto già individuato, dovrebbe essere limitata solo alla fase delle verifiche previste dalla Consulta, mentre la pdl si propone di normare ben altro, come già evidenziato, fuoriuscendo ampiamente dal perimetro dell’organizzazione sanitaria di competenza concorrente regionale, andando ad incidere, altresì, in materie di competenza legislativa esclusiva dello Stato, come si dirà a breve.

Ad ogni modo, per legittimare l’intervento dei legislatori regionali in tema di suicidio medicalmente assistito i proponenti invocano il titolo ‘tutela della salute’, *ex art.117, co. 3*, che, in effetti consente alle regioni, nell’esercizio della potestà legislativa ripartita o concorrente, di introdurre norme organizzative e procedurali per l’erogazione di prestazioni sanitarie» (cfr. Corte Cost. sent. n. 338 del 2003).

Sul punto, pur consapevole del fatto che è la stessa Consulta ad evocare la ‘salute’, la ‘relazione medico-paziente’, le ‘terapie’ in relazione all’aiuto al suicidio quando, già nell’ordinanza del 2018 e poi nella sentenza del 2019 richiama il parametro dell’art. 32 Cost.^[46], la prima perplessità riguarda la possibilità stessa di invocare tale competenza concorrente, potendosi dubitare che l’assistenza al suicidio si configuri come ‘terapia’^[47], come atto/attività medica di tutela della salute^[48].

In disparte tali dubbi, ed ammettendo che le suddette proposte legislative intervengano effettivamente nella materia concorrente ‘tutela della salute’, occorre comunque sottolineare l’inconferenza del richiamo al principio della c.d. “cedevolezza invertita”: in effetti, la Corte ha affermato^[49] che nelle materie di potestà concorrente il legislatore regionale può anticipare il suo intervento nell’inerzia del legislatore statale, ma non si può dimenticare che nel particolare ambito della materia concorrente della ‘tutela della salute’, a partire dalla sentenza n. 438/2008^[50] in poi, il giudice delle leggi ha escluso – in difetto di principi fondamentali posti a livello statale – la legittimità di attività legislative regionali ‘suppletive’ o ‘sostitutive’, sicché la legge regionale che intervenga in tale situazione presenta un vizio di competenza in senso stretto ed è dichiarata illegittima perché invasiva di una riserva, per lo sconfinamento nell’area dei principi fondamentali, e dunque “per ciò che essa disciplina e non già per come disciplina il suo oggetto”.

Come efficacemente rilevato, appare difficilmente revocabile in dubbio, non solo l’assenza di principi fondamentali della materia ‘suicidio medicalmente assistito’ posti ovvero desumibili dalle leggi statali – né si può pensare che “gli stessi siano desunti dalla pronuncia della Corte sopra richiamata: quasi che essa possa appunto fare le veci di una legge-quadro statale”^[51] – ma anche l’attinenza ai principi fondamentali della materia di una normativa regionale come quella in esame, tesa ad incidere sul “delicatissimo aspetto delle garanzie costituzionali relative al diritto alla salute alla fine della vita”^[52].

Di qui la dubbia legittimità costituzionale di proposte di legge come quelle di cui qui ci si occupa, poiché esse finiscono per disporre dei principi fondamentali della materia riservati, ai sensi dell’art.117, co. 3, Cost. alla legislazione statale, possibilità esclusa dalla consolidata giurisprudenza costituzionale su richiamata.

Peraltro, la necessità del previo intervento del legislatore statale in tale delicato campo si desume anche dagli altri titoli competenziali chiamati in causa da una legislazione in tema di suicidio medicalmente assistito: rileva non solo la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni *ex art. 117, co. 2, lett. m)* (richiamata anche dai redattori della proposta di

legge in esame), ma anche l'ordinamento civile e penale ex art.117, co. 2, lett. l), titoli inevitabilmente implicati da una normativa che, intervenendo sulle condizioni di accesso in via anticipata alla morte, incide su diritti "personalissimi", come il diritto alla vita e all'integrità, appunto tutelati in sede civile e penale. Ed è appena il caso di sottolineare che rispetto a tali materie di competenza esclusiva dello Stato in nessun modo è invocabile il principio della 'cedevolezza invertita', come chiaramente statuito dal giudice costituzionale (sent. n. 1/2019).

Chi scrive ritiene, così, che, quando la Corte ha auspicato con vigore che la materia formasse oggetto di sollecita e compiuta disciplina da parte del legislatore non potesse che riferirsi a quello statale, perché l'incidenza della normativa sollecitata "su aspetti essenziali della identità e della integrità della persona, (...) necessita di uniformità di trattamento sul territorio nazionale, per ragioni imperative di eguaglianza"^[53].

Converge in tale direzione anche il parere dell'Avvocatura Generale dello Stato del 15 novembre 2023^[54], che dopo aver riconosciuto che "in via generale, la disciplina relativa alla titolarità e all'esercizio dei diritti fondamentali rientra nella competenza esclusiva del legislatore statale ai sensi dell'art. 117, 2° co., lett. l), Cost. (...), così come le scelte in tema di creazione o estensione della punibilità penale", ha, altresì, osservato che i criteri dettati dalla Corte nella sentenza n. 242/2019 scontano un inevitabile tecnicismo ed, inevitabilmente, si prestano ad interpretazioni non omogenee: si pensi alla nozione di "trattamenti di sostegno vitale" - di cui si è detto già all'inizio della presente riflessione - ma anche all'obiezione di coscienza degli operatori sanitari, alla composizione dei comitati etici locali, circostanza che porta ad escludere che la relativa disciplina possa essere dettata da una legislazione concorrente statale e regionale.

Ecco, quindi, che, "la prospettiva, per ora soltanto alla fase progettuale, di regolamentare il comparto del fine vita, in presenza del silenzio del legislatore statale, attraverso l'esercizio della iniziativa legislativa regionale in materia di «tutela della salute» e di «ricerca scientifica e tecnologica», (art. 117, 3° co. Cost.) sarebbe, per le ragioni che precedono, certamente inopportuna", in quanto, anche ammettendo che la legislazione regionale possa intervenire a dettare una normativa di dettaglio per disciplinare, limitatamente alla parte organizzativa del servizio, la procedura di assistenza al suicidio, non può non convenirsi sul fatto che "l'assenza di una legge statale finirebbe inevitabilmente per provocare una asimmetria regolatoria distante dalla necessaria uniformità e causa di possibili discriminazioni", sicché l'intervento dei legislatori regionali, limitatamente agli spazi di competenza ad essi riservato, "sarebbe consentito soltanto a seguito dell'azione unificante svolta dall'organo legislativo statale nelle materie allo stesso riservate in via esclusiva (come l'ordinamento civile e penale', in grado di interferire con i diritti personalissimi, e la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni) o anche in via ripartita/concorrente, attraverso l'elaborazione dei principi fondamentali in materia di 'tutela della salute'""^[55].

La disciplina uniforme nazionale, nel caso in cui dovesse introdurre un vero e proprio diritto al suicidio assistito ed imporre una nuova prestazione a carico del SSN, dovrà farsi carico, altresì, di esercitare la competenza esclusiva in tema di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, per assicurare a tutti, sull'intero territorio nazionale, il godimento delle prestazioni garantite, come contenuto essenziale del nuovo diritto.

Ecco quindi, che in violazione di tale quadro delle competenze costituzionali, si assiste al tentativo ad opera dei predetti atti di iniziativa regionale di introdurre un diritto di carattere pretensivo, il diritto all'assistenza all'interruzione medica della propria vita da parte delle strutture pubbliche del sistema sanitario, una nuova prestazione attualmente non prevista nei Lea (individuati dal DPCM 12 gennaio 2017).

A tale ultimo riguardo, si potrebbe obiettare che le prestazioni di aiuto al suicidio medicalmente assistito potrebbero eventualmente farsi rientrare tra le prestazioni ulteriori rispetto a quelle incluse nei LEA, che le regioni in condizioni di equilibrio economico-finanziario sono abilitate a garantire utilizzando risorse proprie, quale livello di tutela ulteriore rispetto ai livelli essenziali delle prestazioni fissati a livello statale. In disparte il rilievo secondo cui "tale decisione, assunta singolarmente dalle regioni, senza coinvolgere la Conferenza per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, rischierebbe di provocare inevitabili asimmetrie che finirebbero per accentuare le anomalie del *federalismo sanitario*, causa di inaccettabili discriminazioni derivanti dal luogo di residenza dell'interessato"^[56], è stato, peraltro, opportunamente notato^[57] non solo che perché ciò possa avvenire deve trattarsi di prestazioni lecite e nel caso di specie la liceità della prestazione è strettamente contenuta nei limiti di cui al giudicato costituzionale, sicché facilmente "rischia di configurarsi come reato", ma anche che "è altrettanto evidente che i fondi eventualmente dirottati per realizzare assistenza al suicidio verrebbero sottratti ad altre voci di spesa sanitaria", con fondato sospetto che si intenda attingere proprio ai fondi stanziati per le cure palliative e la terapia del dolore che ai sensi della legge n.38/2010 sono un diritto vero e proprio, le cui prestazioni sono regolarmente inserite nei LEA dal 2017^[58].

In relazione a tale ultimo aspetto, deve innanzitutto evidenziarsi che la proposta di legge regionale dell'Associazione Coscioni non menziona mai il necessario coinvolgimento del malato in un percorso di cure palliative, che pure è un elemento fondamentale nella sentenza n. 242/2019, in quanto "pre-requisito della scelta, in seguito, di qualsiasi percorso alternativo da parte del paziente".

La Consulta, invero, ha particolarmente enfatizzato la necessità di adottare opportune cautele affinché "l'opzione della somministrazione di farmaci in grado di provocare entro un breve lasso di tempo la morte del paziente non comporti il rischio di alcuna prematura rinuncia, da parte delle strutture sanitarie, a offrire sempre al paziente medesimo concrete possibilità di accedere a cure palliative diverse dalla sedazione profonda continua, ove idonee a eliminare la sua sofferenza [...] in accordo con l'impegno assunto dallo Stato con la citata legge n. 38 del 2010", perché sarebbe addirittura un paradosso "non punire l'aiuto al suicidio senza avere prima assicurato l'effettività del diritto alle cure palliative" (§ 2.4 Considerando in diritto).

È proprio la garanzia delle cure palliative - che deve rappresentare "una priorità assoluta per le politiche della sanità", mentre, invece, ancora sconta molti ostacoli e difficoltà, specie nella disomogeneità territoriale dell'offerta del SSN e nella mancanza di una formazione specifica nell'ambito delle professioni sanitarie^[59] - un *dovere* su cui il giudice costituzionale certamente insiste ed in relazione al quale è auspicabile un sollecito ed efficace intervento degli enti substatali nell'esercizio delle loro competenze ordinamentali, piuttosto che un malcelato tentativo di distrarre ulteriormente attenzione e soprattutto risorse alla

soddisfazione del relativo diritto.

3. Altri rilievi sui contenuti del modello standard di proposta di legge regionale elaborato dall'Associazione Coscioni

Scendendo ad analizzare il merito delle disposizioni dell'articolato normativo in esame appare evidente, da un lato, che, si fuoriesce ampiamente dal perimetro dell'organizzazione sanitaria di competenza concorrente regionale, andando ad impingere materie di competenza legislativa esclusiva dello Stato, dall'altro, che - al di là dei proclami in ordine alla finalità di dare attuazione alla sentenza n. 242/2019 - in realtà non se ne rispettano in maniera pedissequa i dettami.

Ed infatti, dopo l'autonoma introduzione (art.1) del *diritto all'erogazione del trattamento* di suicidio medicalmente assistito, definito 'individuale' e 'inviolabile', e che non può essere limitato, assoggettato a condizioni o altre forme di controllo ulteriori e diverse da quelle previste dalla medesima proposta di legge - su cui si è già riferito sopra - il successivo art. 2 prevede che "Fino all'entrata in vigore della disciplina statale, *possono accedere alle prestazioni e ai trattamenti* relativi al suicidio medicalmente assistito di cui alla presente legge le persone: a) affette da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che le stesse reputano intollerabili; b) tenute in vita da trattamenti di sostegno vitale; c) pienamente capaci di prendere decisioni libere e consapevoli; d) che esprimono un proposito di suicidio formatosi in modo libero e autonomo, chiaro e univoco". In effetti, si tratta dei malati che versano nelle condizioni indicate nella sentenza n. 242/2019, ma mentre per il giudice costituzionale costoro possono chiedere che vengano poste in essere *le verifiche propedeutiche al riconoscimento della scriminante sporadica* ivi prevista, nella proposta di legge in esame diventano coloro i quali 'possono accedere alle prestazioni e ai trattamenti relativi al suicidio medicalmente assistito', la cui erogazione diviene un obbligo a carico del SSN solo perché disposto dalla legge regionale stessa, in assenza di competenza in tale direzione, come già argomentato sopra.

Peraltro, la proposta di legge prevede che la verifica dei predetti requisiti venga svolta da una 'Commissione medica multidisciplinare permanente'^[60] (art. 3), di cui si prevede l'istituzione presso le aziende sanitarie regionali quale organo deputato ad "effettuare le verifiche mediche relative alla sussistenza delle condizioni di accesso e alle migliori modalità di esecuzione dell'aiuto alla morte volontaria indicate dalla Corte costituzionale".

A tal riguardo, occorre preliminarmente ribadire anche in questa sede che non sembra imporsi un onere di disciplina a livello regionale della prestazione relativa alla fase di verifica medica della sussistenza dei presupposti in presenza dei quali una persona possa chiedere aiuto al suicidio, essendo tali modalità già ricavabili dalla procedura medicalizzata di cui agli artt. 1 e 2 della legge n. 219/2017 e la circostanza che pur in assenza di discipline *ad hoc* sul punto, quelle verifiche siano già state poste in essere ed i pareri resi in diversi casi di richiesta di aiuto al suicidio^[61], conferma la non necessità allo stato di un intervento normativo in tale direzione per dare seguito alla pronuncia del giudice costituzionale.

La disciplina qui proposta, peraltro, oltre che ultronea per le ragioni suddette, si discosta dalle statuizioni della Consulta, introducendo un organo niente affatto previsto nella sentenza n. 242/2019. Qui, giova ricordarlo di nuovo, la Corte ha riservato alle strutture

pubbliche del Servizio Sanitario Nazionale “la verifica delle condizioni che rendono legittimo l’aiuto al suicidio”, e la verifica delle “relative modalità di esecuzione”, che dovranno essere “tali da evitare abusi in danno di persone vulnerabili, da garantire la dignità del paziente e da evitare al medesimo sofferenze”^[62] ed a tal fine ha richiesto l’intervento di un organo collegiale terzo, che “possa garantire la tutela delle situazioni di particolare vulnerabilità”, individuato, nelle more dell’intervento del legislatore statale, nei *Comitati Etici Territorialmente competenti*^[63].

La scelta di istituire un nuovo organo di derivazione regionale (sia pure prevedendo il successivo parere del CET), appare stigmatizzabile perché potrebbe portare ad una divaricazione territoriale nella valutazione dei requisiti fissati dalla Consulta.

All’art. 3, co. 5, si legge, poi, che “le aziende sanitarie regionali, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge 22 dicembre 2017 n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento), *forniscono il supporto tecnico e farmacologico nonché l’assistenza medica per la preparazione all’autosomministrazione del farmaco autorizzato presso una struttura ospedaliera, l’hospice o, se richiesto, il proprio domicilio*”: si esprime, dunque, l’opzione per non riservare la somministrazione di tali trattamenti in via esclusiva in seno alle strutture ospedaliere, ed è utile sottolineare che tale scelta rientra tra quelle espressamente riservate dal giudice costituzionale all’intervento del legislatore nazionale^[64].

Infine, il testo della proposta di legge regionale nell’omettere qualunque riferimento non solo alle cure palliative – come già rilevato – ma anche all’obiezione di coscienza^[65], due profili oggetto di particolare attenzione da parte del giudice costituzionale, marca un ulteriore distacco da quelle statuizioni, che sembra funzionale a ridimensionare la portata sia delle une che dell’altra.

4. Considerazioni conclusive

Non è certo la prima volta che si assiste a tentativi di normazione in via “sussidiaria” da parte delle regioni, che di fronte a lacune della disciplina statale, tentano di dare risposta alle esigenze delle comunità di riferimento, provando, anche meritoriamente, ad esercitare un ruolo a salvaguardia dei diritti^[66].

Ma nell’inerzia del legislatore statale in un ambito particolarmente sensibile che involge la sfera della salute e dei diritti personalissimi, il giudice delle leggi è intervenuto già più volte per escludere margini di autonomia legislativa regionale e di questo deve tenersi debitamente conto se si vuol *responsabilmente* evitare di andare a complicare il quadro normativo su questioni già sufficientemente complesse, magari ponendo le basi per un nuovo ‘turismo della morte assistita’ a livello interregionale.

Una linea di intervento più efficace e soprattutto costituzionalmente compatibile potrebbe essere quella della presentazione da parte delle assemblee regionali di una proposta di legge statale volta a dare seguito alla sentenza Cappato/Antoniani, ma anche e comunque la definizione a livello regionale di “indirizzi operativi”, strettamente legati alla definizione delle modalità di presentazione della domanda da parte dell’interessato e della successiva trasmissione, in tempi prefissati, alle autorità sanitarie competenti ad esprimere i pareri richiesti, sull’esempio di quanto fatto dall’Azienda USL Toscana Nord Ovest (ATNO), una

soluzione quest'ultima che appare ragionevole e potenzialmente efficace per chiarire, semplificare ed accelerare le procedure ed evitare agli interessati il ricorso alla via giudiziaria^[67].

In definitiva, se è vero che si è assistito ad un autentico ribaltamento dei ruoli, passando da "un parlamento che agisce e la Corte che reagisce ad una Corte che agisce ed un parlamento che reagisce"^[68], non può che concludersi con il sentito auspicio che il Parlamento 'reagisca' finalmente e faccia sintesi per risolvere le innumerevoli questioni lasciate aperte dall'intervento del giudice costituzionale sul tema del suicidio medicalmente assistito e che non possono trovare composizione attraverso l'intervento dei legislatori regionali - per tutte le ragioni sopra rassegnate - né tantomeno attraverso quello delle istanze giurisdizionali, pena il totale sacrificio del principio della separazione dei poteri e, con esso, della Costituzione stessa.

"Non rimane allora, a conti fatti, che affidarsi al senso dello Stato, all'*idem sentire de re pubblica*, nei cui riguardi tutti, istituzioni e componenti la comunità organizzata, sono chiamati - nella peculiare connotazione dei ruoli e delle responsabilità - a mostrarsi fedeli: interpreti, esecutori e garanti a un tempo"^[69].

1. Professoressa associata di Istituzioni di diritto pubblico presso l'Università degli Studi di Bari Aldo Moro. [↑](#)
2. Così Romboli R. (2020), *Il nuovo tipo di decisione in due tempi ed il superamento delle «rime obbligate»: la Corte costituzionale non terza, ma unica camera dei diritti fondamentali?* In *Foro it.*, n. 9/2020, p. 2565 ss.; sulla inusuale tecnica decisoria inaugurata dalla ord. del 2018, *ex plurimis*, anche Grosso E. (2019), *Il rinvio a data fissa nell'ordinanza n. 207/2018. Originale condotta processuale, nuova regola processuale o innovativa tecnica di giudizio?* in *Quad. cost.*, 3/2019, p.531 ss.; Ruotolo M. (2019), *L'evoluzione delle tecniche decisorie della Corte Costituzionale nel giudizio in via incidentale. Per un inquadramento dell'ord. n. 207 del 2018 in un nuovo contesto giurisprudenziale*, in *Rivista AIC*, n. 2/2019. [↑](#)
3. Corte cost., ord.23 ottobre 2018, n.207. [↑](#)
4. Corte cost., sent. 25 settembre 2019, n.242. [↑](#)
5. Il 26 marzo 2024 le commissioni Giustizia e Affari sociali del Senato hanno iniziato l'esame della legge recante "Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita", che si propone, a seguito della sentenza n. 242/2019, di andare a specificare i requisiti di accesso al suicidio medicalmente assistito, le modalità di verifica delle condizioni del richiedente e le modalità di attuazione del trattamento sanitario. Il testo proviene dalla precedente legislatura (Cam. dep. XVIII legislatura, proposte n. 2-1418-1586-1655-1875-1888-2982-3101-A - testo unificato d.d.l. n. 2553, approvato dalla Camera il 10.3.2022). Com'è stato osservato esso segna il passaggio "dall'aiuto al suicidio come reato non punibile in certi casi all'aiuto al suicidio come diritto": così Razzano G. (2022), *La proposta di legge sulle «Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita»: una valutazione nella prospettiva costituzionale anche alla luce della sent. n. 50/2022*, in <https://www.federalismi.it/>, 66; in termini analoghi, Ruggeri A. (2022), *Oscurità e carenze della progettazione legislativa in tema di morte medicalmente assistita (prime notazioni)*, in *Consulta OnLine*, n. 1, 303. La necessità dell'intervento del Legislatore in tema di eutanasia è stata affermata dalla Corte costituzionale anche in occasione della decisione di inammissibilità del referendum abrogativo promosso dalla medesima Associazione Luca Coscioni per l'abrogazione parziale dell'art. 579 c.p., sull'omicidio del consenziente, nella parte in cui si statuisce che «discipline come quella dell'art. 579 c.p., poste a tutela della vita, non possono essere puramente e semplicemente abrogate, facendo così venir meno le istanze di protezione di quest'ultima a tutto vantaggio della libertà di autodeterminazione individuale»; sulla sent. n. 50/2022 cfr. *ex plurimis*, Ruggeri A. (2022), *Autodeterminazione versus vita, a proposito della disciplina penale dell'omicidio del consenziente e della sua giusta sottrazione ad abrogazione popolare parziale (traendo spunto da Corte cost. n. 50 del 2022)*, in [Dirittifondamentali.it](https://www.dirittifondamentali.it/), n. 1; Caramaschi O. (2022), *Diritto alla vita e diritto*

all'autodeterminazione: un diverso bilanciamento è possibile? (a margine di Corte cost., sent. n. 50/2022, in Consulta OnLine, Studi II/2022; Pugiotto A. (2022), Eutanasia referendaria. Dall'ammissibilità del quesito all'incostituzionalità dei suoi effetti: metodo e merito nella sent. n. 50/2022, in RivistaAic n. 2. [↑](#)

6. Si vedano le ordinanze del Tribunale di Ancona sul caso di "Mario" (nome di fantasia), che si era rivolto al Tribunale di Ancona affinché venisse ordinato all'azienda sanitaria di prescrivergli, all'esito degli accertamenti previsti, il farmaco idoneo a indurre la morte. Il Tribunale, in prima istanza, ha affermato che non sussistono "motivi per ritenere che, individuando le ipotesi in cui l'aiuto al suicidio può oggi ritenersi penalmente lecito, la Corte [costituzionale] abbia fondato anche il diritto del paziente, ove ricorrano tali ipotesi, ad ottenere la collaborazione dei sanitari nell'attuare la sua decisione di porre fine alla propria esistenza" (Trib. di Ancona, ord. n. 26 marzo 2021); in sede di reclamo - avendo il reclamante circoscritto l'oggetto del giudizio, non invocando più un generico diritto al suicidio, ma uno specifico diritto all'accertamento dei presupposti individuati dalla Corte - il Tribunale ha, quindi, riconosciuto "il diritto di pretendere" dall'azienda sanitaria l'accertamento delle condizioni indicate dalla Consulta, previa acquisizione del parere del Comitato etico, ordinando di conseguenza di provvedere in tal senso (Trib. di Ancona, ord. n. 9 giugno 2021). Sul tema, Rossi N., *I giudici di Ancona sul fine vita nel caso "Mario". Solo una postilla, in Questione Giustizia*, 24 novembre 2021. [↑](#)
7. Si veda l'ordinanza del 4 luglio 2023 del Tribunale di Trieste sul caso della signora "Anna" (nome di fantasia), di cui oltre. [↑](#)
8. Cfr. Piergentili F. (2024), *Costituzione e suicidio assistito. A proposito della verifica del rispetto del presupposto del "trattamento di sostegno vitale" indicato nella sent. n. 242 del 2019 della Consulta*, in *Consulta OnLine*, I/2024, p. 292. [↑](#)
9. Secondo tale giudice, la sentenza della Corte costituzionale avrebbe "pienamente equiparato il suicidio assistito alle terapie di fine vita puntualmente disciplinate agli artt. 1 e 2 della l. n. 219/2017", al punto che il suicidio assistito, in presenza dei presupposti indicati dalla Corte, rientrerebbe "nel diritto alla salute costituzionalmente tutelato". Di conseguenza sussisterebbe, in capo all'azienda, anche il dovere di "individuazione dei farmaci, delle dosi e delle modalità di somministrazione, previo il parere del comitato etico territorialmente competente": così, Razzano G. (2024), *Le proposte di leggi regionali sull'aiuto al suicidio, i rilievi dell'Avvocatura Generale dello Stato, le forzature del Tribunale di Trieste e della commissione nominata dall'azienda sanitaria*, in *Consulta OnLine*, I/2024, 86. [↑](#)
10. Cfr. Corte di Assise di Massa, sent. 2 settembre 2020, n. 1, in cui il requisito del trattamento di sostegno vitale viene interpretato non necessariamente come "dipendenza da una macchina", ma da qualsiasi trattamento sanitario: trattamento farmacologico, assistenza medica o non medica, l'ausilio di qualsiasi macchinario medico. [↑](#)
11. Cfr. Corte d'Assise d'appello di Genova, sent. 20 maggio 2021, n. 1, che conferma la riconducibilità del trattamento farmacologico al requisito del 'trattamento di sostegno vitale' di cui alla sentenza n. 242/2019 e, conseguentemente, l'assoluzione dalle contestazioni di istigazione e agevolazione al suicidio in ordine alla morte del Trentini. [↑](#)
12. Cfr. Corte d'assise d'appello di Catania, sent. 12 luglio 2023, n. 13, su cui Leotta C. (2023), *Il rafforzamento del proposito di suicidio integrante istigazione al suicidio punibile ai sensi dell'art. 580 cp*, in *Centro Studi Rosario Livatino*, 28 luglio 2023. [↑](#)
13. Cfr. ord. 17 gennaio 2024, n.32 (Atto di promovimento), G.I.P. del Tribunale di Firenze (GU 1ª Serie Speciale - Corte Costituzionale n. 11 del 13-3-2024), nel procedimento penale a carico di Marco Cappato, Felicetta Maltese e Chiara Lalli, autodenunciatisi per aver fornito aiuto a Massimiliano, 44enne toscano di San Vincenzo (Livorno) affetto da sclerosi multipla, organizzando il viaggio ed accompagnandolo in Svizzera per poter ricorrere al suicidio medicalmente assistito. La GIP, infatti, ha ritenuto di non poter accogliere la richiesta di archiviazione formulata dal pubblico ministero e dai difensori degli indagati, perché la condotta degli indagati non ricade nelle ipotesi di non punibilità introdotte dalla sentenza Cappato-Antoniani della Corte costituzionale in quanto Massimiliano non aveva un trattamento di sostegno vitale, ed ha "dichiarato rilevante e non manifestamente infondata la questione di legittimità costituzionale dell'articolo 580 codice penale, come modificato dalla sentenza n. 242 del 2019 della Corte costituzionale, nella parte in cui richiede che la non punibilità di chi agevola l'altrui suicidio sia subordinata alla condizione che l'aiuto sia prestato a una persona 'tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale', per contrasto con gli articoli

- 2, 3, 13, 32 e 117 della Costituzione, quest'ultimo in riferimento agli articoli 8 e 14 della Convenzione EDU". Il requisito dei 'trattamenti di sostegno vitale' si presterebbe, in tesi, ad un'interpretazione ambigua e con potenziali effetti discriminatori, laddove idoneo a privare i tanti malati che, si trovano in condizioni diverse da quella di Fabiano Antoniani, ma che sono affetti da malattie irreversibili fonti di sofferenze intollerabili, pienamente capaci di assumere decisioni libere e consapevoli, della possibilità di accedere legittimamente alla morte volontaria in Italia; sull'ordinanza *de qua*, cfr. Piergentili F., Ruggeri A., Vari F. (2024), *Verso una "liberalizzazione" del suicidio assistito? (Note critiche ad una questione di costituzionalità sollevata dal Gip di Firenze)*, in [Dirittifondamentali.it](https://www.dirittifondamentali.it), n.1/2024; sul requisito dei 'trattamenti di sostegno vitali', cfr. Piergentili F. (2024), *Costituzione e suicidio assistito. A proposito della verifica del rispetto del presupposto del "trattamento di sostegno vitale" indicato nella sent. n. 242 del 2019 della Consulta*, in *Consulta OnLine*, I/2024. [↑](#)
14. Ruggeri A. (2019), *La disciplina del suicidio assistito è "legge" (o, meglio, "sentenza-legge"), frutto di libera invenzione della Consulta (a margine di Corte cost. n. 242 del 2019)*, in *Quad. dir. e pol. eccl.*, 3/2019, p. 633. [↑](#)
15. Cfr. la Relazione su https://www.cortecostituzionale.it/annuario2023/pdf/Relazione_annuale_2023.pdf, p.17. [↑](#)
16. Atto Consiglio 583, XI legislatura. [↑](#)
17. Si tratta della delibera del 18 gennaio 2023, con cui la Giunta regionale, dato atto dell'avvenuta individuazione - sin dal gennaio 2022 - del Comitato etico istituito presso l'Azienda Ospedaliero Consorziiale Policlinico di Bari, quale organo territorialmente competente a rendere il parere in ipotesi di suicidio medicalmente assistito, ha dato mandato al Dipartimento della salute di notificare la predetta deliberazione - e relativi allegati - a tutte le strutture del servizio sanitario regionale, stabilendo, altresì, che il Comitato Etico esprima il parere nel più breve tempo possibile, al fine di limitare le sofferenze fisiche e psicologiche del paziente. Si dispone, inoltre, che le strutture sanitarie pugliesi, chiamate a dare attuazione in tutti i suoi punti alla ivi allegata sentenza della Consulta e, quindi, ad assicurare alle persone in condizioni corrispondenti a quelle enucleate dalla Corte costituzionale, l'accesso alle procedure di suicidio medicalmente assistito alle condizioni e modalità stabilite dalla medesima Corte, sono tenute a dare ampia diffusione di tale deliberazione, nonché a fornire tutti i chiarimenti necessari a pazienti, familiari, associazioni e chiunque abbia interesse. [↑](#)
18. Disponibile su https://www.associazionelucacoscioni.it/PDL-regionale-in-osservanza-della-sent.-n.242_19-Corte-Cost.docx-1.pdf, tale proposta era stata trasmessa al presidente della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ed ai presidenti delle Regioni proprio con l'obiettivo di sollecitare i legislatori regionali ad occuparsi prontamente della questione. Sulle proposte presentate in Puglia e nelle Marche, sia consentito il rinvio a Nacci M.G. (2023), *Il contributo delle Regioni alla garanzia di una morte dignitosa. Note a margine di due iniziative legislative regionali in tema di suicidio medicalmente assistito*, in Cerruti T. (a cura di), *L'elaborazione di un diritto a una morte dignitosa nell'esperienza europea*, Editoriale Scientifica, Napoli, 153 ss.. [↑](#)
19. Disponibile su https://liberisubito.it/wp-content/uploads/2023/09/25.08.23_PDL-regionale_suicidio-assistito.pdf, p.2. [↑](#)
20. Abruzzo (iniziativa popolare, giugno 2023); Calabria (iniziativa consiliare, proposta in parte diversa da quella 'Liberi Subito'); Campania (iniziativa consiliare, marzo 2024); Emilia Romagna (iniziativa popolare, luglio 2023); Friuli Venezia Giulia (iniziativa popolare, agosto 2023); Liguria (iniziativa consiliare, febbraio 2024); Lazio (iniziativa consiliare) Lombardia (iniziativa popolare, gennaio 2024); Piemonte (iniziativa popolare, gennaio 2024), Sardegna (presentata la proposta di legge nella precedete consigliatura, si attendono sviluppi dopo il rinnovo del Consiglio regionale a marzo 2024); Toscana (iniziativa popolare, marzo 2024); Umbria (iniziativa consiliare su proposta diversa da quella dell'Associazione Coscioni); Valle d'Aosta (iniziativa consiliare, febbraio 2024); Veneto (iniziativa popolare, proposta bocciata il 16 gennaio 2024). Le proposte di legge già depositate nelle diverse Regioni con minime variazioni, sono accessibili su <https://liberisubito.it/>. [↑](#)
21. Cfr. parere n. 1/2023, disponibile su https://www.cr.piemonte.it/dwd/organismi/comm_garanzia/pareri/2023/parere_n.1.pdf. [↑](#)
22. Cfr. il comunicato stampa del 21 marzo 2024, disponibile su

23. Cfr. dgr 194/24, determina direttoriale n. 2596/2024, dgr 333/24, criticate dall'Associazione Coscioni, perché non si garantiscono tempi certi per chi intende fare richiesta di morte volontaria medicalmente assistita (<https://www.associazionelucacoscioni.it/notizie/blog/le-discussioni-sulla-morte-volontaria-medicalmente-assistita-regione-per-regione>), ma anche da chi sottolinea che con tali atti amministrativi sarebbe stato introdotto "un obbligo del Servizio Sanitario Regionale per prestare assistenza medica al suicidio di persone malate", attribuendo, peraltro, la verifica dei requisiti previsti dalla sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019 - in presenza dei quali tale "aiuto" non è, eccezionalmente, perseguibile come reato ai sensi dell'art. 580 c.p.- ad un Comitato per l'Etica Clinica, nonché a una "Commissione di Area Vasta", "organi che non hanno fondamento in alcuna norma di legge, che tradiscono le indicazioni del citato arresto della Consulta, che concorrono a una incostituzionale disomogeneità rispetto a primari 'valori in gioco' (Corte cost. n. 242/2019, cit.), che ignorano l'unica normativa positiva in materia e che comunque dimenticano essenziali tutele per i malati specie nell'utilizzo dei medicinali": così Cavallo F., Menorello D. (2024), *Il "fine vita" tra Stato e regioni: ulteriori illegittimità della recente disciplina emiliano-romagnola - seconda parte*, in <https://www.centrostudilivattino.it/category/archivio/articoli/>.
24. Bresciani P. F. (2023), *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, 128, Disponibile in: <https://www.forumcostituzionale.it/wordpress/>. 1
25. Nella reazione illustrativa della pdl pugliese si leggeva che essa era volta a "dettagliare i tempi e i modi del procedimento e a eliminare eventuali residui d'incertezza e problematicità, al cospetto di un tema altamente sensibile e perciò fonte di notevoli dubbi applicativi" e che, in tale direzione, essa rispondeva al dettato della sentenza n. 242/2019, indicata come il "fondamento giuridico, anche con riferimento a tutte le questioni d'attribuzione della competenza a legiferare in sede regionale...ovviamente, nell'attesa di una norma statale in grado d'introdurre una normativa eventualmente innovativa"; in termini analoghi, nella relazione illustrativa della pdl predisposta dall'Associazione Coscioni", si legge che essa "mira a definire i ruoli, i tempi e le procedure delineate dalla Corte costituzionale attraverso una sentenza immediatamente esecutiva, ferma restando l'esigenza di una legge nazionale che abbatta le discriminazioni tra malati oggi in atto". 1
26. Ivi vengono, infatti, enucleate le "modalità di verifica medica della sussistenza dei presupposti in presenza dei quali una persona possa richiedere l'aiuto", a partire dall'accertamento della capacità di autodeterminazione del paziente e del carattere libero e informato della scelta espressa. "(...) la richiesta di essere agevolati al suicidio da parte di una persona 'capace di agire' dovrà essere: (a) espressa nelle forme previste per il consenso informato e dunque 'nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente'; b) documentata 'in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare'; c) inserita nella cartella clinica, ferma restando ovviamente 'la possibilità per il paziente di modificare la propria volontà' (il che, con riguardo all'aiuto al suicidio, 'è insito nel fatto stesso che l'interessato conserva, per definizione, il dominio sull'atto finale che innesca il processo letale'; § 5). Inquadrandosi la materia nell'ambito della relazione terapeutica, il medico, dal canto suo, dovrà: i) prospettare al paziente 'le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative'; ii) promuovere 'ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica'; iii) dare conto nella cartella clinica tanto 'del carattere irreversibile della patologia', quanto delle 'sofferenze fisiche o psicologiche', dal momento che 'il promovimento delle azioni di sostegno al paziente, comprensive soprattutto delle terapie del dolore, presuppone una conoscenza accurata delle condizioni di sofferenza (§ 5)': così Cupelli C. (2019), *Il Parlamento decide di non decidere e la Corte costituzionale risponde a se stessa*, cit., 42.). 1
27. Tale è la posizione espressa anche dall'organo di garanzia statutaria della regione Piemonte (Commissione di garanzia) che nel già citato parere n.1/2023 ha espresso parere favorevole "circa l'ammissibilità della proposta di legge regionale di iniziativa popolare avente ad oggetto 'Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019'. Vi si legge, infatti: "allo stato attuale il nostro ordinamento consente già su tutto il territorio nazionale di poter porre fine alla propria esistenza pretendendo l'interruzione di trattamenti vitali (da ultimo Cass. civ. 06.09.2022 n. 26209; Cass. civ.

23.12.2020 n. 29469) e che in forza della pronuncia della Consulta è oggi consentito non solo attendere la morte in condizione di sedazione profonda, ma anche lasciare la vita, assistiti, mediante un atto volontario che possa abbreviare il tempo che separa dalla morte; tutto ciò premesso, effettivamente la proposta di legge sottoposta al giudizio di questa Commissione sollecita il Consiglio regionale a dotarsi di una normativa che, coerentemente con il riparto di competenze prescritto in Costituzione, possa organizzare le procedure mediante le quali tale volontà possa essere espletata, nella convinzione che non organizzare significa svuotare di effettività il *diritto* (corsivo della scrivente), mentre, al contrario, organizzare significa conciliare le diverse posizioni soggettive in gioco, permettendo di scegliere e assicurando il rispetto dei valori costituzionali e dei principi generali dell'ordinamento". [↑](#)

28. Si tratta di una ricostruzione certamente sollecitata (come riconosciuto anche nella relazione illustrativa della pdl 'Liberi Subito', p. 5, quarto capoverso) da una discutibile iniziativa ministeriale (cfr. nota di novembre 2021 diffusa dal Capo di Gabinetto del Ministero della Salute e rivolta alla Conferenza Stato Regioni, in cui si dà atto che alla luce della citata sentenza sussisterebbe una responsabilità del SSN a dare concreta attuazione a quanto statuito dalla Corte costituzionale, nelle more dell'intervento del Legislatore auspicato dalla Corte stessa, nonché la successiva lettera di giugno 2022 inviata dal Ministro Speranza a tutti i Presidenti di Regione secondo cui "è da garantire che siano a carico del SSN le spese mediche necessarie per consentire al termine della procedura di verifica affidata alle strutture del SSN il ricorso al suicidio medicalmente assistito ai pazienti che ne facciano richiesta", non potendo i costi del suicidio medicalmente assistito "ricadere sul paziente che seguendo l'iter indicato dalla Corte costituzionale, si sia rivolto al SSN": sul punto si consenta il rinvio a Nacci M.G. (2023), *Il contributo delle Regioni*, cit., p.162 ss.. [↑](#)
29. Per Zatti P. (2022), *La questione dell'aiuto medico a morire nella sentenza della Corte Costituzionale: il «ritorno al futuro» della l. 219/2017*, in *Responsabilità Medica*, n. 1/2022, p. 158, dalla sentenza n. 242/2019 deriverebbe un "diritto, costituzionalmente protetto", per il paziente sottoposto a gravi sofferenze "a essere aiutato" a suicidarsi "che trova il suo luogo etico e giuridico nella *relazione di cura*"; parimenti, intravede il riconoscimento di un vero e proprio diritto al suicidio Liberali B. (2019), *L'aiuto al suicidio "a una svolta", fra le condizioni poste dalla Corte costituzionale e i tempi di reazione del legislatore?*, in *Diritti comparati*, 9 dicembre 2019; sulla stessa linea, Paris D. (2018), *Dal diritto al rifiuto delle cure al diritto al suicidio assistito (e oltre). Brevi osservazioni all'ordinanza n. 207/2018 della Corte Costituzionale*, in *Corti supreme e salute*, n. 3/2018, p. 3. Veronesi U. (2014), *Il mestiere di uomo*, Torino, p. 95, parla del 'diritto a non soffrire' come inalienabile diritto umano. [↑](#)
30. Come di recente argomentato efficacemente anche dall'Avvocatura Generale dello Stato nel già citato parere. [↑](#)
31. Razzano G. (2022), *La proposta di legge sulle «Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita»: una valutazione nella prospettiva costituzionale anche alla luce della sent. n. 50/2022*, in <https://www.federalismi.it/>, n. 9/2022. [↑](#)
32. Cfr. Morrone A. (2018), *Il caso Cappato di fronte alla Corte costituzionale. Riflessioni di un costituzionalista*, in Morrone A. (a cura di), *Il "Caso Cappato" davanti alla Corte costituzionale*, *Forum Quad. Cost.*, 12 ottobre 2018; Canestrari S. (2021), *Ferite dell'anima e corpi prigionieri. Suicidio e aiuto al suicidio nella prospettiva di un diritto liberale e solidale*, Bologna, 2021, p. 50; Chieffi L. (2024), *Suicidio assistito in Italia tra aperture giurisprudenziali e persistenti impedimenti nelle concrete prassi*, in *RivistaAic*, n.1/2024; p.389. [↑](#)
33. Omodei R. E. (2017), *L'istigazione e aiuto al suicidio tra utilitarismo e paternalismo: una visione costituzionalmente orientata dell'art. 580 c.p.*, in *Diritto penale contemporaneo*, n. 10/2017, p. 135. [↑](#)
34. Un divieto ed un dovere la cui esistenza "impedisce, oggi, di parlare di diritto al suicidio, consentendo invece di parlare di mera libertà, non sorretta né da pretese di non-impedimento, né da pretese di realizzazione", così Tripodina C. (2019), *Non possedere più le chiavi della propria prigione. Aiuto al suicidio e Costituzione tra libertà, diritti e doveri*, in *Biodiritto*, 24 settembre 2019, p. 2. In senso conforme, Paruzzo F. (2019), *Diritto e diritti di fronte alla decisione di morire*, in *Rivista AIC*, n. 1/2019 p. 369; si veda anche Battistella G. (2020), *Il diritto all'assistenza medica a morire tra l'intervento «costituzionalmente obbligato» del giudice delle leggi e la discrezionalità del Parlamento. Spunti di riflessione sul seguito legislativo*, in *Osservatorio AIC*, n.1/2020, spec. pp. 319, 325-326. [↑](#)

35. Corte cost., sent. 242/2019, § 5 e 6 Considerato in diritto. [↑](#)
36. Eusebi L. (2019), *Il suicidio assistito dopo Corte cost. n. 242/2019. A prima lettura*, in *Corti supreme e salute*, n. 2/2019, p. 194. [↑](#)
37. Tripodina C. (2019), *La “circoscritta area” di non punibilità dell’aiuto al suicidio. Cronaca e commento di una sentenza annunciata*, in *Giur. it.*, n.2/2019, cit., 13. Un “diritto subordinato alle coscienze”, per D’Amico M. (2020), *Il “fine vita” davanti alla Corte costituzionale fra profili processuali, principi penali e dilemmi etici (Considerazioni a margine della sent. n. 242 del 2019)*, in *Osservatorio AIC*, 1/2020, p.301, la quale osserva che “affermare che non vi sia ‘alcun obbligo di procedere a tale aiuto in capo ai medici’ e che, pertanto, resta ‘affidato [...] alla coscienza del singolo medico scegliere se prestarsi, o no, a esaudire la richiesta del malato’ trasforma, infatti, profondamente il diritto accertato (o più precisamente compromette profondamente la stessa possibilità che al proposito di suicidio del paziente in determinate condizioni possa essere dato seguito con condotte di ausilio)”; del rischio di ridurre il suicidio assistito ad un “diritto” privo di una concreta azionabilità», parla Caramaschi O. (2020), *La Corte costituzionale apre al diritto all’assistenza nel morire in attesa dell’intervento del legislatore (a margine della sent. n. 242 del 2019)*, in *Osservatorio costituzionale*, 1/2020, p. 384. [↑](#)
38. Per Vettori N. (2022), *Amministrazione e Costituzione. A proposito dell’attuazione della sentenza della Corte Costituzionale sull’aiuto al suicidio*, in *Dir. Pubbl.*, n. 2/2022, p. 558, la “libertà del medico di non collaborare all’aiuto al suicidio (..) non esclude il dovere delle istituzioni del S.S.N. di prestare assistenza al paziente che ne faccia richiesta”. [↑](#)
39. In tal senso si pronuncia Zagrebelsky V. (2023), *Il suicidio medicalmente assistito nei LEA (livelli essenziali di assistenza)*, in *Bioetica*, 1/2023, p. 32 ss.; sul tema si veda anche Campanelli G. (2023), *L’obiezione di coscienza e il suo impatto sull’elaborazione di un effettivo diritto a una morte dignitosa*, in Cerruti T. (a cura di), *L’elaborazione*, cit., p. 89; Ruggiu I. (2023), *Il ruolo dei giudici nell’elaborazione del diritto ad una morte dignitosa*, ivi, 127; Arconzo G. (2023), *Il diritto a una morte dignitosa tra legislatore e Corte costituzionale*, ivi, p.49. [↑](#)
40. La Corte, come già ricordato, ha ritenuto “estensibile” alla situazione peculiare dell’aiuto al suicidio la “procedura medicalizzata” degli artt. 1 e 2 della l. n. 219/2017 e così riserva alle strutture pubbliche del Servizio Sanitario Nazionale “la verifica delle condizioni che rendono legittimo l’aiuto al suicidio”, e la verifica delle “relative modalità di esecuzione”, che dovranno essere “tali da evitare abusi in danno di persone vulnerabili, da garantire la dignità del paziente e da evitare al medesimo sofferenze”; richiede inoltre l’intervento di un organo collegiale terzo, che “possa garantire la tutela delle situazioni di particolare vulnerabilità”, e che, nelle more dell’intervento del legislatore, viene individuato nei comitati etici territorialmente competenti. [↑](#)
41. Immacolato M. (2023), *Davvero il suicidio medicalmente assistito va inserito nei LEA? Note sulla tesi di V. Zagrebelsky*, in *Bioetica*, 1/2023, p. 40 ss.. [↑](#)
42. “(...) che parrebbe, poi, destinato a dispiegarsi in una sorta di ‘spazio libero’ dal diritto”: così Cirillo F. (2022), *La rotta è già tracciata. Quadro normativo e proposte di legge sul fine vita*, in *Osservatorio Aic*, n.5/2022, p. 27. In questo senso si sono pronunciati anche alcuni giudici di merito poco dopo la sentenza n.242/2019 (Trib. di Ancona, ord. 26 marzo 2021 e ord. 9 giugno 2021 sul caso di Federico Carboni); *contra* Tribunale di Trieste cit., sul caso della sig. ‘Anna’. [↑](#)
43. Magro B. (2021), *Il fine vita e il legislatore benpensante, Il punto di vista dei penalisti*, 26 febbraio 2021, disponibile su <https://www.giustiziainsieme.it/it/diritto-penale/1578-il-fine-vita-e-il-legislatore-pensante-i-punti-di-visita-dei-penalisti>. [↑](#)
44. Ruggeri A. (2023), *Fine-vita (problemi e prospettive)*, in *Consulta OnLine*, I/2023, 123. [↑](#)
45. “Un salto giuridico – ed etico – notevole, che evidentemente inciderebbe sull’assetto dei diritti fondamentali e delle relative garanzie e che finirebbe per modificare la stessa forma di Stato, ossia la relazione fra le istituzioni e i cittadini. Il diritto alla vita, infatti, come ha chiarito proprio la Corte costituzionale, attiene all’essenza di quei valori che non possono essere sovvertiti o modificati nel loro contenuto essenziale neppure da leggi di revisione costituzionale o da altre leggi costituzionali”, così Razzano G. (2024), *Le proposte di leggi regionali sull’aiuto al suicidio*, cit., p.77. [↑](#)
46. Quando afferma che “l’assistenza di terzi nel porre fine alla sua vita può presentarsi al malato come l’unico modo per sottrarsi, secondo le proprie scelte individuali, a un mantenimento artificiale in vita non più voluto e che egli ha il diritto di rifiutare in base all’art. 32, 2° co., Cost. Parametro, questo, non evocato nel dispositivo nell’ordinanza di rimessione, ma più volte richiamato in motivazione” e

che (...) “il divieto assoluto di aiuto al suicidio finisce per limitare ingiustificatamente nonché irragionevolmente la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie, comprese quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze, scaturente dagli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost., imponendogli in ultima analisi un’unica modalità per congedarsi dalla vita” (ultimo capoverso § 2.3 Considerato in diritto).

47. Morana D. (2018), *L’ordinanza n. 207/2018 sul “caso Cappato” dal punto di vista del diritto alla salute: brevi note sul rifiuto di trattamenti sanitari*, in *Diritto e Società*, n. 3/2018, p. 503 ss.. [↑](#)
48. La World Medical Association ha ribadito che assistenza al suicidio ed eutanasia sono contrari all’etica e non sono annoverabili fra le attività mediche (70th WMA General Assembly, Tbilisi, October 2019). [↑](#)
49. Si veda Corte cost., 9 gennaio 2019, n. 1, in tema di concessioni demaniali, su cui Lucarelli A. (2019), *Il nodo delle concessioni demaniali marittime tra non attuazione della Bolkestein, regola della concorrenza ed insorgere della nuova categoria “giuridica” dei beni comuni (Nota a C. cost., sentenza n. 1/2019)*, in *Diritti fondamentali*, n.1/2019. [↑](#)
50. Con cui la Corte dichiara l’illegittimità costituzionale dell’art. 3 della legge regionale Piemonte 6 novembre 2007, n. 21 che prevedeva, in caso di trattamenti terapeutici comportanti la somministrazione di sostanze psicotrope ai minori, la necessaria espressione in forma scritta del consenso informato dei genitori. La motivazione è “riassumibile nei seguenti passaggi: a) le norme sul consenso informato attengono alla dimensione dei principi fondamentali; b) nell’ordinamento legislativo dello Stato non si rinviene una norma analoga a quella contenuta nella legge regionale impugnata; c) la norma regionale, non potendo appoggiarsi ad un principio fondamentale della legislazione statale, è costituzionalmente illegittima per violazione dell’art. 117, 3° co.. Cfr. anche la sentenza n. 253/2009, con cui è stata dichiarata l’illegittimità di disposizioni analoghe a quelle piemontesi contenute in una legge della Provincia autonoma di Trento. Si veda Balduzzi R., Paris D. (2009), *Corte costituzionale e consenso informato tra diritti fondamentali e ripartizione delle competenze legislative*, in https://www.associazionedeicostituzionalisti.it/old_sites/sito_AIC_2003-2010/giurisprudenza/decisioni/2/autori/balduzzi_paris.html. [↑](#)
51. Ruggeri A. (2023), *Nuovi diritti fondamentali, nuove tecniche decisorie, nuovi equilibri (rectius, squilibri) istituzionali*, in *Dirittifondamentali.it*, n.3/2023, p.482, nota 6, ult. capoverso; *contra*, Pajno A. (2023), *Resoconto stenografico dell’audizione svolta nel corso della Conferenza dei Presidenti delle Assemblee legislative delle Regioni e delle Province autonome*, Roma, 13 novembre 2023, p. 7. [↑](#)
52. Così Razzano G. (2024), *Le proposte di leggi regionali sull’aiuto al suicidio*, cit., p.76. [↑](#)
53. Come nel caso di cui alla sentenza della Corte cost. n. 262 del 2016 che ha dichiarato l’illegittimità costituzionale della Legge della Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia 13 marzo 2015, n. 4, recante «Istituzione del registro regionale per le libere dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (DAT) e disposizioni per favorire la raccolta delle volontà di donazione degli organi e dei tessuti», e della legge della Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia 10 luglio 2015, n. 16, recante «Integrazioni e modificazioni alla legge regionale 13 marzo 2015, n. 4 (Istituzione del registro regionale per le libere dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (DAT) e disposizioni per favorire la raccolta delle volontà di donazione degli organi e dei tessuti)». [↑](#)
54. Sul punto, v. Razzano G. (2024), *Le proposte di leggi regionali sull’aiuto al suicidio*, cit., p.72. [↑](#)
55. Vari passaggi tratti da Chieffi L. (2024), *Suicidio assistito in Italia*, cit. pp. 392-393. [↑](#)
56. Chieffi L. (2024), *Suicidio assistito in Italia*, cit. p. 404. [↑](#)
57. Razzano G. (2024), *Le proposte di leggi regionali sull’aiuto al suicidio*, cit., p. 81 ss.. [↑](#)
58. “(...) sulla base di una presunta fungibilità fra la sedazione palliativa profonda continua nell’imminenza della morte (che è parte integrante dell’assistenza palliativa e della terapia del dolore) e l’aiuto al suicidio”: le cure palliative sono un diritto, il supporto fornito a chi intende auto-somministrarsi un farmaco ad azione rapida, invece, un reato, salvo una «circoscritta area di non conformità costituzionale della fattispecie criminosa». “Insomma, altro sono i diritti fondamentali e i diritti umani, altro sono i reati e i comportamenti meramente “non punibili”. E sarebbe assurdo, specie in tempi di scarsità di risorse, finanziare questi ultimi con i fondi destinati agli altri”, così Razzano G. (2024), *Le proposte di leggi regionali sull’aiuto al suicidio*, cit., pp. 82-83; sul tema, Id., (2016), *Sedazione palliativa profonda continua nell’imminenza della morte o sedazione profonda e continua fino alla morte. La differenza tra un trattamento sanitario e un reato*, in *Biolaw journal* -

59. Cfr. al riguardo il Rapporto al Parlamento sullo stato di attuazione della Legge n. 38/2010, per gli anni 2015/2017, presentato dal Ministero della Salute nel 2019. [↑](#)
60. Composta da: a) un medico palliativista; b) un medico neurologo; c) un medico psichiatra; d) un medico anestesista; e) un infermiere; f) uno psicologo. [↑](#)
61. Cfr. ad esempio, le già citate ordinanze sul caso di Mario, Trib. di Ancona, ord. n. 26 marzo 2021 e, in sede di reclamo ord. n. 9 giugno 2021, ovvero la vicenda di Fabio Ridolfi, da diciotto anni immobilizzato a letto per una patologia irreversibile, al quale è stata riconosciuta la doverosità della procedura di accertamento delle condizioni dettate dalla sentenza n. 242/2019 (Ridolfi, dopo aver richiesto il parere della struttura sanitaria per la non punibilità di un'eventuale agevolazione del suicidio, considerati i lunghi tempi di attesa per la procedura, aveva comunicato pubblicamente l'intenzione di rinunciare a tale strada, scegliendo quella della sedazione profonda. A due giorni dalla comunicazione, si è appreso dell'avvenuto accertamento dei requisiti da parte della struttura sanitaria sulla scorta del parere positivo da parte dell'organo competente; sul punto, F. Cirillo (2022), *La rotta è già tracciata. Quadro normativo e proposte di legge sul fine vita*, in *Osservatorio Aic*, n.5/2022, 27). [↑](#)
62. Si esclude che tale previsione possa far prefigurare un ruolo attivo delle strutture del SSN anche nella fase della auto-somministrazione del farmaco a garanzia della salute e della dignità della persona, atteso che il giudice delle leggi si limita qui a prescrivere una verifica previa di quelle modalità di esecuzione, in vista del perseguimento di quei fini di tutela, nulla di più. [↑](#)
63. Corte cost., sent. 242/2019, § 5 e 6 Considerato in diritto. Per la disciplina dei CET v. D.L. n. 158/2012, legge n. 3/2018 (c.d. "legge Lorenzin"), ed i recenti decreti (23A00850, 23A00851, 23A00852, 23A00853) di razionalizzazione adottati dal Ministro della Salute a gennaio 2023. [↑](#)
64. Il riferimento è all'ordinanza n. 207/2018, con cui la Consulta ha sollecitato l'intervento delle Camere, indispensabile per far luogo ai "delicati bilanciamenti richiesti dal caso" (§10 cons. in dir.) chiedendo al legislatore di prevedere, appunto, "le modalità di verifica medica della sussistenza dei presupposti in presenza dei quali una persona possa richiedere l'aiuto"; "la disciplina del relativo 'processo medicalizzato'"; "l'eventuale riserva esclusiva di somministrazione di tali trattamenti al servizio sanitario nazionale" (corsivo della scrivente); "la possibilità di una obiezione di coscienza del personale sanitario coinvolto nella procedura"; il "coinvolgimento in un percorso di cure palliative" come "pre-requisito della scelta" del paziente che voglia concludere anticipatamente l'esistenza; da ultimo, la necessità di "una disciplina *ad hoc* per le vicende pregresse (come quella oggetto di giudizio)", che altrimenti non potrebbero beneficiare della non punibilità".
65. Nella ordinanza n. 207/2018 la Consulta aveva anticipato che "una regolazione della materia, intesa ad evitare simili scenari, gravidi di pericoli per la vita di persone in situazione di vulnerabilità, è suscettibile peraltro di investire plurimi profili, ciascuno dei quali, a sua volta, variamente declinabile sulla base di scelte discrezionali: come, ad esempio, [...] *la possibilità di una obiezione di coscienza del personale sanitario coinvolto nella procedura*" (corsivo della scrivente); nella successiva sentenza n.242/2019 si legge che "resta affidato, pertanto, alla coscienza del singolo medico scegliere se prestarsi, o no, a esaudire la richiesta del malato". È stato sottolineato il rilievo incondizionato assegnato dalla Consulta alla 'clausola di coscienza' nella futura disciplina del suicidio medicalmente assistito - opzione, peraltro, per nulla rispondente alle coordinate del sistema vigente, rappresentate dalla legge n. 219/2017, in cui manca qualunque riferimento all'obiezione di coscienza per il personale sanitario, rispetto alle richieste di sospensione ed interruzione di terapie di sostegno vitale (circostanza che rende complicato sostenere che le determinazioni della Corte sul punto siano state trattate da previsioni già rinvenibili nell'ordinamento e, soprattutto, in linea con lo spirito della legislazione vigente). Così facendo la Corte ha posto le basi teoriche per vincolare un riconoscimento legislativo dell'obiezione di coscienza, nel senso che qualora "il legislatore decidesse di intervenire sulla materia del suicidio medicalmente assistito, disciplinandola nella legge n. 219/2017 o in altra sede reputata più idonea, la scelta sulla previsione dell'obiezione di coscienza non sarebbe più rimessa interamente alla sua piena discrezionalità stante il fatto che, laddove si orientasse in senso opposto rispetto a quanto previsto nella sentenza n. 242/2019, tale decisione potrebbe misurarsi con una affatto improbabile pronuncia di illegittimità costituzionale": così Ceffa C. B. (2021), *Obiezione di coscienza e scelte costituzionalmente vincolate nella disciplina sul "fine vita": indicazioni e suggestioni da una recente giurisprudenza costituzionale*, in *Nomos*, n. 1/2021, p. 20. Si tratta, ovviamente di una previsione che non può che essere rimessa al legislatore statale. A

ogni modo, giova rilevare che a differenza della proposta di legge ‘Liberi Subito’, silente sul punto, quella pugliese reca espressa previsione al riguardo (art. 4), assicurando al personale sanitario delle strutture interessate il diritto di rifiutare, per motivi di coscienza, l’esecuzione delle prestazioni e dei trattamenti previsti dalla legge medesima, pur precisando, che per l’ipotesi in cui risulti impossibile formare l’equipe sanitaria, per gli effetti di decisioni assunte nell’esercizio del diritto di obiezione di coscienza, “spetta alla direzione sanitaria dell’Azienda sanitaria interessata adottare, senza indugio, i provvedimenti organizzativi più idonei per assicurare le prestazioni e i trattamenti previsti dalla presente legge”. Si segnala, inoltre, che la Commissione di garanzia piemontese, dopo aver rilevato tale lacuna nella pdl presentata sul modello predisposto dall’Associazione Coscioni, ha ritenuto di suggerire al legislatore regionale “da una parte affidarsi alla disciplina già disposta dalla legge 219 del 2017, lasciando alle singole strutture l’onere di garantire tutte le diverse posizioni soggettive coinvolte; dall’altra *introdurre* un esplicito, seppur circoscritto diritto all’obiezione di coscienza, riconoscendo in capo ai singoli enti il dovere di assicurare l’effettiva tutela della volontà del paziente nel caso non coincida con quella del medico”. ¹

66. Cfr. Morelli A., Trucco L. (a cura di) (2014), *Diritti e autonomie territoriali*, Giappichelli, Torino. ¹
67. Cfr. la delibera n. 780 del 13 settembre 2021, su cui Immacolato M. (2022), *Suicidio assistito. L’esperienza dell’ASL Toscana Nord Ovest che ha «già» applicato la sentenza della Corte Costituzionale*, 10 febbraio 2022, reperibile all’indirizzo <https://www.quotidianosanita.it>. ¹
68. Così Romboli R. (2023), *Corte costituzionale e legislatore: il bilanciamento tra la garanzia dei diritti ed il rispetto del principio di separazione dei poteri*, in *Consulta OnLine*, III/2023, p. 812 ss., spec. 829 ss.. E “una volta che siffatto metodo di far valere il *munus* giurisdizionale sia ormai divenuto pratica corrente, la Corte non può più dolersi – a me pare – se anche i giudici comuni fanno (e faranno) luogo ad usi eccessivi dei loro *munera*, ad es. non investendo la Corte di questioni che pure meriterebbero di essere portate alla sua cognizione ponendo in essere pratiche debordanti dai confini segnati al canone della interpretazione conforme ed ai canoni d’interpretazione in genere”, così Ruggeri A. (2024), *Separazione dei poteri e dinamiche della normazione*, in *Consulta OnLine*, I/2024, p. 406. ¹
69. Così Ruggeri A. (2024), *Separazione dei poteri*, cit., pp.412-413; sul tema Id. (2023), *La Costituzione sotto stress e la piramide rovesciata, ovvero le più vistose torsioni a carico della separazione dei poteri e del sistema degli atti espressivi di pubbliche funzioni (note minime su una spinosa questione)*, in *Consulta OnLine*, III/2023. ¹

La proposta di legge piemontese in materia di assistenza al suicidio, alla luce della giurisprudenza costituzionale e del riparto di competenze Stato-Regioni

Federico Gustavo Pizzetti^[1]

(ABSTRACT) ITA

Il contributo analizza i contenuti della proposta di legge d'iniziativa popolare, n. 295/2023 presentata nella Regione Piemonte per dettare tempi e procedure per l'assistenza sanitaria all'aiuto medicalizzato al suicidio enucleandone i possibili profili di incostituzionalità sia alla luce della sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019, che del riparto costituzionale di competenze legislative fra Stato e Regioni.

(ABSTRACT) EN

The contribution analyzes the contents of the popular initiative regional bill no. 295/2023, submitted in the Piedmont Region, regarding medical assistance for suicide, and it identifies potential unconstitutional aspects in light of Constitutional Court ruling no. 242 of 2019 and the constitutional distribution of legislative powers between the State and the Regions.

Sommario:

1. Contenuti ed iter della proposta di legge d'iniziativa popolare n. 295/2023 presentata nella Regione Piemonte - 2. Il lecito aiuto al suicidio secondo i dettami della sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019 - 3. Competenze statali e regionali in materia di suicidio medicalmente assistito dopo la pronuncia della Corte costituzionale n. 242/2019 - 4. Aspetti costituzionalmente "problematici" della proposta di legge regionale n. 295/2023 del Piemonte

1. Contenuti ed iter della proposta di legge d'iniziativa popolare n. 295/2023 presentata nella Regione Piemonte

Il 28 agosto 2023 è stata depositata, presso l'Ufficio di presidenza del Consiglio regionale del Piemonte, ai sensi dell'art. 76 dello Statuto regionale e in base a quanto stabilito dalla legge regionale n. 4 del 1979^[2], la proposta di legge d'iniziativa popolare n. 295/2023 contenente «*Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019*».

Il testo della proposta si struttura in sei articoli, il primo dei quali indica le finalità della nuova disciplina, tese a garantire, da parte della Regione Piemonte e «nel rispetto delle proprie competenze e dei principi stabiliti dalla sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019», la «necessaria assistenza sanitaria alle persone che intendono accedere al suicidio medicalmente assistito» mediante l'individuazione di «tempi e modalità per l'erogazione dei relativi trattamenti» (comma 1).

Lo stesso articolo 1 stabilisce, inoltre, che «il diritto all'erogazione dei trattamenti disciplinati» dalla proposta di legge «è individuale e inviolabile» puntualizzando che tale diritto non può essere limitato, condizionato o assoggettato ad altre forme di controllo al di fuori quanto contemplato dalla medesima normativa regionale *“in fieri”* (comma 2).

Il successivo articolo 2 del progetto individua, in via transitoria e sino all'eventuale entrata in vigore della disciplina statale in materia, i requisiti che il paziente deve possedere, nella Regione Piemonte, per poter «accedere alle prestazioni e ai trattamenti relativi al suicidio medicalmente assistito» (comma 1).

Requisiti, questi, consistenti nell'essere affetti da patologia irreversibile e fonte di sofferenze fisiche o psicologiche reputate dal malato intollerabili; nell'essere tenuti in vita da trattamenti di sostegno vitale; nell'essere pienamente capaci di prendere decisioni libere e consapevoli; e nell'aver formato ed espresso il proprio proposito di suicidio in modo libero e autonomo, chiaro e univoco (comma 1, lettere *a, b, c, d*).

Tali requisiti sono sottoposti ad apposito procedimento di verifica (comma 2).

L'articolo 3 demanda a ciascuna Azienda sanitaria regionale di istituire una *“Commissione medica multidisciplinare permanente”*, incaricata di procedere alla verifica della sussistenza, nel caso concreto, dei requisiti previsti dalla (proposta di) legge (comma 1).

La Commissione è composta da un medico palliativista, un neurologo, uno psichiatra, un anestesista, un infermiere e uno psicologo, con eventuale possibilità, per la stessa Commissione, di valutare se integrare la propria composizione «in considerazione delle particolari condizioni della persona interessata ad accedere al suicidio medicalmente assistito» (commi 2 e 3).

La partecipazione alle riunioni dei componenti della Commissione avviene esclusivamente a titolo gratuito, senza alcuna corresponsione di compensi, gettoni di presenza o altre indennità (comma 6).

In «caso di rifiuto di cure con sedazione profonda continua e di ogni altra soluzione praticabile ai sensi della legge 22 dicembre 2017, n. 219», l'articolo 3 prevede che la Commissione (previo parere del Comitato etico territoriale) definisca anche le modalità per assicurare, alla persona ritenuta idonea ad accedere al suicidio medicalmente assistito, la «morte più rapida, indolore e dignitosa possibile» (comma 4).

A riguardo, lo stesso articolo 3 del progetto di legge stabilisce che spetta alle Aziende sanitarie territorialmente competenti fornire al richiedente tutto il supporto tecnico-farmacologico e l'assistenza medica necessari per la preparazione all'auto-somministrazione (di mano del paziente) del preparato letale autorizzato dalla Commissione presso una struttura ospedaliera, un *hospice* o a domicilio (comma 5).

L'articolo 4 regola i modi e tempi di svolgimento sia della fase di verifica dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito, sia della fase di erogazione dei relativi trattamenti da parte dell'Azienda sanitaria.

In particolare, entro quattro giorni dalla presentazione dell'istanza da parte della persona interessata, l'Azienda sanitaria è tenuta ad avviare il procedimento di verifica della sussistenza dei requisiti per l'assistenza medica al suicidio convocando l'apposita Commissione medica multidisciplinare (comma 2).

La Commissione ha tempo otto giorni per inviare al Comitato etico territorialmente competente la relazione medica relativa all'esito delle verifiche mediche da essa compiute (comma 2).

A sua volta, il Comitato etico, nei successivi cinque giorni, deve comunicare il proprio parere all'Azienda sanitaria (comma 2).

L'Azienda sanitaria, infine, entro ulteriori tre giorni, rende noto al malato il risultato complessivo del procedimento di verifica etico-medica espletato (comma 2).

L'intera procedura di verifica non può comunque protrarsi oltre il termine finale di venti giorni a decorrere dalla presentazione dell'istanza di assistenza sanitaria al suicidio da parte del soggetto interessato (comma 1).

In caso di esito positivo del procedimento di verifica, l'avvio della successiva fase, consistente nell'accesso ai servizi di assistenza sanitaria al suicidio medicalmente assistito, deve avvenire nel termine di sette giorni dalla richiesta di erogazione che la persona, riconosciuta idonea dalla Commissione e dal Comitato etico, formula all'Azienda sanitaria (comma 3)^[3]..

La persona autorizzata ad accedere al suicidio medicalmente assistito può comunque decidere, in ogni momento, di sospendere, posticipare o annullare l'erogazione del trattamento (comma 4).

Ai sensi dello stesso articolo 4, le strutture sanitarie pubbliche della Regione sono, in ogni caso, tenute a conformare i procedimenti disciplinati dalla (proposta di) legge regionale alla disciplina statale ove differente (comma 5).

Infine, gli articoli 5 e 6 del progetto assicurano la totale gratuità del percorso regionale di assistenza sanitaria al suicidio imponendo, con apposita clausola di invarianza finanziaria, che nessun nuovo o maggior onere debba derivare, a carico del bilancio regionale, dall'applicazione della nuova (proposta di) legge.

Ora, trattandosi di atto di iniziativa legislativa popolare, il progetto di legge regionale in questione è stato sottoposto, secondo quanto previsto dall'art. 8, comma 3, della legge regionale n. 25 del 2006, al parere preliminare della Commissione regionale di garanzia^[4], la quale, in data 17 ottobre 2023, si è espressa, all'unanimità, sulla ricevibilità e, a maggioranza, sull'ammissibilità del testo depositato.

Quanto alla ricevibilità, infatti, la Commissione di garanzia ha ritenuto che si fossero regolarmente svolte le operazioni di raccolta delle sottoscrizioni dei cittadini elettori nella

Regione e che fosse stato altresì superato, con complessive 11.348 firme, il numero minimo, pari a 8.000 sottoscrizioni, stabilito dall'articolo 74 dello Statuto regionale e dall'articolo 1 della legge regionale n. 4 del 1973.

Quanto, poi, all'ammissibilità, la Commissione di garanzia (con nota dissenziente redatta da uno dei componenti) ha rilevato che il progetto di legge popolare depositato *non* riguarda leggi tributarie e di bilancio o leggi concernenti l'organizzazione degli uffici, lo stato giuridico, il trattamento economico e il ruolo organico del personale pubblico regionale (tutte quante sottratte all'iniziativa legislativa popolare ai sensi dell'art. 2 della legge regionale n. 4 del 1973), *né* incide su materie di competenza dello Stato (ai sensi dell'art. 117, commi 2 e 3, Cost).

Pronunciatosi in via definitiva il Consiglio regionale sull'ammissibilità del progetto di legge regionale popolare (non avendo l'Ufficio di presidenza raggiunto la necessaria unanimità prevista dall'art. 7 della legge regionale n. 4 del 1973), il disegno di legge n. 295/2023 è stato incardinato, il 10 novembre 2023, presso la IV Commissione consiliare permanente (*Sanità, assistenza, servizi sociali, politiche per gli anziani*) in sede referente.

Richiamato in Aula il 26 febbraio 2024^[5], il progetto di legge è stato sottoposto, durante la seduta del 21 marzo 2024, a questione pregiudiziale di costituzionalità, sollevata dal Presidente del Consiglio regionale ex art. 71 del regolamento consiliare, in relazione alla supposta carenza di competenza legislativa della Regione, ex art. 117 Cost., a disciplinare la materia dell'assistenza medica al suicidio^[6].

Pregiudiziale di costituzionalità, quest'ultima, che, dopo ampio dibattito, è stata approvata a maggioranza dei consiglieri regionali con ventitré favorevoli, dodici contrari, un astenuto e un non partecipante al voto.

Per quanto l'*iter* del progetto di legge regionale piemontese n. 295/2023 si sia, di conseguenza, definitivamente arrestato ancora nella fase solo preliminare di trattazione consiliare, non del tutto priva di utilità risulta, comunque, un'analisi degli eventuali profili di *non* conformità costituzionale che esso potrebbe nascondere (e che sono stati, in effetti, ritenuti non assenti dal Consiglio regionale visto il voto favorevole sulla questione pregiudiziale avanzata dal suo Presidente).

Il testo del progetto presentato in Regione Piemonte, infatti, risulta del tutto *identico* a quello di molteplici altre iniziative legislative che, presentate negli ultimi mesi in diverse Regioni italiane^[7], hanno ciascuna recepito il comune modello elaborato e promosso dall'*Associazione Luca Coscioni per la libertà di ricerca scientifica-APS* nel quadro della campagna civica "*Liberi Subito*".

Eventuali tratti di *non* conformità a Costituzione riscontrabili nel disegno di legge regionale d'iniziativa popolare n. 295/2023 del Piemonte potrebbero, quindi, parimenti viziare anche le altre proposte "gemelle" tuttora in corso di esame nelle altre Regioni^[8] col rischio di portare o alla loro reiezione per voto pregiudiziale d'incostituzionalità (come è avvenuto nel caso della Regione Piemonte) o, laddove approvate senza modifiche, al (futuro) sollevamento di questioni di legittimità costituzionale davanti al Giudice delle leggi.

2. Il lecito aiuto al suicidio secondo i dettami della sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019

Per meglio inquadrare i tratti di possibile *non* conformità a Costituzione nella proposta di legge regionale piemontese n. 295/2023 (e altresì delle altre *identiche* iniziative popolari di legge regionale in materia di assistenza medica al suicidio) giova soffermarsi sulla sentenza della Corte costituzionale 22 novembre 2019, n. 242^[9].

È, infatti, proprio «ai sensi e per effetto della sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019» che, come recita la stessa intitolazione, il disegno di legge regionale n. 295/2023 intendeva intervenire al fine di dettare le procedure e i tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito in Piemonte.

Così come sono proprio «i principi stabiliti dalla sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019» quelli al cui puntuale rispetto il proponente legislatore regionale subalpino si vincolava ai sensi dell'art. 1, comma 1, dello stesso disegno di legge n. 295/2023^[10].

Ora, è noto che, con la sentenza n. 242/2019, definitivamente pronunciandosi sull'ordinanza di remissione sollevata dalla Corte d'Assise di Milano^[11] in relazione alla fattispecie di aiuto materiale al suicidio di cui all'art. 580 cod. pen., la Corte costituzionale ha statuito che il diritto alla vita, di cui la Costituzione non fa puntuale menzione, deve comunque ritenersi riconosciuto, in modo implicito, dall'articolo 2 della Carta fondamentale quale primo, e più importante, dei diritti inviolabili dell'uomo, anche in quanto presupposto per l'esercizio di tutti gli altri diritti della persona.

Dall'articolo 2 della Costituzione deriva dunque, sottolinea la Corte, il preciso «dovere dello Stato di tutelare la vita di ogni individuo: non quello — diametralmente opposto — di riconoscere all'individuo la possibilità di ottenere, dallo Stato o da terzi, un aiuto a morire»^[12].

Né un diritto all'aiuto al morire, da parte dello Stato o di un terzo, può ricavarsi, per la Corte, nelle pieghe del dettato costituzionale, traendolo da una sorta di «generico diritto all'autodeterminazione individuale, riferibile anche al bene della vita»^[13].

La tutela del bene della vita^[14], infatti, risponde, nel quadro del principio personalista posto al centro della tavola assiologica della Repubblica, all'esigenza di salvaguardare la persona umana «come un valore in sé»^[15] anche, e soprattutto, rispetto a scelte, quale quella di darsi la morte, di carattere estremo e irreparabile.

Quando viene in rilievo il bene della vita, dunque, la libertà di autodeterminazione del soggetto — afferma la stessa giurisprudenza costituzionale — non può mai indiscriminatamente prevalere sulle ragioni di tutela del bene della vita stessa, essendo semmai sempre costituzionalmente necessaria una qualche forma di reciproco bilanciamento fra i due valori in gioco^[16].

Ne consegue, dunque, che l'incriminazione dell'aiuto al suicidio ex art. 580 cod. pen., proprio in quanto erige una sorta di «cintura di protezione» a salvaguardia della vita della persona rispetto ad una volontà di darsi la morte che potrebbe anche esser maturata in condizioni di particolare vulnerabilità e fragilità, *non* può — *almeno di per sé* — ritenersi in

totale contrasto con la Costituzione^[17].

Questo *non* significa, peraltro, che debba esser negato, da parte della Repubblica, *ogni qualsivoglia rilievo all'autodeterminazione* anche laddove l'esercizio di tale diritto individuale possa comportare il *sacrificio della vita*^[18], né, tantomeno, che la Costituzione imponga, all'individuo, un *dovere inderogabile di vivere* «ad ogni costo»^[19].

L'ordinamento, infatti, in base al principio di volontarietà dei trattamenti sanitari di cui agli articoli 2 e 32, comma 2°, della Costituzione^[20], così come attuato dagli articoli 1, comma 5, e 2 della legge n. 219 del 2017^[21], riconosce e garantisce, il diritto di *rifiutare* anche le cure *necessarie alla propria sopravvivenza*^[22] (alimentazione e idratazione artificiale inclusa^[23]).

Ed è proprio l'affermazione, da parte della Costituzione e della legge, di tale diritto all'autonomia terapeutica, esteso anche ai trattamenti di sostegno vitale, ad aver guidato la Corte costituzionale lungo la strada che l'ha portata ad enucleare una circoscritta *area di non conformità costituzionale dell'art. 580 cod. pen.* con riferimento specifico al (solo) caso in cui l'aspirante suicida si identifichi 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»^[24].

Osserva, infatti, la Corte che, in presenza di *queste quattro precise condizioni*, «la decisione di accogliere la morte potrebbe essere già presa dal malato, sulla base della legislazione vigente, con effetti vincolanti nei confronti dei terzi, a mezzo della richiesta di interruzione dei trattamenti di sostegno vitale in atto, e di contestuale sottoposizione a sedazione profonda continua» così come espressamente consentito dagli articoli 1, comma 5, e 2 della legge n. 219 del 2017^[25].

Quel che, invece, l'ordinamento *impedisce*, sotto minaccia di sanzione penale ai sensi dell'art. 580 cod. pen., è che il medico (o un terzo) possa mettere a disposizione di un paziente che si trova nelle condizioni sopra indicate, anche degli *ulteriori e diversi* «trattamenti diretti, non già ad eliminare le sue sofferenze, ma a determinarne la morte»^[26].

In tal modo operando, infatti, il sanitario (o il terzo) incorrerebbe nel divieto, severamente presidiato dal Codice penale, di agevolare, *in qualsiasi modo*, l'esecuzione del proposito suicida del malato.

Ne deriva però — rileva la Corte — una *irragionevole distonia*.

Infatti, il paziente che risulti capace di agire, inguaribile, dipendente da presidi vitali ed affetto da sofferenze insopportabili *non* potendo chiedere al medico (o a un terzo) di lecitamente ottenere *anche un aiuto a morire subito* (mediante l'azione diretta di un farmaco letale che egli stesso si auto-somministrerebbe), è costretto, se vuol congedarsi dalla vita, «a subire un processo più lento e più carico di sofferenze per le persone che gli sono care»^[27] qual è quello che si svolge a partire dal momento in cui tutti i presidi indispensabili alla sopravvivenza sono interrotti, su sua richiesta, siano all'istante in cui il suo corpo, *non* più in grado di sostenere autonomamente le funzioni vitali *senza* gli appositi farmaci e macchinari, si spegne per sempre^[28].

Una modalità di morire, quest'ultima, che — ben evidenzia la Consulta — il malato stesso potrebbe anche ritenere per sé, e in relazione al carico di sofferenza che essa comporta per le persone a lui più care, assolutamente *non dignitosa* e di conseguenza totalmente *inaccettabile*^[29].

Ma se, osserva puntualmente la Corte, «il fondamentale rilievo del valore della vita non esclude l'obbligo di rispettare la decisione del malato di porre fine alla propria esistenza tramite l'interruzione dei trattamenti sanitari — anche quando ciò richieda una condotta attiva, almeno sul piano naturalistico, da parte di terzi (quale il distacco o lo spegnimento di un macchinario, accompagnato dalla somministrazione di una sedazione profonda continua e di una terapia del dolore) —, non vi è ragione per la quale il medesimo valore debba tradursi in un ostacolo assoluto, penalmente presidiato, all'accoglimento della richiesta del malato di un aiuto che valga a sottrarlo al decorso più lento conseguente all'anzidetta interruzione dei presidi di sostegno vitale»^[30].

È, infatti, agevole osservare — prosegue ancora la Corte — che se «chi è mantenuto in vita da un trattamento di sostegno artificiale, è considerato dall'ordinamento in grado, a certe condizioni, di prendere la decisione di porre termine alla propria esistenza tramite l'interruzione di tale trattamento, non si vede la ragione per la quale la stessa persona, a determinate condizioni, non possa ugualmente decidere di concludere la propria esistenza con l'aiuto di altri»^[31].

La sintesi — secondo la stessa Consulta — è che «entro lo specifico ambito considerato, il divieto assoluto di aiuto al suicidio finisce per limitare ingiustificatamente, nonché irragionevolmente, la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie, comprese quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze scaturente dagli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost., imponendogli, in ultima analisi, un'unica modalità per congedarsi dalla vita»^[32].

In tali situazioni infatti — così pare ritenere il Giudice delle leggi — il malato che *non* voglia più proseguire un'esistenza in vita artificialmente sostenuta da farmaci e macchinari in condizioni ch'egli reputa estremamente penose, non ha altra strada, per congedarsi dall'esistenza, che rifiutare le cure vitali, eventualmente richiedendo anche la sedazione palliativa profonda, per avviarsi però lungo un percorso di agonia ch'egli avverte del tutto incompatibile con la sua personalissima visione della *dignità* nel "*fine-vita*" e dunque radicalmente inaccettabile^[33].

L'area di illegittimità costituzionale dell'art. 580 cod. pen. (rispetto agli artt. 2, 13 e 32, comma 2°, Cost.) così individuata, e allo stesso tempo circoscritta, da parte della Corte sulla scorta del ragionamento qui sintetizzato, non può tuttavia condurre — rileva lo stesso Giudice delle leggi — ad una declaratoria di incostituzionalità, per così dire, "secca"^[34].

Infatti, il dovere fondamentale della Repubblica, *ex art. 2 Cost.*, di approntare una tutela alla vita umana, anche assicurando la genuina autonomia individuale rispetto a scelte esistenziali di tale portata e caratura quali quelle di darsi la morte con l'aiuto di un terzo (specialmente, ma non solo, ove tali decisioni risultino il frutto di transitorie situazioni di fragilità e debolezza, oppure non siano state sufficientemente meditate, o ancora esprimano solo un mero e fugace "*taedium vitae*"^[35]^[36]), richiede che vengano approntate ben robuste cautele atte a prevenire, con salda fermezza, possibili abusi.

Da questo punto di vista, in effetti, la rimozione “*sic et simpliciter*” del divieto di aiuto al suicidio, di cui all’art. 580 cod. pen., ancorché ritagliata sulle (sole) situazioni intercettate dalla Consulta, rischierebbe comunque — paventa la Corte stessa — di aprire scenari gravidi di conseguenze nefaste nei quali, in ipotesi, «qualsiasi soggetto — anche non esercente una professione sanitaria — potrebbe lecitamente offrire, a casa propria o a domicilio, per spirito filantropico o a pagamento, assistenza al suicidio a pazienti che lo desiderino senza alcun controllo ex ante sull’effettiva sussistenza, ad esempio, della loro capacità di autodeterminarsi, del carattere libero e informato della scelta da essi espressa e dell’irreversibilità della patologia da cui sono affetti»^[37].

Né sarebbe, peraltro, ammissibile — soggiunge ancora la Corte — che «la somministrazione di farmaci in grado di provocare, entro un breve lasso di tempo, la morte del paziente comporti il rischio di una prematura rinuncia, da parte delle strutture sanitarie, a offrire concrete possibilità di accedere a cure palliative»^[38], le quali, semmai, debbono ritenersi un vero e proprio «prerequisito della scelta, in seguito, di qualsiasi percorso alternativo da parte del paziente»^[39] quale è quello di rinunciare a tutte le cure vitali e chiedere un aiuto farmacologico a morire immediatamente.

Occorre, allora, ricavare, muovendo «dalle coordinate del sistema vigente, quei criteri di riempimento costituzionalmente necessari, ancorché non a contenuto costituzionalmente vincolato»^[40], che evitino, all’esito della declaratoria d’incostituzionalità parziale dell’art. 580 cod. pen., il crearsi di “vuoti di disciplina” di ampiezza e gravità tale da mettere a repentaglio l’indispensabile protezione dei diritti fondamentali in gioco (la vita e l’autodeterminazione consapevole).

In proposito, ritiene la Corte di potersi appoggiare alle previsioni di cui agli articoli 1 e 2 della legge n. 219 del 2017 — dettate per la rinuncia alle cure vitali necessarie alla sopravvivenza — al fine di individuare una sorta di “procedura medicalizzata” idonea ad offrire, nelle more di un (auspicato) intervento del legislatore, «risposta a buona parte delle esigenze di disciplina»^[41] visto e considerato anche che — ricorda la stessa Corte — si tratta comunque di regolare l’«aiuto al suicidio prestato a favore di soggetti che già potrebbero alternativamente lasciarsi morire mediante la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla loro sopravvivenza ai sensi dell’art. 1, comma 5, della legge ora citata»^[42].

È, quindi, con le stesse modalità previste dall’art. 1 della legge n. 219 del 2017 che, per la Corte, si può procedere ad accertare anche la piena capacità di autodeterminazione del paziente, e il carattere libero e informato della richiesta di “aiuto al suicidio”.

Richiesta, quest’ultima, che, sulla falsariga di quanto lo stesso art. 1 della legge n. 219 del 2017 stabilisce in relazione alla domanda di sospensione delle cure vitali, potrà essere presentata, dal malato, nei modi e con gli strumenti ritenuti più consoni alle condizioni in cui versa; andrà documentata in forma scritta o attraverso videoregistrazioni (o, per la persona con disabilità, mediante dispositivi idonei alla comunicazione); dovrà essere annotata, a cura dell’équipe medica, in cartella clinica^[43].

Inoltre, dal momento che gli articoli 1, comma 5, e 2 della legge n. 219 del 2017 impongono, in caso di rinuncia alle cure vitali, che il medico curante prospetti all’assistito le alternative possibili ed attivi ogni opportuna forma di assistenza al fine di alleviare le sofferenze anche attraverso il ricorso alle cure palliative, è in questo stesso schema che — secondo la Corte —

nel caso di domanda di aiuto medico al suicidio, il sanitario dovrà dar motivato conto del carattere irreversibile della patologia e delle insopportabili sofferenze psico-fisiche provate dal malato, nonché della dipendenza dello stesso paziente da presidi di sostegno vitale e del coinvolgimento offerto, ma dall'infermo rifiutato, in un apposito percorso di cure antalgico-palliative (sedazione profonda continua inclusa)^[44].

Non basta.

Secondo la Corte, infatti, è indispensabile che lo Stato predisponga una apposita *verifica ex ante* sulla sussistenza stessa delle condizioni che rendono legittimo l'aiuto al suicidio e sulle modalità di esecuzione dello stesso atto auto-soppressivo al fine di evitare ogni abuso in danno di persone vulnerabili, garantire la dignità del paziente, non procurare inutili sofferenze^[45].

Verifica preventiva, questa in parola, che, in attesa della diversa disciplina che il legislatore vorrà approvare, la Corte ritiene debba restare riservata a «strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale»^[46] (similmente a quanto accade, ricorda la Corte stessa, in materia di verifica delle condizioni cliniche per la richiesta di interruzione volontaria di gravidanza, ai sensi della legge n. 194 del 1978, oppure nell'ambito delle procedure di accesso alla procreazione medicalmente assistita, in base alla legge n. 40 del 2004^[47]).

Inoltre, la particolare delicatezza dei valori costituzionali in gioco (la vita umana e l'autodeterminazione rispetto a scelte auto-lesive irreparabili) richiede — sempre secondo la Corte — che, all'interno della procedura che conduce all'assistenza medica al suicidio, debba intervenire anche un organo collegiale terzo, munito di competenze atte a offrire garanzie di tutela alla persona che versa in situazioni di particolare vulnerabilità^[48].

Organo, quest'ultimo, che, nelle more dell'intervento del legislatore, la Corte rintraccia nel «comitato etico territorialmente competente»^[49] in quanto istituzione investita, *ex lege*, di funzioni «di consultazione e di riferimento per i problemi di natura etica che possano presentarsi nella pratica sanitaria» anche rispetto «alla tutela dei diritti e dei valori della persona»^[50].

Giova, infine, sottolineare che, in base alle stesse parole spese dalla Corte, la pronuncia n. 242 del 2019 «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», alla cui singola coscienza è, perciò, interamente rimesso «se prestarsi, o no, a esaudire la richiesta agevolatrice del suicidio manifestata dal malato»^[51].

Si tratta di una puntualizzazione di grande rilevanza che porta, in effetti, a ritenere che la condotta di chi agevola il suicidio nelle situazioni prefigurate dalla Corte sia sì divenuta oggi *lecita*, giacché la fattispecie penale di cui all'art. 580 cod. pen. è stata elisa *in parte qua* per incostituzionalità, ma *non* che essa risulti anche giuridicamente *doverosa* visto e considerato che la Corte stessa ha escluso la necessità di implementare l'istituto dell'obiezione di coscienza sanitaria.

La sentenza n. 242 del 2019 *non* sembra perciò fondare un vero e proprio *diritto soggettivo*, in capo al malato, ad *ottenere l'aiuto medico al suicidio*, al quale faccia da contrappunto, in capo al medico o al servizio sanitario, un *dovere di prestazione nel collaborare* al gesto

auto-soppressivo del paziente^[52].

Quel che, invece, sembra esser stato *indubbiamente* stabilito, nella sentenza n. 242 del 2019 della Corte, è un vero e proprio *obbligo*, posto a carico del servizio sanitario, di condurre, in modo completo, accurato e tempestivo, la *verifica pubblica sulla sussistenza delle condizioni cliniche e sulle modalità di esecuzione del suicidio* che rendono *non punibile* l'aiuto medico a darsi la morte richiesto dal malato e *liberamente offerto* dal sanitario^[53].

Si tratta, infatti, di una verifica che risulta *propedeutica*, e dunque strettamente *connessa*, all'esercizio *pienamente consapevole* di quel *diritto all'autodeterminazione terapeutica* di cui il soggetto malato indubbiamente gode in base agli articoli 2 e 32, 2° comma, Cost. ed agli articoli 1, comma 5, e 2 della legge n. 219 del 2017.

È, in effetti, solo grazie all'espletamento della verifica pubblica in questione che il malato potrà sapere a quali scenari andrà incontro, in base all'ordinamento vigente, laddove egli intenda esercitare il proprio diritto, costituzionalmente e legislativamente fondato, al *rifiuto* dei trattamenti sanitari necessari alla sopravvivenza (accompagnato dalla *rinuncia* anche alle cure palliative, sedazione terminale compresa).

Infatti, è proprio grazie all'espletamento della verifica in parola con *esito negativo* che l'infermo saprà che il suo diniego delle cure vitali lo condurrà *necessariamente* a intraprendere un *lungo* cammino verso la morte naturale giacché egli *non* può chiedere e (lecitamente) ottenere *anche* un aiuto farmacologico a morire immediatamente in quanto la sua specifica situazione clinica *non* rientra nell'ambito delle condizioni che la sentenza n. 242 del 2019 stabilisce per rendere *non punibile* l'aiuto (del medico) al suicidio ex art. 580 cod. pen.

Così come è attraverso l'espletamento della verifica con *esito positivo* che il malato apprenderà, invece, che il suo rifiuto delle cure vitali ex legge n. 219 del 2017 potrà anche essere accompagnato, ove lo desideri, dalla *richiesta* di ricevere un (lecito) aiuto a morire subito ad opera del farmaco letale (*senza* quindi dover attendere, magari per giorni, il venir meno naturale delle funzioni corporee) in quanto la sua specifica condizione clinica *rientra* fra quelle che la sentenza n. 242 del 2019 contempla al fine di poter considerare *non punibile* l'aiuto (del medico) al suicidio di cui all'art. 580 cod. pen.

Ed è in base alla stessa verifica pubblica estesa anche alle modalità di esecuzione del gesto auto-soppressivo che il malato potrà essere sicuro che, ove optasse per la richiesta di suicidio medicalmente assistito, la sua morte, farmacologicamente indotta, avverrà in un contesto dignitoso e privo di sofferenze.

3. Competenze statali e regionali in materia di suicidio medicalmente assistito dopo la pronuncia della Corte costituzionale n. 242/2019

Così tratteggiati i contenuti salienti della pronuncia della Corte costituzionale n. 242 del 2019, si può ora procedere a saggiare se sussistano (oppure no) "margini" per un eventuale intervento del *legislatore regionale* nell'adozione di quella compiuta e strutturale disciplina in materia di suicidio medicalmente assistito che la Consulta stessa ha sollecitato^[54].

È, infatti, proprio «nel rispetto delle proprie competenze» legislative che, ai sensi dell'art. 1,

comma 1 del progetto di legge regionale n. 295/2023, la Regione Piemonte ha inteso disciplinare le procedure e i tempi per l'assistenza sanitaria al suicidio medicalmente assistito secondo i (suesposti) «principi stabiliti dalla sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019».

Ora, è noto che, anche dopo la riforma del Titolo V della Parte II della Costituzione^[55], lo Stato ha conservato la potestà legislativa *esclusiva* in materia di «ordinamento civile» ex art. 117, comma 2, lett. l) Cost.

Materia, quest'ultima, nella quale rientra, fra le altre, anche la disciplina degli *atti di disposizione del corpo*^[56], ivi compresi quelli che riguardano la fase terminale della vita, i quali, proprio in ragione della loro inevitabile «incidenza su aspetti essenziali della identità e della integrità della persona» non possono non necessitare di una piena «uniformità di trattamento sul territorio nazionale»^[57].

Non potrebbe, quindi, la legge regionale ritagliare, in capo al malato, una sfera di autonomia nell'ambito del "*fine-vita*" che risulti di differente portata e caratura rispetto a quella che, per l'intero Paese, l'ordinamento statale prevede.

Nell'alveo della stessa materia dell'«ordinamento civile» rientra anche, come affermato dalla giurisprudenza costituzionale, la disciplina generale dei *rapporti di diritto privato*^[58].

Non potrebbe, quindi, il legislatore regionale alterare, di sua sponte, il contenuto essenziale del *rapporto*, di diritto privato, *fra medico e paziente*.

Un rapporto, quest'ultimo, che, regolato nei suoi elementi basilari dalla legge n. 219 del 2017 e dalla legge n. 24 del 2017, *non* contempla, neppure dopo la sentenza n. 242 del 2019 della Corte costituzionale, alcun *obbligo* in capo al professionista medico di prestarsi ad esaudire la richiesta del malato di ottenere l'assistenza farmacologica al suicidio.

Parimenti esposta a rilievi di illegittimità costituzionale per lesione della stessa competenza esclusiva statale in materia di ordinamento civile ex art. 117, comma 2, lett. l) Cost., sarebbe anche la legge regionale che imponesse alla *struttura sanitaria pubblica* di fornire assistenza medica nella procedura di auto-somministrazione del farmaco letale.

La previsione di un siffatto dovere di prestazione altererebbe infatti i contenuti essenziali di quel *contratto atipico di spedalità*, di diritto privato, che si instaura fra ente sanitario e assistito^[59].

L'ente sanitario, infatti, si troverebbe non solo ad esser obbligato a svolgere le attività legate alla *verifica pubblica delle condizioni* che danno via libera al suicidio medicalmente assistito come la Corte vuole nella sentenza n. 242 del 2019^[60] (fissazione dell'appuntamento di visita, individuazione del personale medico e ausiliario deputato alla verifica medica, fornitura dell'eventuale strumentazione medica necessaria alla verifica stessa, elaborazione documentale della pratica, messa in sicurezza e salubrità dei luoghi di svolgimento della verifica, ...), ma anche a dover provvedere all'ulteriore insieme di prestazioni complesse correlate all'*assistenza sanitaria al malato in sede di auto-somministrazione del preparato letale autorizzato* (fornitura della sostanza chimica nell'apposita formula e dosaggio e messa a disposizione dei dispositivi medici necessari per l'auto-assunzione della sostanza stessa).

Inoltre, imporre alla struttura sanitaria pubblica l'obbligo di predisporre un'apposita assistenza medico-infermieristica al malato durante tutta la fase di auto-somministrazione del farmaco letale, altererebbe i contenuti essenziali del *rapporto di impiego fra ente sanitario e camici bianchi dipendenti*.

Un rapporto, quest'ultimo, che, in quanto avente natura civilistica, solo allo Stato spetta disciplinare nei suoi contenuti di base^[61].

L'ente sanitario, infatti, qualora *non* potesse contare su personale medico che spontaneamente vi si presti, dovrebbe esigere dai camici bianchi alle sue dipendente lo svolgimento di un'attività professionale — l'assistenza sanitaria al suicidio del malato richiedente — di cui la sentenza n. 242 del 2019^[62] ha *escluso* l'obbligatorietà e che (a tutt'oggi) *non* risulta affatto parte del rapporto di impiego fissato dalla legge statale e dalla contrattazione collettiva nazionale.

Va, poi, rilevato, sotto altro e diverso angolo visuale, che costituisce un *principio fondamentale* nella materia (concorrente) di «tutela della salute» (art. 117, comma 3° Cost.) — al quale il legislatore regionale è perciò vincolato *ex art.* 117, comma 4° Cost. — la disciplina degli istituti connessi all'autodeterminazione terapeutica^[63], fra cui rientrano anche quelli contemplati negli articoli 1 e 2 della legge n. 219 del 2017, che la sentenza n. 242 del 2019 ha assunto come “preciso punto di riferimento” per ricavare la “procedura medicalizzata” da seguire in caso di (lecito) aiuto al suicidio^[64].

Non sembra, quindi, riconducibile all'alveo delle competenze legislative costituzionalmente attribuite alla Regione una disciplina regionale che modifichi le modalità e le forme sia per mezzo delle quali il soggetto viene valutato come capace di autodeterminarsi liberamente, sia grazie alle quali lo stesso malato esprime la rinuncia alle cure vitali, prima, per domandare poi l'aiuto medico al suicidio (ove, naturalmente, le sue condizioni risultino corrispondenti a quelle stabilite dalla Corte costituzionale nella sentenza n. 242 del 2019).

Si deve, infine, ricordare che «il potere di normazione in materia penale, in quanto incidente sui diritti fondamentali dell'individuo (e, in particolare, sulla libertà personale)», è demandato, dalla Costituzione, «all'istituzione che costituisce la massima espressione della rappresentanza politica — ossia al Parlamento, eletto a suffragio universale dall'intera collettività nazionale»^[65].

Sarebbe, quindi, costituzionalmente illegittima, per invasione della potestà legislativa esclusiva nell'«ordinamento penale» *ex art.* 117, comma 2, lett. l) Cost., una disciplina di legge regionale che avesse l'effetto di variare il “perimetro” di liceità dell'aiuto al suicidio rispetto a quello a tutt'oggi tracciato dalla sentenza n. 242 del 2019 della Corte.

Si tratta, infatti, di una linea di confine che, all'interno delle fattispecie penalmente rilevanti ai sensi dell'art. 580 cod. pen., individua quella sola “area” di *non* conformità costituzionale che è stata *sottratta*, a livello nazionale, alla *punibilità*.

Qualsiasi ampliamento di tale “zona franca” dalla sanzione penale ad opera del legislatore regionale non potrebbe, perciò, non intaccare la potestà legislativa *esclusiva* dello Stato in materia penale.

Parrebbe, in definitiva, *esondare* dall'alveo delle competenze regionali di cui all'art. 117 Cost., una legge regionale che intervenga sulle *condizioni* (malattia irreversibile, dipendenza da presidio vitale, capacità di autodeterminarsi, sofferenza insopportabile, libertà e consapevolezza della decisione), sulle *modalità* (quelle di cui agli artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017) e sul *regime di verifica pubblica* (da parte di una struttura del servizio sanitario nazionale e di un comitato etico)^[66] che la Corte costituzionale ha dettato, nella sentenza n. 242 del 2019, al fine di considerare *non punibile* (ma *non* anche obbligatoria) l'assistenza al suicidio richiesta dal malato.

Né potrebbe valere, nel senso di ammettere un intervento "transitorio" del legislatore regionale, l'espressa apposizione, nella legge regionale, di una "clausola di cedevolezza invertita" (presente, ad esempio, nel progetto di legge regionale piemontese n 295/2023, all'art. 2, comma 1, e all'art. 4, comma 5) in forza della quale la normativa varata dal Consiglio regionale si ritirerebbe automaticamente all'entrata in vigore della disciplina approvata dal Parlamento nazionale.

La giurisprudenza costituzionale ha infatti affermato che «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»^[67].

Tanto avvertito, non si può, tuttavia, non considerare, e porre nel dovuto risalto, che, nella stessa sentenza n. 242 del 2019, la Corte *non ha indicato a quali specifiche* "strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale" occorra rivolgersi per l'espletamento di quella *verifica pubblica* che la stessa sentenza esige al fine di poter accedere al (lecito) suicidio medicalmente assistito.

Si tratta, in effetti, di una verifica che sembra riconducibile al novero degli *accertamenti medico-legali* in quanto indagine compiuta, da parte di specialisti medici, allo scopo di stabilire se ricorrano (oppure no) le condizioni, di natura medica, che rendono *non sanzionabile* la condotta di aiuto medicalizzato al suicidio alla luce del disposto della sentenza n. 242 del 2019.

Ora, ai sensi dell'art. 14 della legge n. 833 del 1978, tutti gli *accertamenti medico-legali* di spettanza del *servizio sanitario nazionale* vengono svolti a livello di *azienda sanitaria locale*.

Se ne deduce, quindi, che il richiamo, contenuto nella sentenza n. 242 del 2019 della Corte, alle "strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale", quali enti competenti a verificare le condizioni del malato richiedente assistenza sanitaria al suicidio, rinvii alle aziende sanitarie (o ospedaliere) di *livello locale*.

Ebbene, nell'ambito della "organizzazione sanitaria locale", quale parte della materia della «tutela della salute», di cui all'art. 117, comma 3 Cost., le Regioni godono di competenza legislativa (concorrente)^[68].

Perciò, nelle more di un (più che opportuno^[69]) atto di indirizzo unitario a livello statale^[70], il legislatore regionale ben potrebbe, in virtù della competenza in parola, individuare qual è la tipologia di azienda sanitaria (o ospedaliera) e quale è l'organo, interno a tale azienda, a cui spettano le verifiche mediche richieste dalla sentenza n. 242 del 2019.

Sarebbe, in effetti, del tutto irragionevole, per evidenti esigenze di uniformità applicativa, che ciascuna struttura pubblica del servizio sanitario regionale arrivasse a stabilire, per proprio conto, in modo autonomo e secondo orientamenti fra loro magari divergenti, gli organismi deputati a compiere le verifiche di cui trattasi.

D'altro canto, la giurisprudenza costituzionale, pur affermando che soltanto lo Stato ha competenza nella materia penale *ex art. 117, comma 2, lett. l) Cost.*, non ha escluso che la Regione possa anche «concorrere a precisare, *secundum legem*, i presupposti di applicazione di norme penali statali»^[71] come avverrebbe laddove il legislatore regionale si limitasse unicamente a “precisare” quali sono gli enti del servizio sanitario regionale — lasciati “indefiniti” dalla sentenza n. 242 del 2019 della Corte — a cui spetta compiere le verifiche mediche sulla sussistenza dei requisiti che permettono l'aiuto medico al suicidio senza incorrere nel reato di cui all'art. 580 cod. pen.

Né la giurisprudenza costituzionale ha impedito che le Regioni, proprio in quanto «responsabili per il proprio territorio dei servizi sanitari [...], dettino norme di organizzazione e di procedura»^[72] inerenti a tali servizi, come accadrebbe qualora il legislatore regionale provvedesse solo a individuare, per finalità organizzative di livello regionale, gli enti (e gli organi interni a tali enti) deputati a svolgere il *servizio di verifica pubblica* medico-legale delle condizioni del paziente e delle modalità di svolgimento dell'atto auto-soppressivo che abilitano alla richiesta di assistenza medica al suicidio, *nei limiti* di quanto stabilito, a livello nazionale, dalla sentenza n. 242 del 2019 della Corte.

Neppure risulterebbe lesa la potestà legislativa dello Stato in materia civile (art. 117, comma 2, lett. l) Cost.) giacché l'intervento del legislatore regionale in questione sarebbe rivolto unicamente a specificare l'organismo sanitario territoriale al quale il malato può rivolgersi al fine di esercitare il *diritto alla verifica pubblica* delle condizioni cliniche (e delle modalità di esecuzione dell'atto auto-soppressivo) che gli consentono, ove soddisfatte, di poter ottenere *lecitamente, per libera scelta del medico*, l'aiuto farmacologico a congedarsi dalla vita.

Un diritto, quest'ultimo, a tale *verifica pubblica* che, come già si è osservato in precedenza^[73], risulta attualmente riconosciuto, a livello di ordinamento nazionale, quale componente del diritto all'autodeterminazione del malato (artt. 2, 13 e 32, comma 2° Cost. ed artt. 1, comma 5, e 2 legge n. 219 del 2017) rispetto alle scelte di “*fine-vita*” a séguito della pronuncia n. 242 del 2019 della Corte.

4. Aspetti costituzionalmente “problematici” della proposta di legge regionale n. 295/2023 del Piemonte

Alla luce delle considerazioni che precedono^[74], pare di potersi ritenere, per le ragioni di seguito esposte, che il progetto di legge regionale n. 295/2023 del Piemonte — non diversamente delle altre iniziative legislative di identico tenore, tuttora pendenti in diverse Regioni italiane — *non* sia scevro da profili di *dubbia costituzionalità*.

Innanzitutto, infatti, il progetto qualifica *tutti* i «trattamenti sanitari di assistenza al suicidio», previsti dalla stessa proposta regionale, quale oggetto di un vero e proprio “*diritto inviolabile*” della persona (articolo 1, comma 2)^[75].

Va però osservato che nel progetto di legge regionale piemontese n. 295/2023 sono considerati “trattamenti sanitari di assistenza al suicidio” non soltanto le operazioni di *verifica medico-legale* delle condizioni di accesso e di esecuzione del suicidio medicalmente assistito (artt. 3, comma 1, e 4, commi 1 e 2), ma anche tutte le attività di *supporto tecnico-farmacologico* e *medico-infermieristico* volta alla preparazione e all’auto-somministrazione del preparato letale (artt. 3, comma 5, e 4, commi 3 e 4)^[76].

Sul punto, tuttavia, la sentenza n. 242 del 2019 della Corte, come si è visto^[77], sembra limpidamente affermare, in capo al malato, solo un *diritto alla verifica pubblica* delle condizioni e delle modalità che permettono di chiedere l’aiuto medico al suicidio.

Assai più incerto è, invece, come si è notato^[78], se la stessa pronuncia abbia attribuito al malato anche un vero e proprio *diritto a ricevere*, dalle stesse strutture sanitarie pubbliche, *i mezzi per darsi la morte*^[79].

In tale ottica, quindi, il progetto di legge regionale sembra creare, in materia di “*fine-vita*”, un “nuovo” diritto del soggetto malato, addirittura definito come “inviolabile”, ad ottenere tutta l’assistenza necessaria per autosomministrarsi il farmaco letale.

Un diritto, quest’ultimo, che, a quanto consta, l’ordinamento nazionale vigente *non* sembra ancora contemplare (per lo meno, *non* con analoga ampiezza e intensità).

Vi è, dunque, il rischio che, *in parte qua*, il disegno di legge regionale piemontese n. 295/2023 intacchi la potestà legislativa esclusiva dello Stato in materia di «ordinamento civile», ai sensi dell’art. 117, comma 2, lett. l) Cost., in relazione ai diritti di autodeterminazione di cui il malato gode, sul proprio corpo, rispetto al “*fine-vita*”^[80].

Quanto, poi, ai requisiti per l’accesso alle prestazioni e ai trattamenti di suicidio medicalmente assistito indicati nel progetto di legge (articolo 2, comma 1)^[81], vero è che essi *non* si discostano da quelli individuati nella sentenza n. 242 del 2019^[82].

Né pare rilevante la circostanza che il progetto di legge regionale non indichi anche il rifiuto delle cure palliative, di cui alla legge n. 38 del 2010, quale esplicito “prerequisito” per poter accedere ai trattamenti di assistenza al suicidio come la sentenza della Corte n. 242 del 2019 ha affermato^[83].

Le cure palliative, infatti, possono senz’altro considerarsi comprese in quel «caso di rifiuto [...] di ogni altra soluzione praticabile ai sensi della legge 22 dicembre 2017, n. 219» necessario a far scattare, secondo il progetto di legge regionale n. 295/2023 (art. 3, comma 4), il percorso di assistenza sanitaria al suicidio.

Tali cure, infatti, rientrano pacificamente nel ventaglio delle opzioni a disposizione del paziente, e da quest’ultimo rifiutabili, *ex art. 2* della legge n. 219 del 2017.

Quel che, però, non va trascurato è che la riproposizione, a livello di legge regionale, degli stessi requisiti indicati dalla normativa statale per il lecito aiuto medico al suicidio, potrebbe comunque sollevare dubbi di costituzionalità per invasione della potestà esclusiva statale in materia penale di cui all’art. 117, comma 2, lett. l) Cost.^[84]

La Corte costituzionale, infatti, ha reputato costituzionalmente illegittima anche la mera riproduzione, a livello regionale, di una disciplina già prevista a livello statale se si tratta di un intervento legislativo che incide su una materia *esclusiva* dello Stato.

Per la Corte, infatti, la novazione della fonte regolatrice (dal livello legislativo statale a quello regionale), che comunque si verifica mediante la nuova disciplina regionale (pur se di identico contenuto rispetto a quella statale), intrude nella competenza esclusiva statale^[85].

Da questo punto di vista, perciò, siccome le condizioni previste dalla pronuncia della Corte n. 242 del 2019 valgono a tracciare l'“area” della condotta lecita di agevolazione al suicidio^[86], la loro riproduzione nella legge regionale, pur se pedissequa, rischia, in ogni caso, di incidere sulla competenza esclusiva dello Stato in materia di «ordinamento penale» ex art. 117, comma 2, lett. l) Cost.^[87]

Non solleva, invece, rilievi critici la parte del progetto di legge piemontese che individua nell'Azienda sanitaria territorialmente competente, e nella Commissione medica istituita presso la stessa Azienda, l'ente (e l'organo) incaricato di svolgere le funzioni di *verifica pubblica* sia sulla *sussistenza delle condizioni* che permettono l'accesso del paziente all'assistenza sanitaria al suicidio, sia sulle *modalità* con le quali l'aiuto medico all'atto auto-soppressivo si svolge in concreto (art. 3, commi 1, 2, 3, 4 e 6, ed art. 4, commi 1, 2, 5)^[88].

Si tratta, infatti, di previsioni che non soltanto risultano del tutto riconducibili alla potestà della Regione in materia di organizzazione del servizio sanitario locale, come in precedenza individuata^[89], ma che — *senza* nulla togliere alla competenza legislativa statale in materia di ordinamento civile e penale ex art. 117, comma 2°, lett. l) Cost. — specificano, in base alla disciplina nazionale risultante dalla sentenza n. 242 del 2019, a quale struttura sanitaria il malato si può rivolgere per esercitare il proprio diritto ad ottenere una verifica pubblica della sussistenza delle condizioni che lo abilitano (ove effettivamente presenti) a chiedere e ad ottenere, dal medico che volontariamente cooperi, il “lecito” aiuto farmacologico a morire immediatamente in modo dignitoso, senza sofferenze ed evitando abusi^[90].

Dubbi di incostituzionalità solleva, invece, dal punto di vista dell'intrinseca incoerenza della disciplina posta rispetto alla finalità che lo stesso legislatore regionale si è prefissato di raggiungere (art. 3 Cost.)^[91], la scelta compiuta dal progetto di legge n. 295/2023 nella parte in cui individua la specifica *composizione* della “Commissione medica multidisciplinare” (art. 3, commi 2 e 3).

Alla Commissione, infatti, la legge regionale affida il compito di accertare la sussistenza di *tutti* i requisiti che il malato deve possedere per poter validamente accedere al suicidio medicalmente assistito (art. 2, comma 2, art. 3, comma 1, ed art. 4, comma 2).

Requisiti, questi, fra i quali rientra anche, come si è in precedenza segnalato^[92], l'essere tenuti in vita mediante supporti vitali in quanto colpiti da patologia irreversibile (art. 1, comma 1).

Elemento, quest'ultimo, la cui effettiva sussistenza in concreto *non* sembra, però, possa essere adeguatamente valutata da parte di una Commissione che *non* annovera, al proprio interno, la presenza di un *medico specialista nella patologia* di cui è afflitto il richiedente

l'assistenza sanitaria al suicidio.

Né vale a superare tale critico rilievo la circostanza che il progetto di legge ammette l'integrazione della Commissione medica mediante chiamata di altri esperti «in considerazione delle particolari condizioni della persona interessata ad accedere al suicidio medicalmente assistito» (art. 3, comma 3).

Non soltanto, infatti, il dettato del progetto di legge si limita soltanto a far riferimento a “particolari condizioni” della persona interessata, *senza* menzionare la “*specificata patologia*” di cui la stessa persona è afflitta, ma l'integrazione della Commissione con componenti esterni, che pur potrebbe permettere il coinvolgimento anche di uno specialista nella malattia dell'aspirante suicida, è prevista come meramente eventuale.

Parimenti sospetta di incostituzionalità, per intrinseca incoerenza della normativa rispetto a allo scopo che la stessa disciplina si prefigge (art. 3 Cost.)^[93], è l'assenza, nel progetto di legge piemontese n. 295/2023, di un qualsivoglia ruolo in capo al *medico curante* tanto nella fase iniziale di formulazione e presentazione da parte del malato della richiesta di assistenza sanitaria al suicidio, quanto nel momento successivo di verifica etico-medica (da parte della Commissione medica multidisciplinare e del Comitato etico) delle condizioni in cui il paziente stesso si trova.

Il disegno di legge regionale, infatti, specifica che la Regione Piemonte intende rispettare, nel disciplinare l'assistenza sanitaria al suicidio, i «principi stabiliti dalla sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019» (articolo 1, comma 1).

Ebbene, nella sentenza n. 242/2019 la Corte costituzionale ha stabilito, quale vero e proprio “caposaldo”, che *la materia della verifica pubblica delle condizioni che rendono lecito il suicidio assistito inerisce alla relazione tra medico e paziente*^[94].

Pare, dunque, censurabile che, nella disciplina regionale piemontese, il medico curante, parte costitutiva della relazione terapeutica, sparisca del tutto dalla scena per lasciar posto unicamente al malato, da una parte, ed all'Azienda sanitaria regionale, dall'altra.

Solleva, inoltre, dubbi di ordine costituzionale anche la parte del progetto di legge regionale n. 295/2023 secondo la quale le Aziende sanitarie regionali «forniscono il supporto tecnico e farmacologico, nonché l'assistenza medica per la preparazione all'auto-somministrazione del farmaco autorizzato» (art. 3, comma 5).

Si tratta, infatti, di una previsione che potrebbe essere intesa *non* soltanto nel senso che spetta all'Azienda sanitaria di *verificare in concreto le modalità con le quali il suicidio medicalmente assistito ha luogo* (come la sentenza n. 242 del 2019 della Corte le impone di fare), ma anche che sulla stessa Azienda incombe l'ulteriore, e ben diverso, obbligo di *fornire direttamente il farmaco letale e i relativi dispositivi tecnici, nonché l'assistenza medico-infermieristica* durante le fasi di preparazione all'auto-somministrazione della sostanza da parte del malato che si vuol congedare dalla vita.

Un obbligo, quest'ultimo, che — come si è già segnalato^[95] — *non* risulta desumibile, quantomeno con cristallina chiarezza, dall'impianto della sentenza n. 242 del 2019, e la cui eventuale introduzione, ad opera della legislazione regionale, altererebbe il *rapporto*

contrattuale atipico di ospitalità fra ASL e assistito, nonché il *rapporto contrattuale di impiego* fra l'ASL e i medici da essa dipendenti, investendo, perciò, in plurime direzioni, la competenza dello Stato in materia di «ordinamento civile» di cui all'art. 117, comma 2, lett. l) Cost.^[96]

Perplessità di natura costituzionale sorgono, inoltre, rispetto al termine perentorio che il progetto di legge regionale impone per il completamento di tutta la procedura di verifica (etico-medica) delle condizioni di accesso all'assistenza sanitaria al suicidio (art. 4, comma 1)^[97].

Non si vuol certo qui negare che il legislatore regionale possa prevedere — nell'esercizio delle sua già evidenziate prerogative in materia di organizzazione del servizio sanitario regionale *ex art. 117, comma 3°, Cost.*^[98] — la durata della fase di verifica delle condizioni del malato nel quadro della disciplina dedotta dalla sentenza n. 242 del 2019 della Corte^[99].

Tuttavia, non si può non rilevare come l'individuazione di un termine tanto rigido, quanto uniforme, qual è quello fissato dal disegno di legge piemontese n. 295/2023, rischia di entrare in rotta di collisione con la regola di fondo — costitutiva di *principio fondamentale* nella materia concorrente di «tutela della salute» *ex art. 117, comma 3°, Cost.* e perciò *inderogabile* da parte del legislatore regionale *ex art. 117, comma 4° Cost.* — in base alla quale il legislatore, nell'esercizio della sua discrezionalità politica, non può del tutto obliterare l'autonomia decisionale del medico, frutto dell'esercizio del suo sapere tecnico-scientifico, rispetto al singolo caso concreto^[100].

Da questo punto di vista, il progetto di legge regionale in esame, proprio avendo stabilito che la durata complessiva delle operazioni di verifica etico-medica *non può mai* superare i venti giorni, ha precluso alla Commissione la facoltà di chiedere e ottenere un termine più esteso, laddove la stessa Commissione lo reputi, per ragioni tecnico-scientifiche, necessario al fine di svolgere, in modo completo e pienamente approfondito, la richiesta verifica nella singola e specifica situazione clinica legata alla richiesta di aiuto al suicidio avanzata dal malato.

Quanto, infine, alla scelta compiuta dal progetto di legge regionale di offrire in regime di *gratuità* i trattamenti di aiuto al suicidio (art. 5)^[101], *non* sembra si tratti di una previsione lesiva della competenza statale *ex art. 117, comma 2, lett. m) Cost.* in materia di «determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale».

Fermo restando, infatti, che lo Stato *non* ha sinora inserito le prestazioni concernenti l'aiuto medico al suicidio nell'alveo dei LEP^[102] (e, d'altro canto, pare quantomeno dubbio che, a legge vigente, il suicidio medicalmente assistito possa essere considerato un "diritto a prestazione" di cui si debba determinare il livello essenziale uniforme per l'intero Paese)^[103], *non* risulta costituzionalmente *inibito* ad una Regione, finanziariamente virtuosa, di destinare eventuali risparmi di bilancio a copertura di quei servizi di assistenza sanitaria (nella specie si tratterebbe, infatti, dell'assistenza sanitaria al suicidio alle condizioni e coi modi previsti dalla sentenza n. 242 del 2019) che la Regione individui (nell'ambito dell'autonomia di spesa che è ad essa riconosciuta dall'art. 119 Cost. nel rispetto dei principi di bilancio di cui all'art. 81 Cost. e delle prerogative statali in materia di finanza pubblica *ex art. 117 Cost.*^[104]).

Quel che semmai solleva dubbi di piena conformità a Costituzione è la clausola d'invarianza finanziaria prevista dal disegno di legge regionale (art. 6)^[105] dato che essa *non* specifica che l'esborso di denaro pubblico, inevitabile per coprire i costi dei trattamenti di aiuto medicale al suicidio previsti dal disegno di legge, deve avvenire, da parte della Regione, *senza* ridurre le poste destinate al *finanziamento integrale* dei LEP esistenti, ivi compresi quelli legati alle *cure antalgico-palliative*.

Non si può, infatti, non sottolineare, sulla scorta della stessa sentenza n. 242 del 2019 della Corte^[106], che sarebbe del tutto paradossale, e quindi costituzionalmente illegittimo per irragionevolezza (art. 3 Cost.), assicurare l'aiuto medicale al suicidio senza avere prima garantito, impiegando all'uopo tutte le risorse necessarie, la piena effettività del diritto al sollievo della sofferenza del malato mediante la terapia del dolore e le cure palliative.

1. Professore Ordinario di Istituzioni di diritto pubblico nell'Università degli Studi di Milano "La Statale"[↑]
2. Sui meccanismi istituzionali della Regione Piemonte si rinvia a M. Dogliani, J. Luther, A. Poggi (a cura di), *Lineamenti di diritto costituzionale della Regione Piemonte*, Torino, Giappichelli, 2018. [↑]
3. Due paiono, quindi, essere le istanze che, in base al disegno di legge piemontese, la persona interessata deve rivolgere all'Azienda sanitaria competente: la prima è, infatti, quella finalizzata a ottenere (entro un massimo di venti giorni) l'espletamento della verifica, da parte della Commissione medica multidisciplinare e del Comitato etico, della sussistenza dei requisiti che abilitano all'accesso al percorso di assistenza medica al suicidio; la seconda è, invece, quella indirizzata a ricevere, da parte della struttura sanitaria pubblica (entro un massimo di sette giorni), il preparato letale autorizzato dalla Commissione insieme agli eventuali dispositivi utili all'auto-somministrazione ed alla necessaria assistenza da parte del personale medico-infermieristico. [↑]
4. Sul ruolo e le funzioni delle Commissioni di garanzia della Regione Piemonte, cfr. E. Grosso, *La natura giuridica degli organi di garanzia statutaria, tra attuazione e inattuazione*, in *Osservatorio fonti*, 2018, n. 3, pp. 1 ss., ma spec. pp. 15 ss. [↑]
5. Dopo che la stessa IV Commissione aveva avviato, il 15 gennaio 2024, un'ampia consultazione *on-line*, conclusasi il 15 febbraio 2024, ed aveva, altresì, svolto numerose pubbliche audizioni nel corso delle sedute dell'8 e del 29 gennaio 2024 e del 12 febbraio 2024. Fra le memorie pervenute all'attenzione della Commissione, si segnalano, in modo particolare: la memoria n. 4139, del 16 aprile 2024, redatta da M. Losana e G. Sobrino; la memoria n. 3635, del 12 aprile 2024, stesa da V. Zagrebelsky; la memoria n. 3464, del 12 febbraio 2024, formulata da P. Ferrua; la memoria n. 3496, del 9 febbraio 2024, elaborata da B. Gagliardi; la memoria n. 3909, del 14 febbraio 2024, scritta da F. Gallo e F. Re; la memoria n. 4158, del 16 febbraio 2024, firmata da M. Ronco. [↑]
6. Nell'illustrazione della questione pregiudiziale di costituzionalità presentata, il Presidente del Consiglio regionale si è richiamato, in particolare, agli elementi di *non* conformità costituzionale rilevati dall'Avvocatura Generale dello Stato nel parere n. 39326/23 reso su richiesta del Consiglio regionale del Veneto in relazione alla proposta di legge di iniziativa popolare veneta n. 217/2023 avente i *medesimi contenuti* del progetto di legge regionale piemontese n. 295/2023. [↑]
7. Cfr. il progetto di legge regionale Abruzzo n. 364/2023; il progetto di legge regionale Basilicata n. 180/2023; il progetto di legge regionale Friuli-Venezia Giulia n. 7/2023; il progetto di legge regionale Lazio n. 110/2023; il progetto di legge regionale Liguria n. 171/2024; il progetto di legge regionale Sardegna n. 383/2023; il progetto di legge regionale Valle d'Aosta n. 135/2024; il progetto di legge regionale Lombardia n. 56/2023; il progetto di legge regionale Campania n. 352/2024; il progetto di legge regionale Emilia-Romagna n. 8058/2024: quest'ultima Regione, peraltro, ha già adottato, con atti amministrativi (delibera di giunta regionale n. 2596/2024, delibera di giunta regionale n. 194/2024, delibera di giunta regionale n. 333/2024), *linee guida* volte a disciplinare sia il procedimento di verifica dei requisiti per l'accesso del paziente all'aiuto medicale al suicidio da parte di una "Commissione di valutazione di Area vasta" e di un "Comitato regionale per l'etica clinica" (COREC) appositamente istituiti, sia il percorso di erogazione, a cura dell'Azienda USL territorialmente competente, dei trattamenti sanitari rivolti al suicidio del malato. [↑]
8. In dottrina, G. Razzano, *Le proposte di leggi regionali sull'aiuto al suicidio, i rilievi dell'Avvocatura*

Generale dello Stato, le forzature del Tribunale di Trieste e della commissione nominata dall'azienda sanitaria, in *Consulta on-line*, 2024, pp. 69 ss., ha espresso posizione alquanto critica verso le iniziative regionali in materia di suicidio assistito tanto rispetto alla sussistenza di competenza legislativa regionale, ritenuta esclusa in forza dell'aderenza della disciplina alla potestà legislativa esclusiva dello Stato ex art. 117, comma 2, lett. l) ed m) Cost., quanto ai contenuti di merito. 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 costituzionale-Rassegna*, 2023, pp. 127 ss. e Id., *Sull'idea di regionalizzare il fine vita. Uno studio su autonomia regionale e prestazioni sanitarie eticamente sensibili*, in *Corti Supreme e Salute*, 2024, 1, pp. 1 ss., invece, ha valutato legittima un'eventuale disciplina regionale del suicidio medicalmente assistito fintanto che quest'ultima si traduca solo in norme di carattere "organizzativo-procedurale" senza incidere anche sulle "condizioni" che il malato deve presentare affinché l'aiuto medicalizzato all'atto auto-soppressivo sia non punibile. L'assistenza medica al suicidio si configurerebbe, infatti, per l'A., quale sorta di "terapia", o comunque quale complesso di "trattamenti medici", di tal ch  essa ricadrebbe nella materia di competenza concorrente della «tutela della salute» ex art. 117, comma 3° Cost., nella quale la Regione gode di potest  legislativa "di dettaglio". Di conseguenza, ritiene sempre l'A., mentre sarebbero norme di dettaglio le regole organizzativo-procedurali per dare attuazione al quadro fissato dalla sent. n. 242 del 2019 della Corte, costituirebbe, invece, legislazione di principio la variazione dei requisiti previsti dalla stessa sentenza costituzionale per poter ottenere un aiuto lecito a sopprimersi. Assai perplessa sulla legittimit  di spazi di intervento regionale in relazione alla sentenza n. 242 del 2019 della Corte  , invece, la riflessione svolta da M.G. Nacci, *Il contributo delle Regioni alla garanzia di una morte dignitosa. Note a margine di due iniziative legislative regionali in tema di suicidio medicalmente assistito*, in T. Cerruti (a cura di), *L'elaborazione di un diritto a una morte dignitosa nell'esperienza europea*, Napoli, ES, 2023, pp. 153 ss. Escludono completamente "margini" costituzionali per un intervento legislativo regionale nell'ambito della disciplina dell'assistenza medica al suicidio F. Piergentili e F. Vari, *Prime notazioni sulla legge regionale del Friuli-Venezia Giulia in materia di fine vita*, in *Diritti regionali*, 2023, pp. 850 ss. [1](#)

9. Nell'ampia dottrina, si segnalano: P. Bilancia, *Dignit  umana e fine vita in Europa*, in *Diritto costituzionale in trasformazione - Liber amicorum per Pasquale Costanzo*, v. IV, Consulta OnLine Associazione giuridica scientifico-culturale, 2020, pp. 97 ss.; P. Caretti, *La Corte costituzionale chiude il caso "Cappato" ma sottolinea ancora una volta l'esigenza di un intervento legislativo in materia di "fine vita"*, in *Osservatorio sulle fonti*, 2020, n. 1, pp. 1 ss.; G. Marazzita, *L'inviolabilit  del corpo come antagonista della "grundnorm". Libert  personale e forma di Stato*, in *federalismi.it*, 2021, n. 11, pp. 86 ss.; A. Apostoli, *Principi costituzionali e scelte di fine vita*, in *BioLaw Journal/Riv. di Biodiritto*, 2021, pp. 239 ss.; F. Poggi, *Il caso Cappato: la Corte costituzionale nelle strettoie tra uccidere e lasciar morire*, in *BioLaw Journal/Riv. di BioDiritto*, 2020, pp. 81 ss. P. Veronesi, *La Corte costituzionale "affina, frena e rilancia": dubbi e conferme nella sentenza sul "caso Cappato"*, in *BioLaw Journal/Riv. di BioDiritto*, 2020, pp. 5 ss.; G. Ferrando, *Il suicidio assistito di dj Fabo. L'autodeterminazione terapeutica dai principi alle regole*, in *Politica del diritto*, 2020, pp. 15 ss.; U. Adamo, *La Corte costituzionale apre (ma non troppo) al suicidio medicalmente assistito mediante una inedita doppia pronuncia*, in *BioLaw Journal/Rivista di Biodiritto*, 2020, n. 1, pp. 27 ss.; G. D'Alessandro, *Su taluni profili problematici della sentenza n. 242/2019 sul caso "Cappato-Antoniani"*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 2019, n. 6, pp. 3011 ss.; M. D'Amico, *Il "fine vita" davanti alla Corte costituzionale fra profili processuali, principi penali e dilemmi etici (Considerazioni a margine della sent. n. 242 del 2019)*, in *Osservatorio AIC*, 2020, n. 1, pp. 286 ss.; F. Rimoli, *Suicidio assistito, autodeterminazione del malato e tutela dei pi  deboli: la Corte trova un difficile equilibrio*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 2019, n. 6, pp. 2991 ss.; A. Ruggeri, *La disciplina del suicidio assistito   "legge" (o, meglio, "sentenza-legge")*, frutto di libera invenzione della Consulta. A margine di Corte cost. n. 242 del 2019, in *Quaderni di diritto e politica ecclesiastica*, 2019, n. 3, pp. 633 ss.; C. Tripodina, *La "circoscritta area" di non punibilit  dell'aiuto al suicidio. Cronaca e commento di una sentenza annunciata*, in *Corti supreme e salute*, 2019, n. 2, pp. 217 ss.; S. Canestrari, *Ferite dell'anima e corpi prigionieri. Suicidio e aiuto al suicidio nella prospettiva di un diritto liberale e solidale*, Bononia University Press, Bologna, 2021; S. Trozzi, *Aspetti "de iure condito" e prospettive "de iure condendo" in materia di fine vita. La Consulta si pronuncia per l'inammissibilit  del referendum sull'art. 579 c.p.*, in *dirittifondamentali.it*, 2022, pp. 323 ss.; V. Zagrebelsky, *Autodeterminazione in ordine alla fine della vita. La strada ancora da percorrere in Italia*, in *Notizie*

di Politeia, 2022, f. 7, pp. 7 ss. [↑](#)

10. V. *supra*, §1. [↑](#)
11. Nel corso del processo penale che ha visto imputato del reato di aiuto al suicidio Marco Cappato, per aver quest'ultimo accompagnato in autovettura, in Svizzera, dove ha compiuto suicidio medicalmente assistito secondo la legge elvetica, Fabiano Antoniani (in arte, "DJ Fabo"), un paziente tetraplegico irreversibile, assistito da macchinari di supporto vitale e afflitto da gravi sofferenze, ma ancora pienamente capace d'intendere e di volere: cfr. C. Ass. Milano, sez. I, ord. 14 febbraio 2018 (di sollevamento della q.l.c.) e sent. 30 gennaio 2020, n. 8 (di proscioglimento). [↑](#)
12. Corte cost., sent. 22 novembre 2019, n. 242, §2.2 cons. dir. [↑](#)
13. *Ibidem*. [↑](#)
14. Cfr. G. Gemma, *Vita (diritto alla)*, in *Digesto*, disc. pubbl., v. XV, Torino, Utet, 2000, p. 670 ss.; F. Mantovani, *Persona (delitti contro la)*, in *Enciclopedia del Diritto*, v. Ann. II-2, Milano, Giuffrè, 2008, pp. 841 ss. [↑](#)
15. Cfr. Corte cost., sent. 2 marzo 2022, n. 50, §5.3. cons. dir., resa in sede di giudizio di ammissibilità del referendum abrogativo parziale dell'art. 579 cod. pen., promosso dal "Comitato promotore referendum eutanasia legale". Si v. in dottrina A. Pugiotta, *Eutanasia referendaria. Dall'ammissibilità del quesito all'incostituzionalità dei suoi effetti: metodo e merito nella sent. n. 50/2022*, in *Riv. AIC*, 2022, p. 83 ss.; S. Penasa, *Una disposizione costituzionalmente necessaria ma un bilanciamento non costituzionalmente vincolato? Prime note alla sentenza n. 50 del 2022 della Corte costituzionale*, in *Diritti Comparati*, 17 marzo 2022; E. Rossi, *La Corte e l'omicidio del consenziente: una decisione opportuna che induce a ripensare al controllo sull'ammissibilità del referendum come controllo sulla costituzionalità della normativa di risulta*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 2022, p. 4 ss.; B. Liberali, *A proposito della sentenza n. 50 del 2022, Ammissibilità/Inammissibilità*, in *BioLaw Journal/Riv. di BioDiritto*, 2022, n. 2, p. 7 ss.; A. Ruggeri, *Autodeterminazione versus vita, a proposito della disciplina penale dell'omicidio del consenziente e della sua giusta sottrazione ad abrogazione popolare parziale (traendo spunto da Corte cost. n. 50 del 2022)*, in *Diritti fondamentali*, 2022, n. 1, p. 464 ss.; G. Arconzo, *Il diritto a una morte dignitosa tra legislatore e Corte costituzionale*, in *Rivista del "Gruppo di Pisa"*, 2023, p. 60 ss. [↑](#)
16. Corte cost., sent. 2 marzo 2022, n. 50, §5.3 cons. dir. [↑](#)
17. Corte cost., sent. 22 novembre 2019, n. 242, §2.2. cons. dir. [↑](#)
18. Cass., Sez. Un. civ., sent. 4 ottobre 2007, n. 21748, §6.1 cons. dir.; Cons. St., sez. III, sent. 2 settembre 2014, n. 4460. In dottrina, cfr., ex multis, G. Salito e P. Stanzone, *Il rifiuto "presunto" alle cure: il potere di autodeterminazione del soggetto incapace. Note a margine di Cass. Civ., 16 ottobre 2007, n. 21748*, in *Iustitia*, 2008, pp. 55 ss.; A. Santosuosso, *Sulla conclusione del caso Englaro.*, in *La Nuova Giurisprudenza Civile Commentata*, 2009, pp. 127 ss.; A. Simoncini, O. Carter Snead, *Persone incapaci e decisioni di fine vita (con uno sguardo oltreoceano)*, in *Quaderni costituzionali*, 2010, pp. 7 ss.; G. Fiandaca, *Il diritto di morire tra paternalismo e liberalismo penale*, in *Il Foro italiano*, 2009, pp. 227 ss.; B. Barbisan, *Paradossi e finzioni del "diritto a morire" nella giurisprudenza statunitense a partire dal caso Quinlan*, in *Diritto Pubblico*, 2012 pp. 213 ss.; M. Azzalini, V. Morlaschi, *Autodeterminazione terapeutica e responsabilità della p.a. Il suggello del Consiglio di Stato sul caso Englaro*, in *La Nuova Giurisprudenza Civile Commentata*, 2017, pp. 1525 ss. [↑](#)
19. Corte cost., sent. 2 marzo 2022, n. 50, §5.3 cons. dir. [↑](#)
20. Cfr., nella vasta dottrina in tema, D. Morana, *La salute come diritto costituzionale*, IV ed., Torino, Giappichelli, 2021; L. Chieffi, *Il diritto all'autodeterminazione terapeutica. Origine ed evoluzione di un valore costituzionale*, Torino, Giappichelli, 2019; A. Ruggeri, *Autodeterminazione (principio di)*, in *Digesto*, disc. pubbl., Agg., Torino, Utet, 2021, pp. 1 ss.; B. Caravita, *La disciplina costituzionale della salute*, in *Diritto e società*, 1984, pp. 21 ss.; M. Luciani, *Il diritto costituzionale alla salute*, in *Diritto e società*, 1980, pp. 789 ss.; B. Pezzini, *Il diritto alla salute: profili costituzionali*, in *Diritto e società*, 1983, pp. 21 ss.; A. Algostino, *I possibili confini del dovere alla salute*, in *Giur. cost.*, 1996, pp. 3209 ss.; M. Cocconi, *Il diritto alla tutela della salute*, Padova, Cedam, 1998; C. Casonato, *Il Principio di autodeterminazione. Una modellistica per inizio e fine vita*, in *Osservatorio costituzionale*, 2022, pp. 51 ss.; F. Sorrentino, *Diritto alla salute e trattamenti sanitari: sulla facoltà del malato di interrompere le cure (tra art. 32 Cost. e C.p.)*, in *Quaderni regionali*, 2007, pp. 441 ss.; F. Meola, *Sul diritto di rifiutare le cure fino a lasciarsi morire*, in *Rassegna di diritto pubblico europeo*, 2013, pp. 87 ss.; G.U. Rescigno, *Dal diritto di rifiutare un determinato trattamento*

sanitario, secondo l'art. 32, co. 2 Cost., al principio di autodeterminazione intorno alla propria vita, in *Diritto pubblico*, 2008, pp. 85 ss. [↑](#)

21. Cfr. fra i molteplici commenti alla legge n. 219/2017, B. de Filippis, *Biotestamento e fine vita. Nuove regole nel rapporto fra medico e paziente: informazioni, diritti, autodeterminazione*, Padova, Cedam, 2018; M.G. Di Pentima, *Il consenso informato e le disposizioni anticipate di trattamento*, Milano, Giuffrè, 2018; A. Sirotti Gaudenzi, *Il biotestamento*, Rimini, Maggioli, 2019; E. Calò (a cura di), *Consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento: una "buona legge buona"*, in *Corriere giuridico*, 2018, pp. ss.; L. Palazzani, *Le DAT e la legge 219/2017: considerazioni bioetiche e biogiuridiche*, in *Rivista italiana di medicina legale e del diritto in campo sanitario*, 2018, pp. 965 ss.; R. Calvo, *La nuova legge sul consenso informato e sul c.d. biotestamento*, in *Studium iuris*, 2018, pp. 689 ss.; S. Cacace, *La nuova legge in materia di consenso informato e DAT: a proposito di volontà e di cura, di fiducia e di comunicazione*, in *Rivista italiana di medicina legale e del diritto in campo sanitario*, 2018, pp. 935 ss.; G. Baldini, *L. n. 219/2017 e Disposizioni anticipate di trattamento (DAT)*, in *Famiglia e diritto*, 2018, pp. 803 ss.; M. Rinaldo, *Biotestamento*, in *Digesto, disc. priv.*, v. Agg., Torino, Utet, 2020, pp. 23 ss.; U. Adamo, *Costituzione e (processo del) fine vita*, in *Digesto, disc. civ.*, v. Agg. Torino, Utet, 2020, pp. 143 ss.; M. Foglia (a cura di), *La relazione di cura dopo la legge 219/2017. Una prospettiva interdisciplinare*, Pacini, Pisa, 2019; M. Mainardi (a cura di), *Testamento biologico e consenso informato. Legge 22 dicembre 2017, n. 219*, Giappichelli, Torino, 2018; M. Billi, *Il consenso informato in ambito medico-chirurgico. La legge 219 del 2017 e il Caso Cappato*, Aracne, Roma, 2021. [↑](#)
22. Si osservi che decisioni orientate al "fine-vita", nel senso della rinuncia ai trattamenti sanitari salvavita e di sostegno vitale (inclusa l'alimentazione assistita), possono essere assunte anche "ora per allora" da parte di un soggetto maggiorenne e capace di agire in relazione a una condizione futura e sopravvenuta d'incapacità di autodeterminarsi ricorrendo o all'istituto delle "disposizioni anticipate di trattamento" (DAT), con eventuale nomina di un fiduciario che operi nella relazione terapeutica col personale medico (art. 4 della legge n. 219 del 2017), oppure utilizzando lo strumento della "pianificazione condivisa delle cure" (PCC), anche in quest'ipotesi con la facoltà di designare un fiduciario, nell'ambito di una relazione terapeutica già instauratasi in presenza di patologia cronica e invalidante oppure caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta (art. 5 della legge n. 219 del 2017). [↑](#)
23. Qualora essa consista nella somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici (art. 1, comma 5, della legge n. 219 del 2017). [↑](#)
24. Corte cost., sent. 22 novembre 2019, n. 242, §2.3 *cons. dir.* [↑](#)
25. *Ibidem.* [↑](#)
26. Corte cost., sent. 22 novembre 2019, n. 242, §2.2 *cons. dir.* [↑](#)
27. *Ibidem.* [↑](#)
28. Morte naturale che, ai sensi dell'art. 1 della legge n. 578 del 1993, si identifica con la «cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo» (c.d. "morte cerebrale"). Ai sensi del successivo art. 2 della stessa legge n. 578 del 1993, si presume intervenuta la morte anche in presenza di elettrocardiogramma "piatto" per venti minuti (c.d. "morte per arresto cardio-circolatorio"). Nel caso in cui la morte non possa essere accertata coi metodi elettroencefalografico o elettrocardiografico, valgono i tempi osservazionali di ventiquattr'ore, salvi i casi speciali (decapitazione, maciullamento, morte improvvisa o per patologia diffusiva), di cui all'art. 4 del decreto del Presidente della Repubblica n. 285 del 1990. Cfr., in tema, A. Aprile, P. Benciolini, C. Rago, D. Rodriguez, A. Tagliabracci, *Sulle nuove disposizioni in tema di accertamento della morte*, in *Rivista italiana di medicina legale*, 1995, pp. 327 ss. [↑](#)
29. Corte cost., sent. 22 novembre 2019, n. 242, §2.2 *cons. dir.* [↑](#)
30. *Ibidem.* [↑](#)
31. *Ibidem.* [↑](#)
32. *Ibidem.* [↑](#)
33. Senza contare, inoltre, l'irragionevole disparità di trattamento che si determina fra colui che, per la sua sopravvivenza, dipende da presidi vitali, venuti meno i quali la morte naturale sopraggiunge rapidissimamente, e colui che, invece, risulta sottoposto a trattamenti di sostegno vitale cessati i quali la morte si affaccia solo dopo lungo tempo. Il primo malato, infatti, rifiutando i trattamenti sanitari, potrebbe tosto guadagnare l'agognata morte; il secondo paziente, invece, una volta

espresso, ai sensi di legge, il medesimo rifiuto delle terapie di sostegno vitale, dovrebbe attendere a lungo prima che l'organismo, come da lui stesso auspicato (visto che ha rifiutato tutti i trattamenti indispensabili alla sopravvivenza), cessi di vivere. [↑](#)

34. Cfr. Corte cost., sent. 22 novembre 2019, n. 242, spec. §4 *cons. dir.* [↑](#)
35. Cfr. Corte cost., sent. 22 novembre 2019, n. 242 e Corte cost., sent. 2 marzo 2022, n. 50. [↑](#)
36. Cfr. Corte cost., sent. 2 marzo 2022, n. 50, §3.2 e §5.4 *cons. dir.* [↑](#)
37. Corte cost., sent. 22 novembre 2019, n. 242, §2.4 *cons. dir.* [↑](#)
38. *Ibidem.* [↑](#)
39. *Ibidem.* [↑](#)
40. Corte cost., sent. 22 novembre 2019, n. 242, §4 *cons. dir.* [↑](#)
41. Corte cost., sent. 22 novembre 2019, n. 242, §5 *cons. dir.* [↑](#)
42. *Ibidem.* [↑](#)
43. *Ibidem.* [↑](#)
44. *Ibidem.* [↑](#)
45. *Ibidem.* [↑](#)
46. *Ibidem.* [↑](#)
47. Cfr. M. Cavino e C. Tripodina (a cura di), *La tutela dei diritti fondamentali tra diritto politico e diritto giurisprudenziale: "casi difficili" alla prova*, Milano, Giuffrè, 2012. [↑](#)
48. Corte cost., sent. 22 novembre 2019, n. 242, §5 *cons. dir.* [↑](#)
49. La Corte costituzionale richiama, esplicitamente, gli organismi disciplinati tanto dall'art. 12, comma 10, lett. c) del decreto-legge n. 158 del 2012 (conv. con modif. nella legge n. 158 del 2012), quanto dall'art. 1 del decreto del Miistro della Salute 8 febbraio 2013 e dagli artt. 1 e 7 del decreto del Ministro della Salute 7 settembre 2017. Successivamente all'adozione della pronuncia costituzionale n. 242 del 2019, tuttavia, il sistema italiano dei comitati etici è stato oggetto di ampio riordino, in attuazione di quanto previsto dall'art. 2 della legge n. 3 del 2018, mediante il decreto del Ministro della Salute 26 gennaio 2023 e il decreto del Ministro Salute 30 gennaio 2023: cfr. in proposito, A. Parziale, *La riforma italiana dei comitati etici nel contesto europeo: sfide, opportunità e spunti comparatistici*, in *Rivista italiana di medicina legale e del diritto in campo sanitario*, 2023, pp. 103 ss. Pur nel silenzio della nuova disciplina, si può ragionevolmente ritenere che il riferimento, in allora, ai "comitati etici territorialmente competenti", di cui alla sent. n. 242 del 2019, si rivolga, ora, ai quaranta Comitati Etici Territoriali (CET) ai quali spetta, ex art. 1, comma 5, del decreto del Ministro della Salute 30 gennaio 2023, di pronunciarsi in merito a «richieste di valutazione etica su questioni differenti da sperimentazioni cliniche e studi osservazionali farmacologici» (e tali sono quelle che attengono all'etica clinica nella valutazione delle condizioni di fragilità di un soggetto che chiede l'aiuto medico al suicidio). Altresì, potrebbero ritenersi competenti, ai sensi dell'art. 1, comma 5, e dell'art. 1, comma 4, del decreto del Ministro della Salute 26.1.2023, i Comitati Etici Locali, in quanto competenti ad esercitare «funzioni diverse da quelle attribuite in via esclusiva ai comitati etici territoriali e ai comitati etici a valenza nazionale» (e tali sono quelle che attengono alla valutazione della situazione di vulnerabilità del soggetto interessato ad ottenere il suicidio medicalmente assistito). Sul punto si v. Comitato nazionale per la bioetica, *Risposta al quesito del Ministero della Salute 2 gennaio 2023*, del 24 febbraio 2023. [↑](#)
50. Corte cost., sent. 22 novembre 2019, n. 242, 5 *cons. dir.* [↑](#)
51. Corte cost., sent. 22 novembre 2019, n. 242, §6 *cons. dir.* [↑](#)
52. Né elementi che militino nel senso di un obbligo posto a carico del SSN di *dispensare* direttamente le sostanze chimiche e i dispositivi meccanici eventualmente necessari al suicidio assistito sembrano essere desumibili dalla "nota" del Ministero della Salute del 9 gennaio 2021, indirizzata ai Presidenti delle Regioni e delle Province autonome, posto che tale documento fa unicamente riferimento ai compiti di *verifica* delle condizioni del paziente e delle modalità di esecuzione del suicidio, da svolgersi ad opera delle strutture sanitarie pubbliche e dei comitati etici, e *non* anche ad eventuali oneri di *somministrazione* dei trattamenti di assistenza sanitaria al suicidio stesso da parte del malato che faccia richiesta di un aiuto farmacologico a morire. [↑](#)
53. In tal senso, d'altronde, si è orientata la giurisprudenza che ha fatto prima applicazione dei dettami della sent. Corte cost. 22 novembre 2019, n. 242: cfr. Trib. Roma, sez. dir. e immigr., ord. 22 giugno 2021; Trib. Ancona, sez. civ., ord. 26 marzo 2021; Trib. Ancona, sez. civ. proc. spec., ord. 26 gennaio 2022; in senso difforme, invece, Trib. Trieste, sez. civ., ord. 4 luglio 2023. Cfr., in dottrina, E. Falletti, *L'accertamento dei presupposti del suicidio assistito di fronte ai giudici di merito*, in *Giurisprudenza*

italiana, 2022, n. 1, pp. 68 ss. [↑](#)

54. Corte cost., sent. 22 novembre 2019, n. 242, §9 *cons. dir.* [↑](#)
55. Sulla cui struttura, sviluppo e ulteriori prospettive di revisione maturate nel corso degli anni, si rinvia a F. Fabrizzi, A. Poggi, G.M. Salerno (a cura di), *Ripensare il Titolo V a vent'anni dalla riforma del 2001*, in *federalismi.it*, f.s. n. 20 del 2022. [↑](#)
56. Cfr. Corte cost. sent. 4 luglio 2006, n. 253. Cfr., in dottrina, C.M. Mazzoni, M. Piccini, *La persona fisica*, in *Trattato di diritto privato*, a cura di G. Iudica e P. Zatti, Milano, Giuffrè, 2016, pp. 13-67, ove anche per gli ulteriori riferimenti bibliografici. [↑](#)
57. Corte cost., sent. 14 dicembre 2016, n. 262, §5.4 *cons. dir.* [↑](#)
58. Corte cost., sent. 2 dicembre 2021, n. 228. [↑](#)
59. Cfr. E. Conti, *Contratto di ospedalità e regimi di tutela nei confronti dei terzi*, in *Giurisprudenza italiana*, 2023, p. 815. [↑](#)
60. V. *supra*, §2. [↑](#)
61. Cfr. Corte cost., sent. 26 novembre 2020, n. 251. [↑](#)
62. V. *supra*, §2. [↑](#)
63. Cfr. Corte cost., sent. 14 dicembre 2016, n. 262; Corte cost., sent. 30 luglio 2009, n. 253; Corte cost., sent. 23 dicembre 2008, n. 438; in dottrina, cfr. R. Balduzzi, D. Paris, *Corte costituzionale e consenso informato tra diritti fondamentali e ripartizione delle competenze legislative*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 2008, pp. 4953 ss. [↑](#)
64. V. *supra*, §2. [↑](#)
65. Corte cost., sent. 13 marzo 2014, n. 46, §3 *cons. dir.* [↑](#)
66. Anche le *modalità di accertamento delle condizioni* di accesso al suicidio, infatti, non possono essere rimesse alla disciplina regionale, in quanto esse concorrono a determinare il *grado di attendibilità* che l'*accertamento deve raggiungere* affinché le risultanze di tale accertamento possano essere poste a fondamento della *non punibilità* che l'attuale ordinamento statale prevede, dopo la sentenza costituzionale n. 242 del 2019, a beneficio di chi abbia prestato l'aiuto (medicale) al suicidio: cfr., in proposito, pur se riferita alla diversa fattispecie relativa all'integrazione da parte della Regione Lombardia (decreto della giunta regionale n. 327/2008 e decreto della giunta regionale 6454/2008) della disciplina statale sull'interruzione volontaria della gravidanza (legge n. 194/1978), la pronuncia del T.A.R. Lombardia, sez. III-Milano, sent. 29 dicembre 2010, n. 7735, su cui, in dottrina, F. Biondi, *L'interruzione di gravidanza fra Stato e Regioni in una decisione del giudice amministrativo*, in *Quaderni costituzionali*, 2011, pp. 412 ss. [↑](#)
67. Corte cost., sent. 9 gennaio 2019, n. 1, §1.4.3 *cons. dir.* [↑](#)
68. Cfr. Corte cost., sent. 14 novembre 2008, n. 371. [↑](#)
69. Lo rimarca il Comitato nazionale per la bioetica nel parere del 24 febbraio 2023 reso in *Risposta al quesito del Ministero della salute 2 gennaio 2023*, p. 3. [↑](#)
70. Atto unitario di indirizzo che, intervenendo in una materia nella quale si intrecciano sia (soprattutto) competenze statali, che (in parte) regionali, dovrebbe essere in ogni caso formulato anche col coinvolgimento delle Regioni mediante stipula di apposita intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni sulla base del principio di leale collaborazione. A riguardo, si v. Corte cost., sent. 13 giugno 2022, n. 144 e, in dottrina, C. Bertolino, *Il principio di leale collaborazione nel policentrismo del sistema costituzionale italiano*, Giappichelli, Torino, 2007. [↑](#)
71. Corte cost., sent. 13 marzo 2014, n. 46, §10 *cons. dir.* [↑](#)
72. Corte cost., sent. 14 novembre 2003, n. 338, §5.1 *cons. dir.* [↑](#)
73. V. *supra*, §2. [↑](#)
74. V. *supra*, §2 e §3. [↑](#)
75. V. *supra*, §1. [↑](#)
76. V. *supra*, §1. [↑](#)
77. V. *supra*, §2. [↑](#)
78. V. *supra*, §2. [↑](#)
79. V. *supra*, §2. [↑](#)
80. V. *supra*, §3. [↑](#)
81. V. *supra*, §1. [↑](#)
82. V. *supra*, §2. [↑](#)
83. Sulla disciplina delle cure palliative, cfr. S. Cacace, *La sedazione palliativa profonda e continua nell'imminenza della morte: le sette inquietudini del diritto*, in *Rivista italiana di medicina legale e*

del diritto in campo sanitario, 2017, pp. 469 ss.; E.I. Pampalone, *Cure palliative*, in *Digesto*, disc. civ., Agg., Torino, Utet, 2019, pp. 147 ss.; F. Paruzzo, *Accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore. Considerazioni e bilanci sullo stato di attuazione della legge n. 38 del 15 marzo 2010 a 10 anni dalla sua entrata in vigore*, in *BioLaw Journal/Riv. BioDiritto*, 2021, pp. 191 ss. [↑](#)

84. V. *supra*, §3. [↑](#)
85. Cfr. Corte cost., sent. 9 ottobre 2015, n. 195. [↑](#)
86. V. *supra*, §2. [↑](#)
87. V. *supra*, §3. [↑](#)
88. V. *supra*, §1. [↑](#)
89. V. *supra*, §3. [↑](#)
90. V. *supra*, §2. [↑](#)
91. Cfr. Corte cost., sent. 13 aprile 2017, n. 86 e Corte cost., sent. 11 ottobre 2000, n. 416. [↑](#)
92. V. *supra*, §1. [↑](#)
93. Cfr. Corte cost., sent. 13 aprile 2017, n. 86 e Corte cost., sent. 11 ottobre 2000, n. 416. [↑](#)
94. Cfr. Corte cost., sent. 22 novembre 2019, n. 242, §5 *cons. dir.* [↑](#)
95. V. *supra*, §2. [↑](#)
96. V. *supra*, §3. [↑](#)
97. V. *supra*, §1. [↑](#)
98. V. *supra*, §3. [↑](#)
99. V. *supra*, §2. [↑](#)
100. Corte cost., sent. 26 giugno 2022, n. 282, §4 *cons. dir.* e Corte cost., sent. 9 febbraio 2023, n. 14, §8 *cons. dir.* [↑](#)
101. V. *supra*, §1. [↑](#)
102. Cfr. M. Ladu, L. Spadacini, *La nozione costituzionale di livello essenziale delle prestazioni tra potestà normativa e autonomia finanziaria delle Regioni*, in *Italian Papers On Federalism*, 2023, pp. 81 ss. [↑](#)
103. Non può essere invero considerata giuridicamente idonea a individuare un nuovo LEP, ai sensi dell'art. 117, comma 2, lett. m) Cost., la "semplice" lettera, indirizzata dal Ministro della Salute ai Presidenti delle Regioni italiane il 20 giugno 2022, in cui si ipotizzano posti a carico del SSN gli oneri finanziari necessari a consentire al malato che, rientrando nei requisiti stabiliti dalla sentenza n. 242 del 2019 della Corte, richieda l'assistenza medica al suicidio. [↑](#)
104. Cfr. Corte cost., sent. 25 giugno 2021, n. 132, §2.2.4 *cons. dir.* [↑](#)
105. V. *supra*, §1. [↑](#)
106. Corte cost., sent. 22 novembre 2019, n. 242, §2.4 *cons. dir.* [↑](#)

L'interesse agronomico nell'orizzonte della decarbonizzazione: un commento alla DGR piemontese 31 luglio 2023, n. 58-7356

Margherita Croce^{iu}

(ABSTRACT) ITA

Nella cornice di una stringente programmazione europea volta alla decarbonizzazione e informata al principio di massima diffusione delle energie rinnovabili, la Regione Piemonte ha dettato le linee di indirizzo politico-amministrativo per la localizzazione degli impianti fotovoltaici sulle aree agricole "di elevato interesse agronomico". In queste aree sarà esclusa l'installazione di impianti con moduli a terra, ma al contempo, e soprattutto, sarà permessa quella di impianti agrivoltaici: al doppio fine di salvaguardare e valorizzare il patrimonio agricolo regionale di pregio. In questo breve commento, la delibera e il quadro regolatorio in cui si inserisce saranno ricostruiti alla luce della recente giurisprudenza sulla tecnologia agrivoltaica. Tenendo conto anche del contesto economico-produttivo, le tensioni che nell'orizzonte della transizione ecologica attraversano la disciplina delle forme d'uso/consumo del suolo saranno infine considerate da una prospettiva di politica del diritto, dalla quale riflettere sul concreto assetto di interessi pubblici che la delibera prefigura, anche alla luce dei rapporti tra tecnica e diritto.

(ABSTRACT) EN

In the context of a strict European planning for decarbonization, based on the principle of maximum penetration of renewable energies and burden sharing scheme, Piemonte Region, exercising a rule-making power, has issued the directives for the siting of photovoltaic implants in agricultural areas of "high agronomic interest". With the dual aim of safeguarding and "valorizing" the region's most valuable agricultural heritage, only the installation of agrophotovoltaic implants will be permitted in these areas. This brief commentary reconstructs the content of the regional regulation and the national regulatory and incentive framework in the light of recent case law on agrophotovoltaic technology. Taking into account also the regional economic and productive characteristics, the tensions between the different public interests involved in regulating land use/consumption to meet the challenge of ecological transition will then be considered from a legal policy perspective.

Sommario:

1. La delibera regionale: l'agrivoltaico come strumento di «salvaguardia e

valorizzazione delle aree agricole di elevato interesse agronomico» - 2. Il valore strategico delle energie rinnovabili e i vincoli europei per la decarbonizzazione - 3. Gli incentivi per la “massima diffusione delle energie rinnovabili”, i criteri di preferenza per la localizzazione e gli effetti sul contesto produttivo agricolo - 4. Sulla legittimità della delibera piemontese, anche alla luce delle (probabili) sopravvenienze normative - 5. L’interesse agronomico nelle contraddizioni della transizione ecologica tra politica, scienza e diritto

1. La delibera regionale: l’agri-fotovoltaico come strumento di «salvaguardia e valorizzazione delle aree agricole di elevato interesse agronomico»

Con un atto amministrativo a carattere generale la Giunta della Regione Piemonte è intervenuta per disciplinare l’installazione di impianti fotovoltaici sul territorio regionale, con l’espresso fine «di *salvaguardare e valorizzare* le aree agricole piemontesi di *elevato interesse agronomico*»^[2]. In base alla delibera, su queste aree agricole, individuate per rinvio alle classificazioni operate dagli strumenti urbanistici^[3], si potranno in futuro installare solamente pannelli solari del tipo «agrivoltaico», con esclusione, quindi, dei più tradizionali impianti con moduli collocati a terra.

Se si prendono a riferimento gli interessi pubblici perseguiti^[4] si può sostenere che se l’interesse alla *tutela* dei terreni agricoli di pregio e ad “alta capacità” giustifica la decisione di limitare la realizzazione di impianti (con moduli a terra) che impattano fortemente sull’ecosistema del suolo, lo impermeabilizzano, lo degradano a mera superficie di appoggio e ne impediscono l’uso agricolo; l’interesse alla *valorizzazione* di queste stesse aree non preclude che esse possano essere usate (anche) per scopi estranei all’agricoltura, cioè per finalità energetiche, a condizione che si impieghino tecnologie, come appunto quella agrivoltaica, che consentono l’uso promiscuo dei terreni^[5].

Sul punto precipitano numerose questioni riconducibili, sebbene purtroppo in modo non pacifico^[6], alla disciplina delle forme d’uso/consumo del suolo. Problematiche che da tempo caratterizzano la «promozione» delle zone agricole quale fenomeno multidimensionale e multifunzionale, perché rivolto all’integrazione di attività agricole e non agricole, nel segno del perseguimento di una pluralità di interessi esistenziali e produttivi, quali sono quelli agroalimentari, ambientali, paesaggistici, edilizi ed energetici^[7]. Le aree agricole rappresentano in modo emblematico come le relazioni tra interessi irrinunciabili ed egualmente protetti a livello giuridico^[8] possano articolarsi in termini di conflitto, convergenza o assorbimento, là dove il vincolo di destinazione serve a garantire non solo le esigenze dell’impresa agricola, ma anche la tutela delle matrici ambientali, degli equilibri ecosistemici e della biodiversità, così come la salvaguardia del paesaggio e delle tradizioni culturali^[9].

Situata in questo crocevia, creato dal dinamico intreccio di interessi e attività materiali, la delibera regionale premette di dover «contemperare» diverse fonti normative, nell’esercizio di un’autonomia di indirizzo politico-amministrativo sulla localizzazione degli impianti di energia rinnovabile che nel tempo è stata, però, progressivamente ridimensionata. In prima battuta, per opera delle normative statali che fissano i principi fondamentali nella materia, di competenza concorrente, relativa alla «produzione, trasporto e distribuzione nazionale dell’energia» (art. 117, co. 3 Cost.), oltre che, per ovvi motivi di connessione, dalle norme di esclusiva competenza statale relative alla “tutela dell’ambiente, dell’ecosistema e dei beni culturali” (art. 117, co. 2, lett. s). In seconda battuta, ma soprattutto, per opera del diritto

europeo, dove l'emersione del principio che promuove la *“massima diffusione delle energie rinnovabili”* testimonia la valenza strategica che queste hanno acquisito per il modello di sviluppo economico europeo^[10] e, quindi, la preminenza assunta dall'interesse pubblico alla realizzazione di tali impianti.

2. Il valore strategico delle energie rinnovabili e i vincoli europei per la decarbonizzazione

In questo sistema a cascata, sono due le normative nazionali rilevanti, volte alla promozione delle energie rinnovabili: il risalente d.lgs. 29 dicembre 2003, n. 387^[11] e il recente d.lgs. 8 novembre 2021, n. 199^[12]. Entrambe di derivazione eurounitaria, e quindi pienamente informate al principio di massima diffusione delle fonti rinnovabili, esse consentono di installare impianti di questo tipo «anche» in zone agricole e incidono in vario modo sull'autonomia regionale, soprattutto perché orientate ad accentrare le scelte sulla localizzazione e ad accelerare e semplificare i procedimenti autorizzatori di competenza regionale^[13].

Se si considera il tema della localizzazione degli impianti, l'art. 12 del d.lgs. n. 387/2003, operando quale fonte sulla produzione, individua nelle linee guida nazionali per il «corretto inserimento degli impianti [...] nel paesaggio»^[14] la fonte statale, considerata inderogabile^[15], per conformare l'esercizio del potere regionale diretto a individuare «le aree e i siti non idonei alla installazione di specifiche tipologie di impianti». L'individuazione delle *aree non idonee* è, quindi, rimessa ai provvedimenti generali di competenza regionale, ma al contempo fortemente limitata, dal momento che la qualificazione di un'area come “non idonea” non può valere a precludere, a monte e in via generalizzata, la realizzazione di alcune tipologie di impianti, la quale dovrà comunque essere valutata a valle, cioè all'interno dei singoli procedimenti di autorizzazione^[16]. Ne emerge un modello conformativo dei poteri regionali di pianificazione, ma ancora improntato alla logica del bilanciamento. La normativa statale è, infatti, orientata a conseguire gli obiettivi di diversificazione energetica assegnati dall'UE all'Italia, e quindi dallo Stato alle Regioni, secondo lo schema del cosiddetto *burden sharing*^[17]. E tuttavia, è anche informata al principio di “differenziazione proporzionale”^[18], in base al quale si accorda, tra l'altro, un'attenzione particolare ai terreni agricoli di pregio, là dove nell'autorizzare progetti localizzati in tali aree deve essere verificato che l'esercizio dell'impianto non comprometta «le finalità perseguite dalle disposizioni in materia di sostegno nel settore agricolo, con particolare riferimento alla valorizzazione delle tradizioni agroalimentari locali, alla tutela della biodiversità, così come del patrimonio culturale e del paesaggio rurale»^[19].

Rispetto a tale modello, l'art. 20 del d.lgs. n. 199/2021 segna un deciso cambio di passo. La nuova fonte sulla produzione, infatti: in primo luogo accentra il procedimento di adozione dei principi e dei criteri «omogenei» per l'individuazione delle aree idonee e non idonee all'installazione di impianti a fonti rinnovabili (ex *linee guida*)^[20]. In secondo luogo, non solo prescrive stringenti vincoli sostanziali e metodologici che le Regioni devono rispettare anche nelle more dell'approvazione dei nuovi parametri statali, ma già individua rilevanti porzioni del territorio nazionale da considerarsi fin d'ora idonee alla localizzazione di impianti di energia rinnovabile, perché già antropizzate o scarsamente rilevanti dal punto di vista ambientale^[21]. In terzo luogo, rovesciando la logica precedente^[22] e utilizzando quella (che il diritto europeo definisce efficacemente) delle “aree di accelerazione”^[23], demanda

alla legge regionale l'individuazione delle aree idonee alla realizzazione degli impianti, nelle quali i procedimenti di autorizzazione risulteranno ulteriormente semplificati, così come risulterà agevolato l'accesso agli incentivi pubblici^[24].

Come è stato rilevato, il d.lgs. n. 199/2021 ha introdotto una «implicita gerarchizzazione»^[25] degli interessi pubblici a vantaggio di quello energetico: scelta che deriva dalla necessità di implementare a livello nazionale il vasto processo regolatorio europeo sulla cosiddetta transizione ecologica^[26], sotto il profilo specifico della decarbonizzazione del sistema energetico. Nell'epoca che, già prima della guerra in Ucraina, è stata definita delle «crisi simultanee»^[27], l'operare congiunto di diversi fattori di pericolo legati al cambiamento climatico ma anche alla (in)sicurezza geopolitica dell'approvvigionamento energetico, ha giustificato il progressivo intensificarsi della programmazione europea. In tema di energie rinnovabili: nella cornice di una normazione eurounitaria sempre più stringente^[28], l'implementazione nazionale è stata informata alla logica di una «localizzazione necessaria»^[29], cioè vincolata al raggiungimento degli obiettivi di decarbonizzazione fissati per il 2030^[30].

3. Gli incentivi per la “massima diffusione delle energie rinnovabili”, i criteri di preferenza per la localizzazione e gli effetti sul contesto produttivo agricolo

Rivelatrice è, in questo senso, l'evoluzione della disciplina delle incentivazioni economiche relative agli usi energetici delle aree agricole^[31]. In passato, infatti, l'accesso ai benefici pubblici per la realizzazione di impianti fotovoltaici sui suoli agricoli era del tutto escluso^[32]. Il progressivo prevalere dell'interesse alla decarbonizzazione ha poi spinto il legislatore non solo a semplificare i procedimenti di autorizzazione, ma anche a finanziarie qualsiasi tipo di impianto fotovoltaico volesse realizzarsi nelle aree idonee individuate con legge regionale. Ridimensionata, molto di recente, questa eccessiva apertura^[33], il quadro delle incentivazioni è ora indirizzato, specie nella cornice del PNRR^[34], a finanziare la realizzazione degli impianti di “nuova generazione” che assicurano «la continuità delle attività di coltivazione agricola e pastorale»^[35], cioè quelli *agrivoltaici*.

Si tratta di una soluzione tecnica di compromesso che cerca di contemperare interesse agronomico e interesse energetico, la cui efficacia è, tuttavia, da dimostrare. Questi finanziamenti sono, infatti, condizionati all'effettivo monitoraggio dell'impatto ambientale, comunque prodotto anche da questo tipo di impianti, sulle condizioni del suolo, la qualità e la continuità delle colture, secondo le indicazioni del CREA e del GSE^[36].

Al di là del necessario monitoraggio, l'adequatezza del compromesso rappresentato dall'agrivoltaico dipende però anche dalla necessità di assicurare che l'uso a scopo energetico dei suoli agricoli produttivi conviva con *altre soluzioni*. Infatti, sebbene le fonti legislative nazionali contengano previsioni contraddittorie^[37], gli atti di programmazione generale di derivazione europea sono chiaramente orientati a privilegiare la localizzazione degli impianti fotovoltaici sui tetti di edifici e capannoni, sulle superfici già impermeabilizzate (come ad esempio i parcheggi), sulle aree già industrializzate o degradate, nei siti da bonificare, nelle cave e miniere, così come sui terreni in stato di abbandono o non utilizzabili per altri scopi^[38].

È una scelta logica e corretta, dal momento che le misure di sfruttamento ed

efficientamento energetico di strutture già esistenti e/o strumentali all'esercizio dell'attività produttiva sono quelle che meglio contribuiscono a perseguire la sostenibilità ambientale e la resilienza del comparto agroalimentare nel rispetto del principio di «minimizzazione degli impatti sull'ambiente, sul territorio, sul patrimonio culturale e sul paesaggio» (richiamato anche dal d.lgs. n. 199/2021).

Tanto più che l'incentivazione all'uso promiscuo dei terreni, sebbene non precluda del tutto la prosecuzione delle attività agricole e pastorali, si inserisce ed agisce in un contesto produttivo problematico ed esposto a fenomeni speculativi. Gli ingenti finanziamenti pubblici dedicati alle energie rinnovabili rischiano, infatti, da tempo di compromettere la produzione agricola e l'assetto dei paesaggi rurali, a vantaggio di piccole o grandi aziende specializzate nel settore energetico. Queste, come emerge anche dagli ultimi rapporti del CREA, moltiplicano le «proposte [...] di affitto di grandi superfici per periodi medio lunghi (20-30 anni)» tanto da determinare non trascurabili aumenti dei prezzi nel mercato fondiario^[39]. Ciò aggrava le difficoltà in cui versa storicamente il tessuto produttivo agricolo^[40], le cui dinamiche sono note da tempo e ora più che mai, considerato il fronte di conflitto politico aperto lo scorso inverno dagli agricoltori di vari Stati membri contro la Politica agricola comune dell'Unione Europea^[41].

4. Sulla legittimità della delibera piemontese, anche alla luce delle (probabili) sopravvenienze normative

In questo complesso scenario, la delibera piemontese che detta «indicazioni sull'installazione di impianti fotovoltaici nelle aree agricole di elevato interesse agronomico» appare conforme al quadro regolatorio che si è provato a sintetizzare^[42]. Sia per quanto riguarda le (ammissibili) limitazioni a cui sottopone la realizzazione di pannelli solari a terra, sia per il *favor* accordato alla diffusione della tecnologia agrivoltaica e il rispetto delle condizioni necessarie per realizzarlo (prima fra tutte l'esigenza di assicurare un costante e adeguato monitoraggio delle attività agricole^[43]).

Un dubbio potrebbe sorgere in relazione all'art. 20, co. 6, del d.lgs. n. 199/2021, ai sensi del quale «Nelle more dell'individuazione delle aree idonee [tramite i decreti interministeriali di cui al comma 1], non possono essere disposte moratorie ovvero sospensioni dei termini di autorizzazione dei procedimenti». Esso, tuttavia, sembra facilmente superabile. In primo luogo, nell'ottobre scorso è intervenuta una modifica che ha chiarito l'inapplicabilità della delibera ai procedimenti in corso^[44]. In secondo luogo, poiché l'atto generale è finalizzato alla «salvaguardia» del patrimonio agroalimentare può sostenersi, nel solco della giurisprudenza costituzionale^[45], che esso presenta i caratteri di un provvedimento cautelare: legittimo in quanto funzionale a «non pregiudicare le politiche regionali in tale materia» nelle more dell'approvazione dei decreti interministeriali e della legge regionale^[46].

Tanto più che sulla legittimità della delibera non sembra destinata a incidere in senso negativo neanche la recentissima (annunciata) approvazione del decreto legge contenente *“Disposizioni urgenti per le imprese agricole, della pesca e dell'acquacoltura, nonché per le imprese di interesse strategico nazionale”*. Da quanto è possibile per il momento ricostruire^[47], infatti, il testo del nuovo decreto – dopo una prima versione che aveva sollevato le obiezioni del Ministro dell'Ambiente e della Sicurezza energetica e dell'associazione delle imprese elettriche^[48] – introdurrà il «divieto di installazione di nuovi

impianti fotovoltaici con moduli collocati a terra e di aumento della estensione di quelli già esistenti, nelle zone classificate come agricole dai piani urbanistici», ma farà salva la possibilità di realizzare «gli impianti finanziati nel quadro dell’attuazione del PNRR, *quelli relativi a progetti di agrovoltico* e quelli da realizzare in cave, miniere, aree in concessione a Ferrovie dello Stato e ai concessionari aeroportuali, aree di rispetto della fascia autostradale, aree interne ad impianti industriali». Lo stesso impianto che emerge, d’altra parte, anche nello schema di decreto interministeriale per l’individuazione delle aree idonee, che resta comunque ancora in fase di stallo^[49].

Nel valutare la legittimità della deliberazione regionale occorre, infatti, considerare che essa agisce non tanto nel senso di *escludere* l’utilizzo di una tecnologia (quella dei pannelli a terra) considerata, ormai pacificamente, incompatibile con l’elevato interesse agronomico delle aree, quanto nel *consentire* lo sfruttamento (anche) a scopi energetici di terreni a cui è riconosciuta una tutela particolare; sebbene sulla base di un’apposita e seria istruttoria che condiziona questo sfruttamento all’impiego di una soluzione tecnologica innovativa e al monitoraggio dei suoi effettivi risultati.

La delibera in commento, dunque, pur risultando in linea con le pianificazioni territoriali e paesaggistiche^[50], non esprime la resistenza “tradizionalmente” mostrata dagli enti territoriali avverso la localizzazione, nel proprio territorio, di impianti energetici o grandi opere. Al contrario, essa sembra anticipare una dichiarazione di “idoneità” che, se confermata dai decreti interministeriali e dalla legge regionale che dovranno prima o poi essere approvati, avrà l’effetto opposto di accelerare e semplificare i procedimenti per l’autorizzazione dell’agrovoltico anche sui terreni agricoli di pregio^[51].

5. L’interesse agronomico nelle contraddizioni della transizione ecologica tra politica, scienza e diritto

Le considerazioni che possono svolgersi, a questo punto, si muovono nella dimensione della politica del diritto e nella prospettiva aperta dall’interagire della funzione normativa e di quella di indirizzo politico-amministrativo sullo sfondo tecnico-scientifico delle decisioni amministrative. È chiaro, infatti, che le scelte sulla localizzazione degli impianti di energia rinnovabile – che siano compiute nella dimensione astratta della pianificazione o in quella concreta del singolo procedimento di autorizzazione – sollevano il tema classico del rapporto tra tecnica e diritto e, quindi, il corollario dei limiti di sindacabilità della cosiddetta discrezionalità tecnica.

Come emerge da tutte le fonti normative, e dalla giurisprudenza costituzionale, l’applicazione di un regime di favore agli impianti agrovoltici (sollevati da terra) si radica in prescrizioni giuridiche che necessitano di un «completamento» tramite norme tecniche. E l’opinabilità delle valutazioni tecnico-scientifiche sottese a tali regole di completamento tecnico svolge sempre un ruolo centrale in tutte le controversie che riguardano la localizzazione o l’autorizzazione degli impianti di energia rinnovabile. Le norme tecniche, sono, infatti, un “amalgama deontico” che unisce scelte di opportunità politica e giudizi tecnico-scientifici, dal momento che per uno stesso problema esistono sempre diverse soluzioni, equivalenti sul piano della validità giuridica, ma non sul piano dell’assetto degli interessi economici, sociali e quindi ecologici. In questo senso, è lecito sollevare alcuni interrogativi, relativi al tipo di attività agricole che gli impianti agrovoltici permettono in concreto di favorire^[52] e alle forme di inquinamento ambientale che essi stessi sono in grado

di produrre, specie se si considera l'intero ciclo di vita (dalla produzione allo smaltimento) dei pannelli^[53].

Uno spoglio della giurisprudenza amministrativa rende evidente come all'interno di ogni argomentazione tecnico-scientifica si svolgano, in modo a volte eccessivamente contraddittorio^[54], i rapporti di conflitto, convergenza o assorbimento tra interessi pubblici irrinunciabili. E dopo una stagione in cui l'applicazione del principio di massima diffusione delle energie rinnovabili ha fortemente ridimensionato la tutela accordata all'interesse paesaggistico, il *favor* verso la tecnologia agrivoltaica rischia, considerata la dimensione massiva che può assumere^[55], di frustrare oltre limiti ecologicamente accettabili l'interesse agroalimentare e quello agronomico^[56]. Se si tenta di non ridurre la complessità delle sfide poste dalla cosiddetta "transizione ecologica", infatti, la ricerca di soluzioni innovative al problema delle esternalità negative generate dalle attività agricole intensive dovrebbe convivere con la promozione di alcune tecniche di coltivazione tradizionali e alternative, meno compatibili con la meccanizzazione e la digitalizzazione dei fondi (su tutte quella agroecologica^[57]) eppure in grado di produrre esternalità positive^[58] - in termini di qualità e quantità del cibo, tutela della biodiversità e resilienza ai cambiamenti climatici - spesso, invece, taciute e soprattutto non finanziate. Ciò che desta preoccupazione è soprattutto il fatto che nell'orizzonte della decarbonizzazione sembra prendere corpo una "forzata" conciliazione dell'interesse energetico e di quello ambientale^[59], la quale, invece, se non si oblitera la dimensione euristica degli stessi processi di innovazione tecnologica, è in linea teorica difficilmente dimostrabile, come il recente scontro interno alla compagine governativa sembra testimoniare^[60].

1. Assegnista di ricerca in diritto amministrativo presso l'Università degli Studi di Roma "Sapienza". [↑](#)
2. DGR 31 luglio 2023, n. 58-7356 *"Decreto legislativo 387/2003, articolo 12, comma 7. Indicazioni sull'installazione di impianti fotovoltaici nelle aree agricole di elevato interesse agronomico, in coerenza con il decreto legislativo 199/2021"*. [↑](#)
3. In particolare, sono qualificate come aree di elevato interesse agronomico «gli areali individuati dai disciplinari delle produzioni agricole vegetali a Denominazione di Origine Protetta (D.O.P.), ad Indicazione Geografica Protetta (I.G.P.), a Denominazione di Origine Controllata (D.O.C.) e Garantita (D.O.C.G.)» e i «terreni agricoli e naturali ricadenti nella prima e seconda classe di capacità d'uso del suolo, costituiti dai territori appartenenti alla I e II classe nella "Carta della capacità d'uso dei suoli del Piemonte", adottata con d.g.r. n. 75-1148 del 30 novembre 2010». [↑](#)
4. Questa impostazione è volta a evidenziare il rapporto strumentale ma anche potenzialmente conflittuale che sussiste tra le funzioni di tutela e di valorizzazione del patrimonio agroalimentare. Trae spunto dalla riflessione giuridica sul diritto dei beni culturali e paesaggistici (per cui si v. in particolare: S. Cassese, *I beni culturali: dalla tutela alla valorizzazione*, in *Giornale di diritto amministrativo*, 1998, 673 ss.; L. Casini, *Valorizzazione e gestione*, in C. Barbati, M. Cammelli, L. Casini, G. Piperata e G. Sciullo, *Diritto del patrimonio culturale*, Bologna, il Mulino, 2017; A. Moliterni, *Pubblico e privato nella disciplina culturale: l'assetto del sistema, i problemi, le sfide*, in A. Moliterni (a cura di), *Patrimonio culturale e soggetti privati. Criticità e prospettive del rapporto pubblico-privato*, Editoriale scientifica, 2019, 19 ss.); oltre che dalla letteratura in materia di diritto forestale, che ha evidenziato come la disciplina legislativa delle zone boschive e forestali "oscilli" da sempre tra i due poli (G.M. Flick, M. Flick, *Elogio della foresta. Dalla selva oscura alla tutela costituzionale*, il Mulino, 2020; F. Roggero, *La Grande Guerra, la violenza del diritto, la politica forestale italiana*, in E. De Cristofaro, M.S. Testuzza (a cura di), *Tempi difficili. Crisi e trasformazioni otto-novecentesche tra storia e diritto*, Bonanno editore, 2023, 93 ss.), mettendo inoltre in luce, in modo problematico, come la dimensione specificamente economica della valorizzazione tenda ad assumere prevalenza in determinate fasi storiche. [↑](#)
5. Nelle fonti legislative e nelle interpretazioni giurisprudenziali, l'agrivoltaico è caratterizzato dalla capacità di «preservare la continuità delle attività di coltivazione agricola e pastorale sul sito di

installazione» (così le “*Linee Guida in materia di Impianti Agrivoltaici*” del Ministero dell’Ambiente e della Sicurezza Energetica, pubblicate il 27 giugno 2022). L’accento su questa peculiarità degli impianti agrivoltaici è posto, in particolare, dal giudice amministrativo per affermare la non assimilabilità tra questi e gli impianti con moduli a terra ai fini del regime giuridico (in questo senso, da ultimo: Cons. St., Sez. IV, 30 agosto 2023 n. 8029, punto 3.1.). Su queste definizioni e conclusioni si tornerà in seguito (v. *infra* par. 4) in modo, tuttavia, problematico. [↑](#)

6. In una recente pronuncia, le caratteristiche tecnologiche degli impianti agrivoltaici varrebbero a sottrarli dall’ambito di applicabilità di norme volte a disciplinare attività che implicano forme di consumo del suolo (Cons. St., sez. IV, 11 settembre 2023, n. 8258, secondo cui la regione incorre in un “travisamento di fatti” nella misura in cui motiva un diniego di autorizzazione unica in riferimento alle previsioni di un piano paesaggistico regionale finalizzate a contrastare il consumo di suolo). [↑](#)
7. Per una ricostruzione sintetica della dinamica di interessi che storicamente connota la pianificazione urbanistica e paesaggistica nel segno di uno sfruttamento consumistico ed intensivo dei suoli: S. Villamena, *Fonti rinnovabili e zone agricole (Ovvero della destinazione di suolo agricolo per la produzione di energia)*, in *Rivista giuridica dell’edilizia*, 2015, n. 4, 157 ss.. [↑](#)
8. Per questa prospettiva resta fondamentale F. Spantigati, *Le categorie giuridiche necessarie per lo studio del diritto dell’ambiente*, in *Rivista giuridica dell’ambiente*, 1999, 221 ss.. [↑](#)
9. In senso analogo: Tar Lombardia, Milano, Sez. II, 29 luglio 2015, n. 1871. Sul punto anche A. Di Cagno, *La produzione di energia da fonte rinnovabile: tra interesse energetico, ambientale e paesaggistico*, in <https://www.ambientediritto.it/>, n. 4/2022, 5 s.. [↑](#)
10. A partire dall’art. 194, par. 1 lett. c) del TFUE, che annovera “lo sviluppo di energie nuove e rinnovabili” tra le finalità dell’Unione Europea nel settore dell’energia. [↑](#)
11. “Attuazione della direttiva 2001/77/CE relativa alla promozione dell’energia elettrica prodotta da fonti energetiche rinnovabili nel mercato interno dell’elettricità”. [↑](#)
12. “Attuazione della direttiva (UE) 2018/2001 del Parlamento europeo e del Consiglio, dell’11 dicembre 2018, sulla promozione dell’uso dell’energia da fonti rinnovabili” (cosiddetta Direttiva RED II). [↑](#)
13. Sulla semplificazione dei procedimenti autorizzatori come strumento funzionale a realizzare il principio della “massima diffusione delle energie rinnovabili”: Corte cost., 6 dicembre 2012, n. 275 (4.1); 26 luglio 2018, n. 177 (punto 4.2.) e 13 novembre 2020, n. 237 (punto 14). In letteratura: C. Mari, *Le procedure amministrative semplificate per le fonti energetiche alternative nel quadro normativo europeo*, in *Rivista della regolazione dei mercati*, n.1/2020, 113 e ss.. [↑](#)
14. Adottate dal Ministero dello sviluppo economico con d.m. del 10 settembre 2010 e pubblicate in Gazz. Uff. 18 settembre 2010, n. 219, sotto la rubrica “Linee guida per l’autorizzazione degli impianti alimentati da fonti rinnovabili”. [↑](#)
15. Secondo un orientamento consolidato della Consulta (Corte cost., 15 aprile 2019, n. 86; 23 dicembre 2019, n. 286; 5 aprile 2018, n. 69 e 30 luglio 2021, n. 177), tali linee guida, approvate in sede di Conferenza unificata e quindi espressione del principio di leale collaborazione, «costituiscono in settori squisitamente tecnici, il completamento della normativa primaria», hanno valore regolamentare, necessitano di un’applicazione uniforme su tutto il territorio nazionale e quindi valgono come norme interposte (Corte cost. 15 gennaio 2014, n. 11). [↑](#)
16. Così come chiarito dalla sentenza Corte cost., n. 177/ 2021 in relazione al punto 17 delle *Linee guida* del 2010. E poi confermato da Corte cost., 20 gennaio 2022, n. 11. [↑](#)
17. Motivo per cui l’art. 12, co. 1 del d. lgs. n. 387/2003 qualifica gli impianti di energia rinnovabile come opere di «pubblica utilità indifferibili ed urgenti». Sulla rilevanza dei vincoli derivanti dagli impegni assunti a livello internazionale ed europeo in materia di mercato energetico v. anche il punto 17.2 delle *Linee guida* di cui al d.m. del 10 settembre 2010 e Cort. cost., **19 giugno 2019, n. 148 (punto 6)**. [↑](#)
18. Sebbene sbilanciate in favore dell’installazione di impianti di energia rinnovabili, e sebbene la giurisprudenza amministrativa abbia sancito in via quasi esclusiva la prevalenza dell’interesse energetico, il d.lgs. n. 387/2003 e le *Linee guida* del 2010 restano informate alla logica del bilanciamento, senza che possa in astratto individuarsi la prevalenza di uno degli interessi coinvolti nel procedimento. Sul punto rileva S. Villamena, *Fonti rinnovabili e zone agricole*, cit., che: «Complessivamente considerata questa disciplina statale risulta essere improntata a proporzionalità e, più in particolare, ad uno dei suoi corollari logici più rilevanti rappresentato dalla differenziazione. Ciò poiché emerge che la valutazione di adeguatezza dovrà tener conto delle concrete differenze che sussistono nelle diverse circostanze. Ne consegue che il soggetto pubblico competente dovrà

compiere una valutazione di adeguatezza-inadeguatezza in base alle diverse caratteristiche della fattispecie». [↑](#)

19. Così il punto 16.4 delle *Linee guida* del 2010. La stessa previsione è contenuta anche nell'art. 12, co. 7, d.lgs. n. 387/2003, riferita in generale a tutti i procedimenti di autorizzazione (unica) degli impianti. L'ineludibilità di un'attività di bilanciamento è stata recentemente valorizzata dal parere reso in sede di ricorso straordinario al P.d.R. da Cons. St., Sez. I, 28 aprile 2021, n. 843 (punto 8). [↑](#)
20. Nel segno della centralizzazione, l'art. 20, d.lgs. n. 199/2021 ha ridimensionato il ruolo svolto dalla conferenza unificata, di cui deve ora solo acquisirsi l'intesa, demandando l'approvazione dei principi e criteri nazionali "omogenei" a un decreto «del ministro della transizione ecologica di concerto con il ministro della cultura, e il ministro delle politiche agricole, alimentari e forestali». In base all'art. 12, co. 10 del d.lgs. n. 387/2003 le linee guida nazionali erano, invece, approvate dalla «conferenza unificata, su proposta del ministro delle attività produttive, di concerto con il ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del ministro per i beni e le attività culturali». [↑](#)
21. V. soprattutto art. 20, co. 8 che individua le aree da considerare "idonee" in via transitoria. [↑](#)
22. Per questa prospettiva si consiglia G. Barozzi Reggiani, *Il principio di massima diffusione delle energie rinnovabili e il bilanciamento tra valori costituzionalmente rilevanti nella disciplina delle c.d. aree idonee*, in *Rivista giuridica dell'ambiente*, n. 3/2022, spec. 625 ss.. [↑](#)
23. Si esprime in questi termini la recente Direttiva n. 2023/2413/UE (cosiddetta Direttiva RED III che modifica la Direttiva RED II) che gli Stati membri dovranno recepire entro il 21 maggio 2025 e che innalza i target di produzione di energia da fonti rinnovabili al 42,5% entro il 2030. Sugli effetti delle "zone di accelerazione" in termini di semplificazione amministrativa v. i diversi considerando della direttiva, spec. n. 35). [↑](#)
24. Ai sensi dell'art. 22 d.lgs. n. 199/2021, i tempi del procedimento autorizzatorio sono ridotti di un terzo e l'autorità competente in materia paesaggistica si esprime con parere obbligatorio, ma *non vincolante*. Ai sensi dell'art. 5, co. 5, lett. b) è «stabilito un accesso prioritario per gli impianti realizzati nelle aree identificate come idonee, a parità di offerta economica». [↑](#)
25. E. Boscolo, *Energia elettrica - agricoltura - agricoltura e produzione di energia: l'agrivoltaico di fronte al consiglio di stato*, in *Giur. It.*, 2023, n. 12, 2701 ss.. Sul punto anche S. Spuntarelli, *Le rinnovabili per la transizione energetica: discrezionalità e gerarchia degli interessi a fronte della semplificazione dei procedimenti autorizzatori nel PNRR*, in *Diritto amministrativo*, 2023, n. 1, 59 ss.. [↑](#)
26. Per un primo approccio all'interpretazione dell'*European Green Deal* come processo regolatorio di forte incidenza sulla costituzione economica dell'UE e sulle forme dell'intervento pubblico nell'economia: D. Bevilacqua, E. Chiti, *Green Deal. Come costruire una nuova Europa*, il Mulino, 2023; A. Moliterni, *Transizione ecologica, ordine economico e sistema amministrativo*, in *Rivista di diritti comparati*, n. 2/2022, 395 ss.. [↑](#)
27. Così S. Zizek, *Un'uscita di sicurezza per l'umanità*, in *"L'Internazionale"*, 27 luglio 2021. [↑](#)
28. Si pensi all'ampio ricorso ai regolamenti - in luogo delle direttive - ma soprattutto dal vasto utilizzo dello schema della condizionalità economica, anche al di là del quadro di incentivi legato al programma *REPowerEU*, nell'ambito dei pacchetti di misure di rilancio economico del *Next Generation UE*. [↑](#)
29. E. Boscolo, *Energia elettrica - agricoltura - agricoltura*, cit.. [↑](#)
30. I vincoli europei, espressamente richiamati dall'art. 20 de d.lgs. n. 199/2021. [↑](#)
31. Per cui si rimanda a A. Grignani, *Un nuovo sviluppo degli impianti di energia da fonti rinnovabili*, cit., 411 e ss.. [↑](#)
32. Si v. l'art. 65, co. 1 del d.l. n. 1 del 2012 (sulla concorrenza e lo sviluppo infrastrutturale), come conv. in l. 24 marzo 2012, n. 27. Esclusioni o riduzioni degli incentivi per l'energia prodotta dagli impianti fotovoltaici avallate per altro da Corte Giust. UE, 15 aprile 2021, cause riunite C-798/18 e C-799/18. [↑](#)
33. L'art. 6, co. 1, lett. l), del d.lgs. n. 199/2021 è stato abrogato dall'art. 4-ter del d.l. 9 dicembre 2023, n. 181. [↑](#)
34. V. PNRR, *Missione 2, componente 2, Investimento 2.2: Parco Agrisolare*, a cui destina un fondo di 1,1 miliardo di euro e l'art. 14, co. 1 lett. c) del d.lgs. n. 199/2021. [↑](#)
35. Art. 65, co. 1-*quater* del d.l. n. 1 del 2012, come introdotto dall'art. 31, co. 5 del d.l. 31 maggio 2021, n. 77, cosiddetto "*Decreto Semplificazioni*", e non più modificato. [↑](#)
36. Art. 65, co. 1-*quinqes* del d.l. n. 1 del 2012 (introdotto dal "*Decreto Semplificazioni*" e non più

- modificato). [↑](#)
37. Che emergono soprattutto in riferimento al d.lgs. n. 199/2021, come segnalato anche da A. Di Cagno, *La produzione di energia da fonte rinnovabile*, cit., 25 s.. [↑](#)
 38. Oltre al già citato PNRR si v. anche il PNIEC, ove a p. 56 si legge che: «Si seguirà un [...] approccio, ispirato alla riduzione del consumo di territorio, per indirizzare la diffusione della significativa capacità incrementale di fotovoltaico prevista per il 2030, *promuovendone l'installazione innanzitutto su edificato, tettoie, parcheggi, aree di servizio*, ecc. Rimane tuttavia importante per il raggiungimento degli obiettivi al 2030 la diffusione anche di grandi impianti fotovoltaici a terra, *privilegiando però zone improduttive, non destinate ad altri usi, quali le superfici non utilizzabili a uso agricolo*. In tale prospettiva vanno favorite le realizzazioni in aree già artificiali [...], siti contaminati, discariche e aree lungo il sistema infrastrutturale». Cfr. anche p. 126. [↑](#)
 39. Crea-centro di ricerca politiche e bioeconomia, *L'andamento del mercato fondiario in Italia nel 2022. Sintesi dei risultati*, redatto da A. Povellato. [↑](#)
 40. A. Fraschilla, *La grande speculazione del fotovoltaico sui terreni agricoli*, in *"L'Espresso"*, 30 agosto 2021. [↑](#)
 41. Su cui si v. M. Bortolon, *La rivolta dei contadini in Europa* e P. Salemi, S. Orlando, *Quando il prezzo è "ingiusto", il mercato è falsato: perché i 'Trattori' hanno ragione*, pubblicati su *"La Fionda"* rispettivamente il 6 e il 21 febbraio 2024. Sullo specifico delle proteste in Piemonte: M. Vasile, S. Marano, *Agricoltori in protesta. Voci dal presidio di Torino Sud*, pubblicato su *"Napoli Monitor"*, il 17 febbraio 2024. Incentrate sulla risalente questione relativa alla fissazione dei prezzi dei prodotti agricoli, le proteste degli agricoltori sollevano preoccupazioni legate anche al funzionamento degli ecoschemi e alla ripartizione dei costi sociali della transizione ecologica. [↑](#)
 42. In questo senso cfr. anche la DGR della Regione Puglia del 17 luglio 2023, n. 997 e la DGR della Regione Lazio del 16 novembre 2021, n. 782. [↑](#)
 43. Con la D.D. del 20 febbraio 2024, n. 127, le Direzioni "Agricoltura e cibo" e "Infrastrutture, territorio rurale, calamità naturali in agricoltura" della Regione hanno infatti stabilito che «i soggetti gestori degli impianti fotovoltaici di tipo agrivoltaico sono tenuti a trasmettere, contestualmente all'attivazione dell'impianto, i dati relativi allo stesso e successivamente, annualmente entro il mese di marzo, le informazioni riguardanti la produzione agricola riferita all'anno precedente e realizzata sui terreni interessati dagli impianti agrivoltaici», utilizzando una specifica procedura online elaborata dal Consorzio di Enti Pubblici-CSI Piemonte. [↑](#)
 44. Con la deliberazione della Giunta regionale 23 ottobre 2023, n. 26-75. [↑](#)
 45. Corte cost., n. 11/2022 (4.2). [↑](#)
 46. Come chiarisce la stessa Delibera, considerando inoltre che «occorre evitare qualsiasi intervento che non consenta, almeno in parte, il mantenimento della produzione agricola e, al termine del ciclo di vita dell'impianto fotovoltaico, il pieno ripristino agricolo dello stato dei luoghi». [↑](#)
 47. Dal comunicato stampa della seduta del Consiglio dei ministri del 6 maggio 2024, n. 80. [↑](#)
 48. La prima versione del testo del decreto, infatti, all'art. 6 rubricato "Disposizioni finalizzate a limitare l'uso del suolo agricolo", conteneva una secca previsione che vietava «l'installazione degli impianti fotovoltaici con moduli collocati a terra» su tutte le «zone classificate agricole dai vigenti piani urbanistici», senza accordare alcuna considerazione specifica né alla tecnologia agrivoltaica, né ai terreni agricoli improduttivi o collocati a breve distanza da centri industriali o fortemente antropizzati. Sulle vicende relative all'approvazione del decreto si v. ad esempio l'articolo del *"Sole24ore"* del 3 maggio 2024: <https://www.ilsole24ore.com/art/pannelli-solari-terreni-agricoli-braccio-ferro-lollobrigida-e-pichetto-fratin-AFHya0qD>. [↑](#)
 49. Presentato il 13 luglio 2023 dal Ministero dell'Ambiente e della sicurezza energetica alla Conferenza Unificata delle Regioni, lo schema accorda una considerazione specifica agli impianti agrivoltaici, nel senso di escluderli dall'ambito applicativo delle limitazioni imposte agli altri impianti fotovoltaici dalle attuali *Linee guida* ministeriali (i cui allegati tecnici lo schema di decreto si propone di modificare). [↑](#)
 50. Cfr. l'art. 20 sulle "Aree di elevato interesse agronomico" delle *"Norme di attuazione"* del Piano Paesaggistico Regionale e l'art. 26 delle *"Norme di attuazione"* del Piano Territoriale Regionale. Sul coordinamento tra strumenti di pianificazione e accentramento statale il punto 15.3 delle *Linee guida* ministeriali del 2010, prevede che la compatibilità degli impianti di energia rinnovabile con la destinazione agricola del terreno non necessita di varianti in sede urbanistica. Sui problemi di

coordinamento tra Linee guida statali e pianificazioni territoriali di competenza regionale si v.: A. Di Cagno, *La produzione di energia da fonte rinnovabile*, cit.. [↑](#)

51. E infatti la delibera considera: «*necessario creare le condizioni che consentano*, in vista dell’attuazione della relativa misura del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) a sostegno dell’agrivoltaico, *un maggiore sviluppo di tali impianti* per ridurre i costi di approvvigionamento energetico del settore e migliorarne le prestazioni climatiche ed ambientali». [↑](#)
52. Dalla normativa e dalla giurisprudenza emerge un collegamento piuttosto diretto tra l’installazione degli impianti agrivoltaici e la promozione di tecniche di coltivazione che utilizzano strumenti di precisione e digitali. La stessa delibera in commento, considera «*strategico*» favorire la diffusione dell’energia agrivoltaica proprio nella prospettiva di promuovere le sinergie con «i sistemi riferibili ad agricoltura 4.0, così come definiti dall’ente di normazione italiano UNI nelle prassi di riferimento UNI/PdR 91/2020 “Linee guida per l’interpretazione dei requisiti cui agli allegati A e B della legge 232/2016 per l’Agricoltura 4.0 e di Agricoltura di precisione»». [↑](#)
53. D. Sica, O. Malandrino, *Il contributo alla sostenibilità della fase end of life della filiera fotovoltaica*, in *Energia, ambiente e innovazione*, n. 1/2017, 126 ss.. [↑](#)
54. Nella sent. Cons. St., Sez. VI, 23 marzo 2016, n. 1201 il collegio utilizza l’argomento della rapida obsolescenza delle tecnologie come valore aggiunto per giustificare la compressione solo “temporanea” dell’interesse paesaggistico da parte di un impianto fotovoltaico, senza considerare, però, come la stessa obsolescenza risulti invece problematica dal punto di vista dell’inquinamento degli ecosistemi. [↑](#)
55. Sul problema della “quantità” di impianti la Corte costituzionale ha avuto modo di chiarire (nella sent. n. 199 del 2014) che l’art. 12 del d.lgs. n. 387 del 2003 è volto «da un lato, a realizzare le condizioni affinché tutto il territorio nazionale contribuisca all’aumento della produzione energetica da fonti rinnovabili [...] sicché non possono essere tollerate esclusioni pregiudiziali di determinate aree; e, dall’altro lato, a evitare che una installazione massiva degli impianti possa vanificare gli altri valori coinvolti, tutti afferenti la tutela, soprattutto paesaggistica, del territorio (ex plurimis, sentenze n. 224 del 2012, n. 308, n. 275, n. 192, n. 107, n. 67 e n. 44 del 2011, n. 366, n. 168 e n. 124 del 2010, n. 282 del 2009)». [↑](#)
56. Là dove «il cibo rileva quale “legante” che mette in comunicazione la vita alla scala individuale (il singolo si alimenta per esistere e preservare il proprio stato di salute), a quella sociale – le tradizioni, le tecniche e gli stili alimentari sono prodotti culturali – ed alla scala ecologica», G. A. Primerano, *Il carattere multifunzionale dell’agricoltura tra attività economica e tutela dell’ambiente*, in *Diritto amministrativo*, n. 4/ 2019, par. 3. [↑](#)
57. Nonostante l’agroecologia sia menzionata nel programma del *Green Deal*, essa non è poi concretamente incentivata. Sui principi dell’agroecologia e sugli studi agronomici che ne dimostrano il contributo in termini di “economia della biodiversità”, di produttività della resa agricola e di resilienza ai cambiamenti climatici: M. A. Altieri, P. M. Rossett, *Sulla via della madre terra. Agroecologia: una rivoluzione tra scienza e politica*, Aboca, 2019. [↑](#)
58. A. Bordin, *Agricoltura a tutela della circolarità e sostenibilità*, in *Ambiente e sviluppo*, 2021, 8-9, 621 ss.. [↑](#)
59. Come, ad esempio, sembra fare Cons. St., Sez. IV, 12 aprile 2021, n. 2983, là dove, richiamando la sentenza citata *supra* alla nota 54, si afferma che «la produzione di energia elettrica da fonti rinnovabili è infatti un’attività di interesse pubblico che *contribuisce anch’essa non solo alla salvaguardia degli interessi ambientali* ma, sia pure indirettamente, anche a quella dei valori paesaggistici». [↑](#)
60. V. *supra* nota 48. [↑](#)

La tutela dell'identità personale attraverso l'accesso al fascicolo dell'Istituto Provinciale Infanzia e Maternità

Diego Lopomo^[1]

(ABSTRACT) ITA

Il contributo, a partire dall'esperienza della Città metropolitana di Torino (ex Provincia di Torino), intende capire se si possa dare tutela, in via amministrativa, al c.d. diritto alle origini biologiche, quale peculiare espressione del diritto all'identità personale, attraverso l'accesso documentale al fascicolo di accrescimento del minore ospitato nei primi anni di vita presso l'Istituto provinciale per l'Infanzia di Torino o presso una comunità.

Dopo aver affrontato il tema del parto segreto e della successiva svolta giurisprudenziale circa la possibilità per la madre anonima di revocare l'anonimato, si approfondiscono il tema della riservatezza e soprattutto il modo in cui si è sviluppato il concetto di identità personale.

Si offre quindi al lettore una soluzione peculiare del problema dimostrando che l'approccio in via amministrativa, se rispettoso dei presupposti definiti dalla legge e dalla giurisprudenza, offre la possibilità di dare risposta alla ricerca di sé, tutelando in maniera peculiare il diritto all'identità personale dell'adottato (e del non adottato), nella lettura datane dalla Corte Europea dei diritti dell'uomo e dalle corti nazionali.

Un approccio di questo tipo, non scevro dalla necessità di attrezzare soluzioni di accompagnamento psicologico alla lettura del proprio vissuto, permette, inoltre, di valorizzare il ruolo del giurista che lavora nell'ambito dell'integrazione dei servizi socio-assistenziali in quanto può mettere a disposizione la propria competenza favorendo l'approccio giuridicamente corretto alla domanda di accesso, ma, in una prospettiva multidisciplinare, garantire l'approccio empatico alla persona.

(ABSTRACT) EN

The contribution, starting from the experience of the Città metropolitana di Torino (in the past Provincia di Torino), intends to understand whether protection can be given, on an administrative basis, to the so-called right to biological origins, as a peculiar expression of the right to personal identity, through access to documentation relating to the upbringing file of the child hosted in the early years of life at the Istituto Provinciale Infanzia e Maternità or at a community facility.

After addressing the issue of secret childbirth and the subsequent jurisprudential turning point regarding the possibility for the anonymous mother to waive confidentiality, the text delves into the theme of privacy and especially the way in which the concept of personal identity has developed.

It then offers the reader a peculiar solution to the problem, demonstrating that the administrative approach, if respectful of the prerequisites defined by law and jurisprudence, offers the possibility of responding to the search for oneself, protecting in a peculiar manner the right to identity. personal life of the adopted (and non-adopted), as interpreted by the the European Court of Human Rights and by national courts.

Such an approach, not devoid of the need to offer psychological support in the reading of one's own experiences, also allows for the valorization of the role of the jurist working in the field of integration of social-welfare services, as he can provide their expertise to promote the legally correct approach to the access request ensuring, from a multidisciplinary perspective, an empathetic approach to the individual.

Sommario:

1. Il ruolo della Città metropolitana di Torino con riferimento alla tematica dell'accesso alle origini - 2. Il procedimento di accesso al fascicolo personale in relazione ad esigenze di segretezza e riservatezza - 3. Identità personale e ricostruzione del vissuto - 4. La tutela dell'identità personale senza un complesso bilanciamento di interessi: l'accompagnamento dell'istante nella comprensione delle informazioni e nella lettura dei documenti - 5. Conclusioni

1. Il ruolo della Città metropolitana di Torino con riferimento alla tematica dell'accesso alle origini

La Città metropolitana, ereditando l'esperienza della Provincia di Torino in tema di politiche sociali, continua a svolgere, ma con una visione non più legata alla gestione diretta dei servizi di assistenza delle madri e dei minori^[2], alcune funzioni relative alla tutela dell'anonimato della madre, espresso al momento del parto, e al diritto di accesso alle proprie informazioni personali da parte di quelle persone che sono state ospiti dell'Istituto Provinciale Infanzia e Maternità o delle comunità gestite dalla medesima Amministrazione provinciale, con la chiusura del primo^[3].

La ricerca delle proprie origini da parte dell'adottato, secondo lo sviluppo normativo e giurisprudenziale che si è succeduto nel corso del tempo, costituisce un tema particolarmente delicato, sul quale la dottrina si è dedicata ampiamente^[4], perché riguarda l'esigenza di bilanciare il diritto del figlio naturale a dare un senso al proprio vuoto esistenziale con la tutela della segretezza della donna che ha partorito in anonimato: in sostanza il tema tratta alle estreme conseguenze il rapporto tra trasparenza e riservatezza^[5].

Il dibattito è risalente perché già le prime discipline normative degli anni 20 del secolo scorso, ammettevano la possibilità, per gli operatori degli Istituti che accoglievano i minori abbandonati, di indagare chi fosse la madre, ma esclusivamente per tutelare le esigenze sanitarie del nascituro, pur dovendo mantenere il totale riserbo sulle risultanze di tali indagini^[6], la cui documentazione veniva secretata in un "piego suggellato"^[7].

La segretezza del parto, a tutela della salute della donna e del nascituro, è stata poi

confermata dalle norme sull'ordinamento dello stato civile, prevedendo però un termine di cento anni dalla formazione dell'atto prima di poter procedere all'ostensione del certificato di nascita o di assistenza al parto o dell'atto integrale di nascita o di qualsiasi altro documento che potesse contenere dati identificativi della donna^[8].

Sulla spinta, tuttavia, del diritto internazionale ed europeo e, mi sentirei di dire, delle conquiste della cultura psicoanalitica, per la quale è fondamentale la ricostruzione della propria identità psicologica e sociale, l'accesso alle origini, fatta salva la segretezza della donna che ha dichiarato l'anonimato al momento del parto^[9], ha assunto una posizione prevalente nel controbilanciare le esigenze di riservatezza: la legge sull'adozione riformata nel 2001 ha ammesso, infatti, per il solo adottato, la possibilità di conoscere le proprie origini biologiche attraverso procedimenti che fanno capo al Tribunale per i minorenni^[10].

D'altro canto la norma di cui all'art. 28 comma 7 della legge sull'adozione, che disponeva la segretezza del parto, è stata dichiarata incostituzionale^[11] nella misura in cui non prevedeva la possibilità per la madre di revocare la propria scelta: la procedura di interpello della madre naturale permette al Tribunale per i minorenni, con modalità che rispettino la massima riservatezza, di cercare la donna (ma anche gli altri familiari biologici) e chiedere se voglia o meno confermare l'anonimato^[12].

Il ragionamento della Corte analizza gli interessi in gioco sottolineando il fondamento costituzionale di entrambi i diritti: da un lato quello della madre all'anonimato (interesse assai più forte rispetto alla riservatezza) che si fonda sulla tutela dei beni primari della vita e della salute della donna e del neonato, a rischio di essere compromessi da qualsiasi turbamento derivante da situazioni più disparate (personali sociali, culturali, ambientali etc); dall'altro sancisce che «il diritto del figlio a conoscere le proprie origini - e ad accedere alla propria storia parentale - costituisce un elemento significativo del sistema costituzionale della persona come pure riconosciuto in varie pronunzie della Corte europea dei diritti dell'uomo^[13]».

La soluzione del difficile bilanciamento tra le esigenze così profilate poggia sulla necessità di tenere distinti i piani della genitorialità giuridica e della genitorialità naturale: rinunciare alla prima non deve implicare necessariamente una definitiva e irreversibile rinuncia alla seconda.

In sostanza una cosa è il piano dell'accertamento della maternità, rispetto al quale la madre biologica può sottrarsi, altra cosa è il piano delle conseguenze della scelta sul figlio e sul suo diritto all'identità personale (e familiare^[14]).

Sia prima che dopo lo storico arresto del 2013 della Consulta che ha "riequilibrato", riconoscendo alla madre la possibilità di revocare l'anonimato, il diritto alle origini dell'adottato con quello all'oblio della madre biologica, il figlio che vedeva rigettata la domanda di accesso documentale ad atti che contenevano indicazioni sulla madre naturale, tentava la strada del giudice amministrativo sul presupposto che è sempre ammissibile l'accesso^[15] quando funzionale alla cura o difesa di propri interessi giuridici^[16].

La giurisprudenza amministrativa ha pertanto cercato di dare una soluzione pubblicistica alla questione, ma partendo comunque dall'applicazione di principi e di norme, tradizionalmente utilizzati dall'autorità giudiziaria ordinaria minorile, per (raramente)

accogliere o rigettare^[17] le domande di disvelamento del segreto in parola^[18].

Tra le altre occorre segnalare la pronuncia del T.A.R. Campania^[19], adottata successivamente alla nota sentenza della Corte Costituzionale del 2013 e alle sentenze della Cassazione che hanno definito il procedimento di interpello e le aperture circa la conoscenza dei soli dati anagrafici della madre biologica defunta o la conoscenza dei fratelli e sorelle biologici^[20]: il tribunale amministrativo campano, dopo aver ricostruito la normativa e la giurisprudenza appena citata, ha rigettato il ricorso.

La sentenza in commento^[21], prendendo atto della posizione ricostruita dalla Corte costituzionale, che ammette la reversibilità dell'anonimato della madre, statuisce che un interesse «(di natura prettamente patrimoniale) è recessivo di fronte alla volontà espressa dalla madre di non essere conosciuta espressione questa di un diritto fondamentale della persona». Tuttavia, nel solco del bilanciamento di interessi di pari rango primario la tutela del diritto personalissimo all'identità personale, riconducibile all'art. 2 Cost. prevale sull'interesse all'anonimato oltre la vita della donna, altrimenti creando un divieto assoluto alla conoscibilità delle origini.

Il giudice amministrativo si concentra, comunque, pur non riguardando la controversia decisa, su due profili molto interessanti.

Da un lato si domanda se sia compatibile lo strumento dell'accesso documentale, che affida alla pubblica amministrazione e al giudice amministrativo, per valutare il bilanciamento di delicatissimi interessi in gioco qualora si contrappongano, come nei casi decisi dalla Corte costituzionale e dalla Corte di cassazione, diritti personalissimi di rango primario.

Il legislatore, infatti, ha previsto un procedimento *ad hoc* finalizzato alla ricerca delle origini, che attribuisce al Giudice minorile il compito di contemperamento delle opposte esigenze: quello della madre all'anonimato e alla sua salute psico-fisica e quello del figlio all'identità personale.

In questo caso anche dopo la morte della madre biologica, il diritto all'identità personale del figlio non può essere esercitato creando nocumento all'identità sociale costruita in vita dalla madre. Il trattamento delle informazioni relativo alle origini deve, in definitiva, essere eseguito in modo corretto e lecito senza cagionare danno anche non patrimoniale all'immagine, alla reputazione e ad altri beni di primario rilievo costituzionale di eventuali terzi interessati^[22].

Dall'altro tocca il tema dei controinteressati «considerando che il solo coinvolgimento dei controinteressati nel procedimento amministrativo produrrebbe dei danni irreversibili alla sfera di riservatezza dei soggetti coinvolti».

Nel solco del bilanciamento tra l'interesse all'accesso documentale e la tutela della segretezza del parto anonimo, si inserisce la recente sentenza del Tribunale amministrativo del Lazio^[23].

La sentenza, dopo aver ricostruito il diritto di accesso documentale, si concentra sui presupposti necessari per concedere l'accesso:

a) la dimostrazione che gli atti oggetto dell'istanza siano in grado di spiegare effetti diretti o indiretti nella sfera giuridica dell'istante, non potendosi basare la richiesta di accesso su mere e generiche esigenze difensive;

b) la posizione da tutelare deve essere collegata al documento del quale si chiede l'ostensione. Il rapporto di strumentalità deve apparire dalla motivazione indicata nella domanda.

Il Giudice osserva poi che «l'accesso difensivo relativo a dati supersensibili, come quelli relativi alla salute, è consentito soltanto nell'ipotesi in cui sia strettamente indispensabile per tutelare diritti di pari rango rispetto a quelli dell'interessato, ovvero qualora venga in rilievo un diritto della personalità o altro diritto o libertà fondamentale».

Il Tribunale, pertanto, rigetta sul presupposto della mancanza di alcun riscontro probatorio in ordine al collegamento tra la sua persona e la bambina e tra la sua persona e la madre della stessa, nonché in ordine alla stretta indispensabilità della documentazione richiesta ai fini del riconoscimento della paternità.

In sostanza, senza autorizzazione espressa del Giudice minorile, che deve adottare le cautele «anche di sostegno psicologico, funzionali a limitare l'impatto sull'equilibrio del richiedente derivante dall'apprendimento di tali informazioni»^[24], ai sensi dell'art. 28 comma 5 della legge adozione, l'ufficiale di stato civile e di anagrafe e qualsiasi ente pubblico devono rifiutarsi di consegnare documenti dai quali possa risultare il rapporto di adozione: con le previste procedure è tuttavia possibile per l'interessato adire il Tribunale per i minorenni per conoscere l'identità dei genitori biologici, accedendo evidentemente al fascicolo giudiziario di adozione^[25].

In questo contesto la Regione Piemonte ha disciplinato il sistema di sostegno alla maternità attraverso l'organizzazione di una rete capillare di interventi socio-assistenziali nei confronti delle gestanti che necessitano di specifici sostegni in ordine al riconoscimento o meno dei nati e sul diritto di partorire in anonimato^[26].

Sono quindi stati individuati i 4 soggetti gestori (Città di Torino, Comune di Novara, Consorzio del cuneese e Consorzio CISSACA di Alessandria), subentrati dal 1 gennaio 2007 alle Province competenti, nell'esercizio delle funzioni di assistenza alle gestanti in ordine al riconoscimento o non riconoscimento dei loro nati ed al parto segreto^[27].

Successivamente sono state approvate le Linee guida in materia di interventi a favore dei minori non riconosciuti^[28] che attribuiscono agli Uffici di Pubblica tutela provinciali^[29], in ragione delle funzioni di collegamento con i soggetti gestori delle funzioni socio-assistenziali^[30] e in virtù della più che secolare competenza delle province in tema di assistenza ai minori in condizioni di difficoltà, le seguenti funzioni:

a) la conservazione dei fascicoli di accrescimento dei minori che furono ospitati presso l'I.P.I.M. e presso le comunità gestite dalla Provincia di Torino fino al 31/12/2006;

b) la conservazione delle c.d. buste chiuse formate fino al 31/12/2006, e già in possesso della Provincia di Torino, che contengono il nome della madre biologica;

c) la ricezione e conservazione delle c.d. buste chiuse formate con decorrenza dal 1/1/2007.

In ossequio al principio di segretezza, le linee guida regionali stabiliscono che «è di fondamentale importanza prevedere modalità di conservazione che assicurino l'assoluta tutela della riservatezza dei dati in esse [*ndr nelle buste chiuse*] contenuti»: per questo motivo le buste vengono conservate in archivio segreto.

L'accessibilità ai dati contenuti nella busta chiusa è riservata alla sola autorità giudiziaria minorile, ai sensi della legge sull'adozione a seguito dell'interpretazione data all'art. 28 comma 7 dalla sentenza della Corte costituzionale n. 278/2013 analizzata nel paragrafo precedente.

L'Ufficio di pubblica tutela è chiamato, pertanto, con decorrenza 1 gennaio 2007, a ricevere e conservare le c.d. buste chiuse formate nel proprio territorio.

Le Linee guida precisano che il soggetto gestore competente a seguire il minore (in base al luogo di nascita) consegna, tramite un operatore incaricato, la c.d. busta chiusa al funzionario dell'Ufficio di Pubblica tutela. La consegna deve essere tempestiva ed esclusivamente a mano.

Il funzionario della Città metropolitana di Torino inserisce la busta chiusa in un proprio plico di dimensioni standard, per rendere la busta ulteriormente anonima, riportando i dati del minore (cognome e nome assegnati dall'Ufficiale di stato civile, data e luogo di nascita) ed un codice alfanumerico univoco che permette di individuare la cartella sociale del minore stesso.

Il plico così formato viene sigillato e siglato sui lembi dal funzionario dell'Ufficio di pubblica tutela e dall'operatore del servizio sociale.

Viene compilato quindi un apposito registro con i dati significativi del minore, sottoscritto da entrambi i presenti, e un processo verbale, il cui originale viene consegnato al servizio sociale, che attesta la consegna della busta chiusa sottoscritto dal funzionario della Città metropolitana di Torino.

Una volta congedato l'operatore del soggetto gestore, la busta chiusa, il registro e copia del verbale vengono custoditi nell'archivio segreto.

Essendo l'ente il medesimo che detiene sia i fascicoli di accrescimento dei minori ospiti dell'I.P.I.M. e delle comunità sia le buste chiuse, la ricerca delle informazioni relative alla madre che ha dichiarato l'anonimato al momento del parto avviene a cura dell'Autorità giudiziaria minorile che rivolge all'Ufficio di Pubblica tutela della Città metropolitana di Torino la richiesta di consegnare la busta chiusa a seguito di un ricorso ex art. 28 comma 7, per attivare la procedura di interpello della madre biologica^[31].

Il funzionario della Città metropolitana di Torino incaricato consegna la busta chiusa e/o il fascicolo di accrescimento rinvenuti nell'archivio al magistrato incaricato^[32] il quale provvede a visionarne il contenuto senza la presenza del funzionario metropolitano. Dell'operazione viene redatto processo verbale che viene consegnato, assieme alla busta chiusa ri-sigillata, al funzionario dell'Ufficio di Pubblica tutela per essere conservati

nuovamente nell'archivio segreto.

La Città metropolitana di Torino, subentrando nei rapporti attivi e passivi della Provincia di Torino, a seguito dell'attuazione della Legge c.d. Delrio del 2014 e alla luce delle linee guida regionali sul parto anonimo, ha "ereditato" l'imponente Archivio dell'Istituto provinciale per l'Infanzia (I.P.I.M.), che provvede a custodire, conservare e, se necessario, restaurare, oltre all'archivio delle comunità gestite dalla Provincia all'indomani della chiusura dell'Istituto e fino al 31 dicembre 2006.

La custodia di tale documentazione e la constatazione che la normativa in materia di accesso alle origini consente *al solo adottato* la possibilità di ricostruire la propria identità attraverso i procedimenti previsti dalla legge sull'adozione, hanno sollevato la necessità di ragionare se e fino a che punto fosse possibile ammettere l'accesso al fascicolo personale I.P.I.M., per le medesime esigenze ricostruttive del proprio vissuto, pur nel rispetto dei rigidi limiti e delle procedure previste dall'applicazione degli arresti giurisprudenziali sopra citati a tutela dell'anonimato dei genitori biologici.

La soluzione positiva a tale quesito porta a conseguenze tanto importanti nella relazione giuridica con la persona che cerca di dare risposte al proprio passato da obbligare l'Amministrazione a prestare particolare attenzione agli interessi in gioco, come verrà illustrato nei prossimi paragrafi.

2. Il procedimento di accesso al fascicolo personale in relazione ad esigenze di segretezza e riservatezza

La tensione esistente tra accesso (documentale) e riservatezza^[33] rinnova il dibattito sul rapporto tra l'esigenza del cittadino di conoscere come la pubblica amministrazione agisce e la possibilità che ai controinteressati venga lasciato un ambito della propria vita sottratto all'intromissione di chiunque.

L'introduzione nel nostro ordinamento delle forme di accesso civico e di accesso civico generalizzato^[34], che rispettivamente obbligano la pubblica amministrazione a rendere noti atti e fatti connessi con la propria attività e permettono ai cittadini di effettuare «forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali»^[35], non fanno che confermare la tendenziale "retrocessione" della riservatezza^[36], salvo i casi limite in cui, ad esempio in base alle regole sull'accesso documentale, a seguito del bilanciamento degli interessi le esigenze di conoscenza soccombano perché le situazioni giuridicamente rilevanti non sono di rango pari ai diritti dell'interessato o non consistano in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale.

Nella stessa definizione dei principi della legge sul procedimento amministrativo, riformata nel 2009, la pubblicità^[37] e la trasparenza^[38] assurgono a canone interpretativo dell'attività amministrativa: conoscibilità totale dell'azione, il primo, comprensibilità delle informazioni, il secondo^[39].

Ma è con riferimento in particolare alla trasparenza^[40] che occorre fare delle considerazioni peculiari in quanto la funzione di tipo ispettivo^[41], effetto della lotta alla corruzione^[42], ne ha oscurato la «funzione partecipativa di tipo propositivo e collaborativo» elemento che sicuramente, e più dell'altro, produce un effetto positivo sul versante dell'efficienza^[43].

Pertanto «la trasparenza diventa [...] strumento di partecipazione ex ante, e di controllo, in itinere ed ex post sull'esercizio del potere amministrativo»^[44], per valutarne la conformità rispetto agli interessi pubblici che sono chiamati a proteggere.

In questi termini è necessario apprezzarne la portata rispetto al principio della pubblicità che, nell'analisi della legge sul procedimento amministrativo, è stato considerato una *species* rispetto al più ampio *genus* della trasparenza^[45]: mentre la pubblicità diventa disvelamento del segreto nel rapporto tra pubblica amministrazione e cittadino, la trasparenza, invece, costituisce mezzo e fine dell'attività amministrativa e risolve la tensione tra legalità ed efficienza.

Alla luce di quanto appena esposto risulta ancor più evidente l'attrito tra un istituto, quello dell'accesso documentale, quale «principio generale dell'attività amministrativa che vuole favorire la partecipazione» e assicurare «l'imparzialità e la trasparenza», nonché livello essenziale delle prestazioni^[46] e la sua limitata applicazione rispetto ai pochi soggetti legittimati.

Si consideri, sempre sotto la logica della trasparenza, che l'inaccessibilità delle «informazioni che non abbiano forma di documento»^[47] appare fin troppo netta se si considerano le «tutt'altro che infrequenti previsioni di forme di accesso a dati, informazioni» nel resto dell'ordinamento. Si pensi, in questi termini, all'«accesso ai propri dati personali»^[48] previsto dalla normativa in materia di *privacy*^[49], alle conseguenze del processo di sviluppo digitale della pubblica amministrazione che permette al cittadino di accedere a servizi e di avere la disponibilità di informazioni che si realizza on line grazie alle nuove tecnologie^[50] e alla normativa europea che, nel solco del c.d. right to know, condiziona i sistemi giuridici degli Stati membri circa le connessioni tra trasparenza e democrazia^[51].

Date queste sintetiche premesse generali e rimandando alla letteratura specifica circa l'accesso documentale^[52], quale posizione giuridica soggettiva^[53] nei confronti della pubblica amministrazione riconosciuta in via generale ai privati, ci si soffermerà, nel prosieguo di questo paragrafo, su un elemento peculiare della disciplina dell'accesso documentale riguardante le cause di esclusione che, alla luce della Legge n. 241/1990^[54], si configura sicuramente in un rapporto significativo con il tema del diritto alle origini.

Tra le cause di esclusione occorre soffermarsi, per le esigenze di questo lavoro, al rapporto tra accesso e tutela della riservatezza^[55], tenendo presente come quest'ultima debba essere intesa alla luce dell'introduzione del G.D.P.R. Regolamento generale sulla protezione dei dati^[56].

Se infatti lo sviluppo normativo tende, come abbiamo potuto sinteticamente osservare, ad ampliare la platea degli atti (e dati e informazioni) ostensibili, rendendo la trasparenza canone fondamentale per l'operato della pubblica amministrazione^[57] a garanzia dei diritti dei singoli, non vengono meno le esigenze di riservatezza e anche quelle legate alla tutela dell'identità personale e alla protezione dei dati personali.

In questi termini^[58], per quanto con le moderne forme di accesso^[59] si sia ampliato il novero delle informazioni conoscibili, l'amministrazione continua ad avere il compito assai delicato di considerare le conseguenze, anche legate alla sfera morale, relazionale e sociale che potrebbero derivare all'interessato dalla conoscibilità da parte di chiunque del dato o del

documento richiesto^[60].

L'esigenza di un rapporto equilibrato tra trasparenza e segretezza è oggi ancora più esasperata dalle nuove tecnologie^[61] che rendono assai più immediata e celere la trasmissione dei dati personali.

L'obiettivo della trasparenza totale, intesa come open data, è ritenuto, infatti, dal Garante della *privacy* produttiva di uno sbilanciamento eccessivo, motivo per il quale i soggetti pubblici sono tenuti a ridurre al minimo l'utilizzazione dei dati personali e nello specifico identificativi, quando lo stesso risultato possa essere raggiunto mediante dati anonimi^[62].

Soffermandoci pertanto sul rapporto tra riservatezza e accesso declinato nella legge sul procedimento amministrativo, la legge sul procedimento amministrativo stabilisce che è possibile con apposito regolamento limitare l'accesso documentale «*quando i documenti riguardino la vita privata o la riservatezza di persone fisiche, persone giuridiche, gruppi, imprese e associazioni, con particolare riferimento agli interessi epistolare, sanitario, professionale, finanziario, industriale e commerciale di cui siano in concreto titolari, ancorché i relativi dati siano forniti all'amministrazione dagli stessi soggetti cui si riferiscono*»^[63].

La norma appena citata definisce in che termini si debba valutare il rapporto tra l'esigenza di trasparenza e la *privacy* degli interessati, da intendersi con riferimento al complesso dei diritti fondamentali della persona quali la riservatezza, l'identità personale e la protezione dei dati personali. «La *privacy* in questo senso non è solo tutela della sfera individuale dalle indiscrezioni altrui (riservatezza), ma anche come diritto all'identità personale (alla corretta rappresentazione della persona) e diritto alla protezione dei dati (diritto a che le proprie informazioni siano sempre trattate nel pieno rispetto dei presupposti e dei limiti definiti dalla legge)»^[64].

In sostanza la legge prevede espressamente che si possa giustificare una limitazione all'ostensione documentale anche in funzione della protezione dei dati personali^[65], alla luce di esigenze valutate dalla stessa pubblica amministrazione nell'ambito della propria autonomia regolamentare, ma tuttavia sempre conciliandola con l'accesso del pubblico ai documenti ufficiali e al riutilizzo delle informazioni.

Si aggiunga che le norme dell'Unione e degli Stati membri devono prevedere la valorizzazione dell'accesso e «la necessaria conciliazione con il diritto alla protezione dei dati personali»^[66], in quanto, nella prospettiva dell'Unione, «la trasparenza ha acquisito uno status costituzionale come prerequisito essenziale della partecipazione dei cittadini al processo decisionale dell'UE, e, quindi, dell'effettiva applicazione del principio democratico»^[67].

Tuttavia, quale limite all'attività regolamentare citata, si postula il c.d. accesso difensivo^[68] disponendo che «*deve comunque essere garantito ai richiedenti l'accesso ai documenti amministrativi la cui conoscenza sia necessaria per curare o per difendere i propri interessi giuridici. Nel caso di documenti contenenti dati sensibili e giudiziari, l'accesso è consentito nei limiti in cui sia strettamente indispensabile e nei termini previsti dall'articolo 60 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, in caso di dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale*»^[69].

La norma da ultimo citata, ancora in vigore, nonostante le abrogazioni conseguenti all'attuazione della nuova disciplina europea sul trattamento dei dati personali, definisce i criteri ad uso dell'interprete per operare il bilanciamento: *«Quando il trattamento concerne dati genetici, relativi alla salute, alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona, il trattamento è consentito se la situazione giuridicamente rilevante che si intende tutelare con la richiesta di accesso ai documenti amministrativi, è di rango almeno pari ai diritti dell'interessato, ovvero consiste in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale»*.

Tanto considerato, il tema che viene affrontato dalle norme è quello di garantire il corretto bilanciamento tra l'esigenza di riservatezza della sfera personale dei terzi e l'opposta esigenza di conoscibilità dell'azione amministrativa, facendo prevalere il c.d. accesso difensivo tutte le volte che sia funzionale a qualsiasi forma di tutela, sia giustiziale che stragiudiziale, di interessi giuridicamente rilevanti, ritenuti comuni.

Quando invece i documenti contengano dati sensibili o giudiziari l'ostensione è possibile solo se l'accesso serva alla cura di interesse che presentano il carattere della indispensabilità.

Si potrà invece negare l'accesso solo in presenza di dati relativi allo stato di salute o alla vita sessuale^[70], salvo che, in sede di bilanciamento, non si facciano valere situazioni giuridicamente rilevanti di rango almeno pari alla riservatezza o si tratti di diritto della personalità o libertà fondamentale e inviolabile.

La richiesta di accesso obbliga, quindi, la pubblica amministrazione ad interrogarsi sulla *qualità* del dato personale contenuto nel documento del quale si richiede l'ostensione, considerando in primo luogo se si tratti di dato anonimo^[71] o meno.

Pertanto, alla luce del principio di proporzionalità^[72], sarà ammissibile consentire l'accesso adottando le opportune cautele (come ad es. l'apposizione di *OMISSIS*) sulle parti del documento che possano rivelare elementi identificativi di terze persone, in quanto contrariamente ragionando si determinerebbe una ostensione sproporzionata rispetto al risultato da ottenere^[73].

Ci si chiede pertanto se e come, quanto appena illustrato in termini generali, possa essere applicato con riferimento alle domande di accesso, finalizzate a ricostruire il proprio vissuto o ricercare informazioni relative alla genitorialità biologica, ai fascicoli delle persone ospitate nei primi anni della loro vita dall'Istituto provinciale per l'infanzia il cui archivio è conservato, come illustrato *supra* dalla Città metropolitana di Torino.

Nel corso del tempo si è modificato l'approccio all'utenza che chiedeva di accedere alle proprie informazioni personali: in una prima fase all'utente che aveva vissuto presso l'Istituto o presso la comunità venivano fornite semplici informazioni sulla permanenza nel medesimo.

Dal 2013 a seguito della rivoluzione rappresentata dalla sentenza della Consulta, si è ragionato sul corretto modo di intendere le richieste di accesso alle informazioni inquadrando all'interno della disciplina dell'accesso documentale ai sensi della Legge n. 241/1990, alla stregua dell'accesso al proprio fascicolo personale tenuto da una qualsiasi

amministrazione sanitaria o socio-assistenziale o scolastica.

Una questione preliminare riguarda il corretto modo di gestire l'accesso alla luce della normativa e della giurisprudenza che limitano, con riferimento alle persone adottate nate da donna che ha dichiarato l'anonimato al momento del parto, la ricostruzione delle proprie origini personali.

Pertanto l'Amministrazione, con tutte le cautele del caso, pur nella consapevolezza che fosse legittimo concedere l'accesso al fascicolo personale, ha "ritagliato" una prassi operativa che rispettasse comunque i principi desunti dalla giurisprudenza che limitano l'accesso alle origini, alla luce della normativa di riferimento, e la giurisdizione esclusiva in capo all'autorità giudiziaria minorile che sola ha il compito di operare il bilanciamento degli interessi in gioco della famiglia adottiva o della madre anonima da un lato e dell'adottato dall'altro.

Il primo nodo critico è rappresentato dal fatto che la normativa in tema di accesso alle origini non contempla l'ipotesi in cui la ricostruzione del proprio vissuto venga fatta da persona che, accolta presso l'Istituto, non sia mai stata adottata: si tratta ovviamente di persone nate prima dell'introduzione delle norme sull'adozione speciale del 1967 che, promuovendo la tutela del minore (e non dell'adulto adottante) definiva per la prima volta un istituto di tipo legittimante del rapporto genitoriale adottivo.

È evidente che costoro, non essendo destinatari delle norme sull'accesso alle origini previste solo per gli adottati, si vedrebbero esclusi, se non gli venisse permesso di accedere al proprio fascicolo personale detenuto oggi dalla Città metropolitana di Torino, dalla possibilità di cercare risposte che gli permettano di dare un significato alla propria vicenda personale.

Un punto di partenza, nel valutare l'accesso al fascicolo personale, è poi rappresentato dalla constatazione che il fascicolo di adozione formato dall'autorità giudiziaria minorile non contiene necessariamente la documentazione presente nel fascicolo c.d. I.P.I.M. e, al contrario, il secondo non contiene la documentazione del primo: negare pertanto *tout court*, l'accesso al fascicolo personale determinerebbe una sproporzionata limitazione per l'ex ospite dell'Istituto.

Se infatti è vero che il diritto assoluto all'anonimato riguarda la madre biologica che ha dichiarato l'anonimato, o lo ha confermato a seguito di interpellato, non essendo possibile per la pubblica amministrazione^[74] consegnare il certificato di assistenza al parto o l'atto integrale di nascita, e anche *amplius* tutti i documenti detenuti da pubbliche amministrazioni che contengono (o potrebbero contenere) dati della madre o identificativi della medesima, è altrettanto vero che alla luce della giurisprudenza della Cassazione, a seguito della sentenza della Consulta del 2013, l'ostensione di documenti presenti nel fascicolo I.P.I.M. è ammessa, anche prima del termine dei cento anni, se non rende identificabile la madre anonima. È evidente che, in questo caso, l'esistenza di un interesse di elevato rango, quale sicuramente la tutela dell'identità personale dell'istante, può giustificare l'ostensione seppure con le cautele indicate dalla legge.

Qualora, invece, l'adottato (anche se riconosciuto alla nascita e poi accolto presso un Istituto), che oggi ha un vero e proprio diritto alle origini, intendesse ricostruire la propria

storia biologica, potrà adire l'autorità giudiziaria minorile ai sensi delle norme dell'art. 28 legge adozione, ma potrà al contempo accedere al fascicolo personale I.P.I.M., per dare significato alla propria esistenza nel periodo di permanenza nel medesimo.

Pertanto, come sopra evidenziato, si ammette la possibilità di presentare domanda^[75] di accesso al fascicolo personale, alla stregua di un qualsiasi altro fascicolo detenuto da una pubblica amministrazione verificando tutti i presupposti che le norme in materia di accesso documentale definiscono per concedere l'ostensione del documento/dei documenti richiesti, fermo restando, ove ragionevolmente possibile o doveroso, la necessità di operare sulle modalità di ostensione attraverso l'apposizione di *OMISSIS* sul documento stesso.

Sarà pertanto necessaria l'apposizione di *OMISSIS* su ogni informazione identificativa dei genitori biologici, sia stato o meno dichiarato l'anonimato al momento del parto, in quanto solo l'autorità giudiziaria minorile può bilanciare i delicatissimi interessi coinvolti: pertanto ogni volta che la madre o il padre biologici siano identificati con l'età, con la provenienza geografica (anche dei genitori), con riferimento all'esistenza di altri fratelli biologici, l'apposizione di *OMISSIS* è doverosa.

La peculiarità del procedimento sarà necessariamente quella dell'assenza di controinteressati ovvero di quei soggetti terzi la cui segretezza è cautelata dalla peculiare disciplina sull'accesso alle origini declinata nel paragrafo precedente: se è evidente che la madre anonima non possa essere coinvolta come controinteressata, allo stesso modo il riferimento, nei documenti contenuti nel fascicolo, a fratelli o sorelle biologici impone la massima cautela in capo all'Amministrazione che non può procedere alla chiamata del controinteressato. Quest'ultimo infatti, potrebbe ignorare, con evidenti effetti sulla tutela della *sua* identità personale, l'esistenza della situazione dedotta^[76].

Tuttavia, alla luce di quanto finora esposto, *strictu sensu* con le domande di accesso in parola non si pone in realtà un problema di bilanciamento tra l'interesse all'accesso alle origini e la riservatezza, perché da un lato la segretezza della madre anonima costituisce limite assoluto, revocabile solo a seguito dell'esito positivo dell'interpello, dall'altro l'adottato che, per quanto riconosciuto, volesse ricostruire le proprie origini potrebbe farlo solo rivolgendosi al Tribunale per i minorenni: pertanto l'interesse sotteso alla domanda di accesso al fascicolo I.P.I.M. viene valutata in quanto tale con espresso riferimento all'identità personale che l'istante intende ricostruire, senza coinvolgere, in termini relazionali, soggetti terzi, tutelati dalla riservatezza o addirittura dal segreto.

Nessun dubbio circa l'applicazione, al procedimento *de qua*, degli istituti che attuano il principio di collaborazione e di buona fede^[77]: è infatti assai proficuo, in una logica di partecipazione, attivare il soccorso istruttorio^[78] qualora la domanda non sia completa, oppure adottare una comunicazione di pre-avviso di rigetto per stimolare il confronto sulle motivazioni preordinate al rigetto della domanda^[79].

Un tema di non poco conto è rappresentato, pur nell'assoluta assenza di dati identificativi della genitorialità biologica, dal riscontro nel fascicolo di informazioni delicate e relative ad es. al fatto che la madre si prostituisse o al fatto che il parto fosse avvenuto all'interno di un manicomio: in questo caso esigenze di cautela, in assenza di un apposito servizio di accompagnamento psicologico alla lettura della documentazione consegnata, impongono di mantenere il massimo riserbo sul dato.

Circa l'ultimo profilo è utile riprendere il Regolamento dell'Autorità Anticorruzione adottato d'intesa con il Garante per protezione dei dati personali^[80] che, nell'affrontare i rapporti tra le forme di accesso, identifica i principi relativi al rapporto tra accesso e riservatezza, che possiamo ritenere applicabili in generale: le linee guida stabiliscono, infatti, che *«il soggetto destinatario dell'istanza [...] dovrebbe in linea generale scegliere le modalità meno pregiudizievoli per i diritti dell'interessato, privilegiando l'ostensione di documenti con l'omissione dei "dati personali" in esso presenti, laddove l'esigenza informativa, alla base dell'accesso [...], possa essere raggiunta senza implicare il trattamento dei dati personali. In tal modo, tra l'altro, si soddisfa anche la finalità di rendere più celere il procedimento relativo alla richiesta di accesso [...], potendo accogliere l'istanza senza dover attivare l'onerosa procedura di coinvolgimento del soggetto "controinteressato"»*.

Inoltre *«ai fini della valutazione del pregiudizio concreto, vanno prese in considerazione le conseguenze - anche legate alla sfera morale, relazionale e sociale - che potrebbero derivare all'interessato (o ad altre persone alle quali esso è legato da un vincolo affettivo) dalla conoscibilità, da parte di chiunque, del dato o del documento richiesto»*.

In generale l'accesso al fascicolo si risolve, in quasi tutte le situazioni, nella esibizione della cartella clinica del minore, della documentazione attinente alla fase antecedente alla sua adozione, ai carteggi tra la famiglia adottiva e l'Istituto sull'esito, nei mesi successivi alle dimissioni dal medesimo, del rapporto adottivo, alle foto e all'impronta del piedino fatta per esigenze identificative del medesimo ed evitare possibili scambi, con altri bambini, etc., essendo assai raro riscontrare, in realtà nel fascicolo, dati identificativi della madre. Si tratta in sostanza di documenti che hanno un valore personale molto alto per il richiedente e che permettono di dare un significato alla propria storia nel periodo di permanenza in Istituto, del quale spesso ricordano gli ambienti interni ed esterni.

Si osserva, infine, una certa qual confusione nei soggetti istanti circa il ruolo dell'Amministrazione metropolitana, che opera solo in "via amministrativa" relativamente a domande di accesso documentale, e il Tribunale per i minorenni: infatti l'utenza o ne confonde i compiti o, presentata istanza ad entrambe le autorità, ritiene, nel caso di accoglimento della domanda giudiziale presentata dall'adottato per accedere alle origini (*rectius* al fascicolo di adozione), che il provvedimento del giudice giustifichi ipso iure l'ostensione senza *OMISSIS* dei documenti presenti nel fascicolo dell'Archivio metropolitano.

Collegato all'ultimo tema è, infatti, l'atteggiamento da tenersi nel caso in cui a seguito di procedura di interpello presso il Tribunale per i minorenni che riscontri il decesso della madre biologica e che legittimi, ai sensi della giurisprudenza della Cassazione, il Tribunale per i minorenni a fornire le informazioni relative all'identità personale della stessa, il ricorrente chieda di accedere ai documenti del fascicolo I.P.I.M. senza l'apposizione di *OMISSIS*.

La risposta deve tenere conto della considerazione che il disvelamento operato dal Tribunale per i minorenni, in coerenza con gli arresti della Cassazione, avviene alla luce dell'estinzione del diritto personalissimo alla riservatezza della madre biologica defunta: in questo caso pertanto, nel rispetto e protezione dell'identità sociale costruita in vita dalla donna *«in relazione al nucleo familiare e/o relazionale eventualmente costituito dopo aver esercitato il diritto all'anonimato»*, sarà possibile l'ostensione dei documenti senza

Il procedimento di accesso appena descritto, per quanto delicato sotto il profilo dell'interesse coinvolto, appare, se rispettati i limiti stabiliti dalla legge e le cautele elaborate dalla giurisprudenza e dall'esperienza e verificate le condizioni di legittimazione per accedere al fascicolo, di semplice gestione sotto il profilo operativo, in quanto l'aspetto che maggiormente comporta attenzione è quello relazionale con l'utente^[81].

Un'amministrazione asettica, infatti, che non sappia gestire empaticamente e in una logica di collaborazione e buona fede, come oggi impone la stessa legge sul procedimento amministrativo, le domande di accesso che coinvolgono l'aspetto intimo ed identitario dei richiedenti peccherà di sterile burocratismo, non coerente con una moderna visione della Pubblica amministrazione e del ruolo che i giuristi possono avere in settori, quali quello del sociale, che obbligano ad una maggiore capacità di dialogo inter-professionale.

3. Identità personale e ricostruzione del vissuto

Come si è potuto osservare nel corso della trattazione, la giurisprudenza ha riconosciuto il diritto alla ricostruzione delle proprie origini (da parte del solo adottato) quale espressione del diritto alla propria identità personale bilanciandolo in particolar modo con l'anonimato della madre.

Se però si cerca di approfondire la questione dal punto di vista dell'individuo che vuole dare un senso al proprio "abbandono"^[82], ci si rende conto che vedere nella procedura di interpello il solo fine di entrare in contatto e conoscere la madre che ha dichiarato l'anonimato al momento del parto, per ricostruire un rapporto che il tempo ha impedito di vivere, è assai riduttivo.

È invece assai più probabile che la volontà di ricerca nasconda l'obiettivo di colmare in senso lato un vuoto esistenziale: dare significato e risposte a dei *perché* rimasti insoluti.

Se, però, si leggono le statistiche^[83] ci si rende conto che le domande di accesso ai fascicoli di adozione e le domande per l'interpello delle madri biologiche presso i tribunali per i minorenni sono numericamente ridotte.

Le stesse richieste di accesso documentale ai fascicoli personali relativi alla permanenza presso l'Istituto per l'Infanzia di Torino sono in numero limitato^[84].

È evidente quindi, che le domande in questione vengono presentate non perché giustificate da un vuoto affettivo e relazionale nella famiglia adottiva. È pur vero, tuttavia, che la scelta di ricercare le origini «obbliga a fare i conti con le opportunità e i limiti che un simile percorso impone. Una scelta, la ricerca delle origini biologiche, non priva di criticità tanto nel rapporto con la propria sfera intima, quanto nelle relazioni con la famiglia adottiva e, più in generale, con l'ambiente sociale e culturale in cui si cresce^[85]».

Pertanto, la trattazione necessita di chiarire in primo luogo cosa si intenda per identità personale^[86], per poi comprendere, nel prossimo paragrafo, come tale diritto possa essere realizzato, a prescindere dalla procedura di interpello, accedendo al fascicolo I.P.I.M.

L'identità personale si configura come principale elemento essenziale e distintivo del patrimonio individuale e costituisce un vero e proprio diritto, originariamente oggetto di molteplici analisi e discussioni dottrinali^[87], che si è consacrato poi a livello giurisprudenziale e *solo nel 1996* a livello legislativo con l'approvazione della legge sul trattamento dei dati personali^[88], in quanto interesse della persona ad essere identificata e riconosciuta nella sua realtà individuale^[89] e poi con l'adozione della normativa relativa alla tutela delle condizioni di lavoro e della libera circolazione dei lavoratori^[90].

La definizione teorica del diritto all'identità personale trova una sua prima completa analisi negli anni 50 a cura di Adriano De Cupis per il quale la persona ambisce «a una proiezione sociale del proprio io personale corrispondente alla realtà dello stesso io», al fine di «risultare in ambito sociale per quella che è realmente, con le proprie qualità e le proprie azioni». Il diritto all'identità personale si traduce pertanto nell'«obbligo del rispetto della verità personale», da tutelarsi non solo con riferimento all'offesa dei segni distintivi (nome, pseudonimo etc), ma anche a fronte di una cattiva rappresentazione (migliorativa o peggiorativa) di quell'individuo, «non aderente alla verità personale»^[91].

Sotto questo profilo il diritto all'identità personale appare per un verso come diritto che consente l'identificazione di un soggetto^[92], per un altro come diritto alla «concreta rappresentazione sociale della personalità» affinché la proiezione della personalità non venga travisata tramite l'attribuzione non veritiera di determinati fatti o qualità^[93].

Se la prima strada è collegata ad un aspetto prettamente anagrafico^[94], per il quale acquisisce particolare rilevanza l'elemento della scrittura^[95], la strada più interessante è la seconda, che permette di considerare la persona «nel complesso delle sue attività e posizioni professionali, culturali, ideologiche, sociali»^[96].

Secondo questa impostazione, correlata all'essenza dell'uomo, sarebbe inoltre limitativo collegare il diritto in parola alla tutela della riservatezza: il riconoscimento di un autonomo bene giuridicamente rilevante, quale l'identità personale, permette di mantenere tale posizione giuridica in un ambito che lo differenzia dallo sviluppo del diritto alla riservatezza «infatti, dalla protezione dal riserbo, dalla difesa nei confronti dell'altrui curiosità, si passa alla tutela della persona in una dimensione attiva, [...] alla tutela dell'esplicarsi della persona nelle relazioni sociali»^[97].

Il percorso identitario si sviluppa, pertanto, attraverso l'esigenza di *essere* con le proprie qualità nella vita di relazione e alla luce di tutti i valori di cui la persona è portatrice^[98]: «questa identità costituisce la proiezione nel sociale dell'essere»^[99].

Il diritto all'identità personale può quindi essere ricondotto all'«esigenza di essere sé stessi nella prospettiva di una compiuta rappresentazione della personalità individuale in tutti i suoi aspetti ed implicazioni, nelle sue qualità ed attribuzioni: diritto alla propria identità sottoposta ai medesimi mutamenti della personalità individuale»^[100], nonché «interesse all'intangibilità della propria proiezione sociale [...] momento qualificante della propria personalità individuale»^[101].

E, in questi termini, merita a tal punto tutela da considerarlo, a ragione, come uno dei diritti fondamentali dell'uomo perché soddisfa un bisogno essenziale della persona, la cui

valorizzazione deve avvenire sia come singolo e sia rispetto ai membri della famiglia o delle altre formazioni sociali di cui fa parte^[102].

L'approdo a questa teorizzazione è frutto di una complessa evoluzione che risente anche dell'affermazione di un particolare tipo di "cultura giuridica", intesa come «complesso di ideologie, valutazioni, metodi interpretativi, operazioni concettuali in genere usati dagli operatori giuridici, o meglio da un gruppo sufficientemente identificabile di essi, in un certo momento storico e in un certo contesto culturale^[103]»: il diritto all'identità personale si colloca, in questi termini, nell'inarrestabile «traiettoria espansiva»^[104] dei diritti della personalità frutto della costituzionalizzazione dell'ordinamento^[105] e della sua riconducibilità all'art. 2 della Carta costituzionale.

Il riferimento all'art. 2 Cost., come clausola aperta, ha permesso ai diritti della personalità di consolidarsi quale strumento indispensabile «per il perseguimento della finalità della Costituzione, che è e rimane quella di tutelare e "sviluppare" la personalità [...] di ciascuno dei consociati»^[106].

Questa evoluzione ha permesso in sostanza di definire in dottrina l'identità «come individualità personale, ossia come immagine sociale che l'individuo proietta di sé in relazione al complesso delle idee, delle convinzioni, delle posizioni politiche, degli atteggiamenti culturali e di quant'altro costituisca espressione esterna del patrimonio morale dell'individuo^[107]».

Tale connotazione sembra aderente anche ad un inquadramento pubblicistico, secondo cui l'obiettivo perseguito è quello di identificare il soggetto nei rapporti con i terzi, nel suo agire sociale, nelle relazioni sociali e nei rapporti con lo Stato. Infatti, l'interesse protetto è, non solo quello del soggetto titolare del diritto, ma anche quello dei terzi e della società alla certa identificazione dei consociati. Si tratta, quindi, non soltanto di un interesse di natura privatistica, ma anche di natura pubblicistica^[108].

In giurisprudenza dagli anni 70 viene teorizzato un diritto all'identità personale^[109], riconducibile all'art. 2 Cost e ritenuto meritevole di tutela^[110] come autonomo diritto soggettivo: a partire dalle vicende giudiziarie^[111] si è sviluppato un articolato dibattito dottrinale che, facendo perno sul problema della configurabilità del diritto alla riservatezza^[112], si è poi esteso a un inquadramento più generale della categoria dei diritti della personalità^[113].

È con la sentenza del Pretore di Roma che, per la prima volta, si tutela «il diritto di ciascuno a non vedersi disconosciuta la paternità delle proprie azioni [...] e a non vedersi travisare la propria personalità individuale^[114]». Tale diritto viene violato, quindi, se ad una persona vengono attribuiti una posizione sociale, un orientamento ideologico, uno stato personale *non rispondenti al vero*.

In sostanza la giurisprudenza ha ragionato sulla constatazione che il bene che il soggetto tende a proteggere inerisce alla persona medesima (non è esterno a lui), alla sua individualità fisica oppure alla sua esperienza di vita morale e sociale^[115]: la giurisprudenza in questi termini ha seguito un ragionamento in linea con la dottrina maggioritaria^[116].

Nel solco di questa giurisprudenza la Cassazione^[117] ha riconosciuto che «ciascun soggetto

ha interesse, ritenuto generalmente meritevole di tutela giuridica, di essere rappresentato, nella vita di relazione, con la sua vera identità, così come questa nella realtà sociale, generale e particolare, è conosciuta o poteva essere conosciuta con l'applicazione dei criteri della normale diligenza e della buona fede soggettiva; ha, cioè, interesse a non vedersi all'esterno alterato, travisato, offuscato, contestato il proprio patrimonio intellettuale, politico, sociale, ideologico, professionale ecc quale si era estrinsecato od appariva in base a circostanze concrete ed univoche, destinato ad estrinsecarsi nell'ambiente sociale».

In sostanza la Cassazione supera l'impostazione per cui l'identità personale si concreta solo nel diritto al nome e all'immagine, configurando una posizione autonoma rientrante nei diritti della personalità tutelata a partire dall'art. 2 Cost., che impone la tutela dei diritti inviolabili dell'uomo, come singolo e nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, ma desumendo dall'istituto più affine di cui esista disciplina giuridica (il diritto al nome), attraverso l'*analogia iuris*, la relativa tutela^[118].

Sarà poi la Corte Costituzionale a consacrare la piena dignità costituzionale del diritto all'identità personale, da «annoverare tra i diritti che formano il patrimonio irretrattabile della persona umana» in base all'art. 2 della Costituzione^[119].

Il diritto all'identità personale viene quindi ricostruito dalla Corte Costituzionale come «*diritto ad essere sé stesso*, inteso come rispetto dell'immagine di partecipe alla vita associata, con le acquisizioni di idee ed esperienze, con le convinzioni ideologiche, religiose, morali e sociali che differenziano, ed al tempo qualificano, l'individuo. L'identità personale costituisce quindi un bene per sé medesima, indipendentemente dalla condizione personale e sociale, dai pregi e dai difetti del soggetto, di guisa che a ciascuno è riconosciuto il diritto a che la sua individualità sia preservata^[120]».

Fatta questa premessa, la Corte mette poi in relazione tale diritto con il nome, considerato il primo e più immediato elemento che caratterizza l'identità personale^[121]. Una norma che pertanto priva un soggetto del suo *cognome*, nel quale si è radicata la sua identità intesa come identificabilità sociale, è contraria all'art. 2 della Costituzione^[122].

Un ulteriore passo nel segno del più ampio riconoscimento dell'inviolabilità del diritto all'identità personale, cui è strumentalmente connessa la tutela del diritto al nome quale segno rappresentativo dell'identità personale è stato compiuto dalla Consulta nel 2001: il nome viene inteso non soltanto come semplice mezzo di identificazione pubblicitaria dell'individuo quanto, piuttosto, quale segno distintivo della persona e nel quale si compendia la sua identità personale^[123].

La tutela dell'identità personale trova, poi, nella vicenda legata al riconoscimento del diritto alla ricerca delle origini biologiche, descritta *supra*^[124], una peculiare esplicazione^[125], ma al contempo solleva questioni legate all'esigenza di segretezza della madre, che possono mortificarlo in radice.

Una dottrina non recente aveva già osservato che «un elemento importante, assai utile per l'identificazione personale, è costituito dalla discendenza *naturale* del soggetto, della sua generazione ad opera di determinati individui, rispettivamente padre e madre: relazione che si concreta nell'essere figlio di costoro, e che trova la sua espressione nell'indicazione dei medesimi come padre e madre del soggetto (paternità e maternità). Il soggetto stesso è

identificato col richiamo della sua situazione di figlio di determinati individui, indicati come padre e madre di lui: tale richiamo costituisce la precisazione di una fondamentale relazione naturale, vale a circoscrivere la posizione sociale del soggetto, e contribuisce, così, fortemente alla sua identificazione»^[126].

È evidente che, nella prospettiva appena illustrata, la ricerca delle origini si pone, pertanto, come obiettivo quello di superare la limitazione esistente rispetto al dato segreto riguardante la maternità e la paternità biologica in quanto «relazione naturale sfornita di riconoscimento giuridico»^[127].

Come si è osservato la giurisprudenza europea e nazionale ha affermato in più occasioni il diritto alla verità biologica, sia a partire dalle norme pattizie internazionali^[128], sia, in base alla Convenzione europea sui diritti dell'uomo. Con riferimento a quest'ultima la Corte Europea per i diritti dell'uomo ha statuito che il diritto a conoscere le proprie origini, rientrando nel concetto di "vita privata" stabilito dalla Convenzione, è compreso nel diritto all'identità personale: nello specifico, infatti, «l'art. 8 tutela un diritto all'identità e allo sviluppo personale e quello di allacciare e approfondire relazioni con i propri simili e il mondo esterno»^[129].

La Corte costituzionale nel 2013 ha quindi riequilibrato, sul presupposto della necessità di tutelare *anche* l'identità personale del figlio, anonimato della madre e diritto alle origini ponendo le basi per la procedura di interpello, descritta poi dalla Cassazione nelle varie decisioni che si sono susseguite.

Sotto questa visuale, il diritto all'identità personale di chi cerca le proprie origini, attraverso la ricostruzione del proprio vissuto, ha un'accezione profondamente soggettiva che si focalizza sulla formazione di sé e della propria storia: è in sostanza il diritto del figlio «ad una fedele rappresentazione di sé verso all'esterno e, al contempo, rispetto ad una dimensione più propriamente interna, essa implica il diritto a ricercare le proprie origini biologiche e familiari»^[130].

In questi termini, l'approccio psicanalitico, per il quale è fondamentale la ricostruzione della propria identità psicologica e sociale^[131], ha anticipato (e probabilmente contribuito a influenzare) lo sviluppo normativo e giurisprudenziale che, con la riforma dell'adozione del 2001, non ha potuto ignorare l'esigenza sottesa al dettato costituzionale per cui la ricerca delle origini contribuisce allo sviluppo integrale della persona^[132].

La modifica dell'art. 28 della legge sull'adozione ha, quindi, posto, dopo un lungo dibattito interdisciplinare per i profili etici, giuridici, psicologici, sociologici coinvolti^[133], l'attenzione sulla necessità del minore adottato di essere informato, proprio perché è opportuno soffermarsi sulle varie fasi che attraversa il processo di formazione della identità, il cui concetto corrisponde ad avere coscienza di sé e del proprio essere nel mondo, conoscere il proprio ruolo e la propria dimensione^[134].

L'identità personale di chi cerca le proprie origini si configura, pertanto, come diritto dinamico perché frutto di un percorso di maturazione interiore che corrisponde ad un bene della vita a costruzione progressiva a partire dal momento della scoperta di essere stato adottato e/o nato da donna che ha partorito in anonimato: la verità che si costruisce, attraverso la scoperta, e che rende unica la persona, è fortemente personale perché

condizionata dalla capacità psicologica di comprendere il passato e dalla propria storia individuale successiva alla nascita.

Se pertanto è incontrovertibile che la ricerca delle origini è riconducibile ai diritti della persona, quale tassello indispensabile per la costruzione dell'identità spirituale dell'uomo, che rappresenta, accanto agli interessi primari legati all'esistenza fisica e biologica, l'esplicazione dei valori più elevati della sua sfera intima, sentimentale e spirituale, tale valore non è tuttavia incondizionato^[135]: la sussistenza di gravi e comprovati motivi se la richiesta di accesso provenga dai genitori adottivi durante la minore età del figlio, la sussistenza di gravi e comprovati motivi attinenti la sua salute psicofisica se la richiesta di accesso è fatta dal soggetto maggiorenne, l'assenza di un grave turbamento all'equilibrio psico-fisico del richiedente se ultra venticinquenne, sono elementi che infatti il Tribunale dei minorenni deve valutare assolutamente (e a maggior ragione se si attiva la procedura di interpello della madre biologica) se vuole dare una risposta al senso profondo di vuoto che con tale ricerca si cerca di colmare.

Quanto appena affermato trova ampia conferma in quella cultura psicoanalitica e giuridica, con riferimento al minorenne, per la quale la conoscenza della condizione di adottato rappresenta un momento di un percorso educativo idoneo ad un armonico e completo sviluppo della personalità attraverso l'acquisizione della sicurezza di essere stato cercato e amato dalla famiglia adottiva, pur con la sua diversità biologica e storica^[136].

Se tutto questo è vero con riferimento ad una indagine che ha come oggetto specifico la conoscenza della famiglia biologica o della madre che ha dichiarato l'anonimato al momento del parto e che con la procedura di interpello potrebbe revocare tale scelta, è sicuramente più evidente che l'indagine sul proprio vissuto *in quanto tale*, a prescindere dalla conoscenza delle persone che quei legami biologici hanno sciolto, attraverso la lettura di documenti, la visione di fotografie o di luoghi del proprio passato, risponde a quelle considerazioni fatte nell'ambito delle discipline psicologiche, che potrebbero dare risposte ancora più efficaci nell'ottica di riappacificazione con sé stessi e con i fantasmi del proprio passato placando il profondo disagio in cui le persone sono vissute per anni.

Il diritto a conoscere le proprie origini, come espressione dell'identità personale, è pertanto configurabile non tanto nell'accezione tradizionale che lo vede quale interesse ad essere se stessi, quanto proprio come diritto a *sapere chi si è*, secondo un'accezione profondamente legata alla propria esistenza: una posizione, quindi, che prescinde dalla conoscenza effettiva dei genitori biologici, alla luce della constatazione che le motivazioni delle ricerche non riguardano il rapporto negativo con - di norma - la famiglia adottiva o l'esigenza di incontrare la famiglia biologica, quanto le ragioni esistenziali profonde dell'abbandono^[137].

Una tale posizione individuale trova pertanto una sua giustificazione alla luce del già citato principio personalistico^[138], cioè quel valore fondante la Costituzione che può essere definito come diritto al libero svolgimento della propria personalità e alla autodeterminazione personale e che trova nell'art. 2^[139], norma immediatamente precettiva, il suo fondamento costituzionale^[140].

Il problema che occorre ancora affrontare, e che verrà trattato nel prossimo paragrafo, attiene quindi alla modalità attraverso la quale l'accesso al fascicolo I.P.I.M. possa realizzare, per una via diversa, la tutela dell'identità personale come appena declinata.

4. la tutela dell'identità personale senza un complesso bilanciamento di interessi: l'accompagnamento dell'istante nella comprensione delle informazioni e nella lettura dei documenti

Con una certa dose di semplificazione, si potrebbero immaginare varie situazioni in cui il diritto alle origini, come espressione dell'identità personale, si manifesta.

Da un lato la situazione in cui il figlio, poi adottato, è nato da donna che lo ha riconosciuto e che, secondo le condizioni dettate dalla legge, presenta la domanda al Tribunale per i minorenni competente (o la domanda è presentata dai genitori adottivi): la salute psico-fisica del figlio è il criterio interpretativo al quale l'Autorità giudiziaria deve riferirsi per decidere.

Dall'altro la situazione del minore nato da donna che ha dichiarato l'anonimato al momento del parto la quale, a seguito di interpello, revoca l'anonimato stesso: l'accesso alle origini e la ricostruzione di sé vengono rafforzate attraverso il contatto diretto con la madre biologica.

Una terza situazione riguarda la donna che, avendo dichiarato l'anonimato, conferma tale scelta in sede di interpello: lo stato psico-fisico del figlio rischia di essere messo a dura prova a seguito di un nuovo abbandono.

Una quarta situazione riguarda la donna che, avendo dichiarato l'anonimato, a seguito dell'interpello risulta deceduta: come chiarito dalla giurisprudenza la morte estingue il diritto all'oblio, alla riservatezza e alla salute psico-fisica di cui è titolare la genitrice biologica, diritto personalissimo che pertanto non può essere trasmesso ad altri soggetti. Il richiedente ha titolo a conoscere le informazioni anagrafiche relative alla madre, ma deve comunque rispettare l'identità sociale della donna in relazione al proprio nucleo familiare e ai propri eredi. In questo caso, la condizione degli eredi della donna, che potrebbero essere ignari del passato della madre, recessiva di fronte alla verità biologica esito dell'interpello, rischia di scatenare conflitti insanabili tra i figli biologici, o addirittura di compromettere la considerazione della donna agli occhi della propria famiglia.

L'ultima situazione riguarda invece i minori riconosciuti e mai adottati, ovvero coloro che, nati prima dell'entrata in vigore della Legge sull'adozione speciale, sono stati ospiti di un brefotrofio fino alla maggiore età: in questo caso poiché la fattispecie non rientra nella puntuale disciplina di cui alla legge sull'adozione, si riscontra una evidente disparità di trattamento con gli adottati, senza tuttavia far venir meno l'essenza profonda della ricerca del proprio passato. Anche in questo caso, infatti, la tutela dell'identità personale emerge con pacifica evidenza.

Orbene se le persone indicate nella casistica appena descritta hanno vissuto in un Istituto o in una comunità nei primi anni della loro vita, alla luce delle considerazioni fatte^[141] sulla ricostruzione della propria identità personale come diritto a *sapere chi si è*, a prescindere dalla concreta ricostruzione della relazione con la famiglia biologica, l'accesso al fascicolo personale dell'I.P.I.M., se adeguatamente accompagnato, può rispondere in maniera addirittura più adeguata alla *visione di sé* in rapporto ad un passato sconosciuto^[142].

Il percorso che si attiva con la domanda di accesso documentale al proprio fascicolo

personale diventa quindi principalmente il modo per mettersi di fronte ad uno specchio e dare significato a qualcosa che a volte viene vissuto come inspiegabile: il procedimento, come abbiamo già osservato^[143], *non prevede dei controinteressati* e, se chiarito fin dall'inizio nei suoi limiti (segretezza della famiglia biologica, riservatezza dei terzi, ruolo del Tribunale per i minorenni, etc), diventa un mezzo per *orientarsi su se stessi*: un procedimento di accesso peculiare che, nel rispetto delle norme sulla segretezza e senza un reale bilanciamento con la riservatezza (non esistendo per legge controinteressati) tutela un interesse primario e fondamentale ai sensi dell'art. 2 della Costituzione.

Sotto questa luce, mi pare di poter sottolineare, il vero tema che occorre affrontare con riferimento alla ricerca delle origini attraverso questo peculiare accesso, è l'analisi del percorso personale e psicologico che porta alla tutela e ricostruzione dell'identità personale del richiedente: tale processo, che presuppone una lenta e intima maturazione individuale, occorre che sia necessariamente supportato sotto il profilo psicologico, facendo comprendere cosa voglia dire essere stati partoriti da donna che ha dichiarato l'anonimato o essere stati adottati o essere stati affidati ad un Istituto e lavorando intensamente sulle aspettative e sugli esiti della ricerca personale, che potrebbero non essere quelli desiderati, ma anche sotto il profilo giuridico per orientare la persona sui diritti che la riguardano.

A differenza, quindi, delle procedure di cui alla legge sull'adozione, che coinvolgono interessi in gioco rilevanti, ma anche soggetti terzi che potrebbero essere ignari di molti elementi delle situazioni in gioco (si pensi ai fratelli biologici o ai familiari della donna che ha partorito in anonimato) o altre Autorità, la domanda di accesso al fascicolo personale di accrescimento del minore presso l'I.P.I.M., sebbene circoscritta al solo momento della presenza del minore in Istituto, consente di dare al richiedente una visione di sé molto più diretta e meno condizionata da *alte* aspettative.

Se, infatti, l'Amministrazione deve astenersi innanzi ad una domanda finalizzata a conoscere l'identità della donna (e della famiglia biologica)^[144] che ha dichiarato l'anonimato al momento del parto o ad una domanda finalizzata ad accedere a documenti dai quali risulti evidente che la persona sia stata adottata^[145], il diritto alla ricostruzione delle origini biologiche^[146], quale espressione all'identità personale^[147], appare in tutta la sua evidenza come ontologicamente prevalente, anche per evitare la disparità di trattamento tra l'adottato e il non adottato (al quale è preclusa la procedura di interpello), se finalizzato all'accesso a documenti e o informazioni che riguardano il solo istante.

Questo è a maggior ragione evidente se si considera che l'amministrazione sanitaria può, anche prima dei cento anni consentire l'accesso alla cartella clinica o al certificato di assistenza al parto (e ai documenti che contengono informazioni sulla madre anonima) «*osservando le opportune cautele per evitare che quest'ultima sia identificabile*»^[148]: si tratta dell'apposizione di *OMISSIS* sui documenti che vengono consegnati.

Il Regolamento dell'Autorità Anticorruzione adottato d'intesa con il Garante per protezione dei dati personali^[149] che, nell'affrontare i rapporti tra le forme di accesso, identifica i principi relativi al rapporto tra accesso e riservatezza, stabilisce, sotto questa prospettiva, che «il soggetto destinatario dell'istanza [ndr di accesso] dovrebbe in linea generale scegliere le modalità meno pregiudizievoli per i diritti dell'interessato, privilegiando *l'ostensione di documenti con l'omissione dei "dati personali" in esso presenti, laddove*

l'esigenza informativa, alla base dell'accesso [...], possa essere raggiunta senza implicare il trattamento dei dati personali. In tal modo, tra l'altro, si soddisfa anche la finalità di rendere più celere il procedimento relativo alla richiesta di accesso [...], potendo accogliere l'istanza senza dover attivare l'onerosa procedura di coinvolgimento del soggetto "controinteressato"».

A conforto e corollario delle considerazioni appena svolte, anche qualora si decidesse di fornire documenti che contengono *informazioni non identificative* della famiglia biologica, «vanno prese in considerazione *le conseguenze - anche legate alla sfera morale, relazionale e sociale - che potrebbero derivare all'interessato (o ad altre persone alle quali esso è legato da un vincolo affettivo) dalla conoscibilità*, da parte di chiunque, del dato o del documento richiesto^[150]».

Trovare una foto, una relazione sul proprio percorso di vita in comunità, l'impronta del piedino,... potrebbe più facilmente affievolire l'ansia di conoscenza delle motivazioni di quelle scelte, che però hanno permesso l'esistenza in vita di una persona. Chi fa domanda, anzi, in questo modo, riuscirebbe a fare una ricostruzione del sé più immediata e non condizionata dal vissuto (o da quello che si pensa essere stato il vissuto) dei genitori che lo hanno generato o da quelli che lo hanno adottato^[151].

La domanda per accedere alla documentazione presente nel proprio fascicolo di accrescimento, relativa agli anni di permanenza presso l'Istituto o presso una delle comunità gestite dalla Provincia di Torino, dovrà dimostrare le condizioni che permettano all'amministrazione di decidere senza violare i principi di segretezza o la riservatezza di soggetti terzi: sapere di essere stati adottati, conoscere il proprio nome "fittizio" se nati da donna che ha dichiarato l'anonimato, sono pertanto elementi fondamentali per valutare la sua richiesta.

Le motivazioni che hanno spinto gli ex assistiti, adottati o non adottati a contattare l'Amministrazione sono tuttavia quelle di conoscere la propria storia, anche se spesso gli stessi sono già in possesso di documenti o informazioni relative al proprio passato.

Alcuni fanno domanda indipendentemente dalla procedura di interpello, altri contestualmente ad essa, altri ancora o prima o dopo la procedura di interpello.

Spesso la motivazione è genericamente legata al proprio vissuto altre volte la motivazione è esplicitamente quella di volere informazioni sulla madre o il padre biologici.

Tra questi c'è chi si è mosso per pura e semplice curiosità, chi ha avvertito la necessità di colmare un vuoto lungo una vita, chi, invece, ha avvertito che era giunto il momento di completare, con un ultimo tassello, il mosaico della propria storia, partita in salita, ma poi vissuta nella pienezza degli affetti^[152].

Altre volte la motivazione è anche solo vedere i luoghi dove si è cresciuti.

Chiarire i termini giuridici dell'accesso diventa pertanto essenziale: verranno puntualizzati i limiti dell'accesso documentale al fascicolo, che, in virtù del principio di segretezza, non può rivelare dati relativi alla genitorialità biologica.

Verranno oscurate le informazioni su terze persone (famiglia biologica e controinteressati) con *OMISSIS*; inoltre non verranno consegnati documenti formati da Autorità giudiziarie o che contengono valutazioni o relazioni funzionali a decisioni del Giudice e verranno apposti inoltre gli *OMISSIS* su dati particolarmente delicati tenuto conto del pregiudizio concreto, vanno prese in considerazione le conseguenze – anche legate alla sfera morale, relazionale e sociale – che potrebbero derivare all'interessato.

In fase di avvio del procedimento amministrativo di accesso, stante queste premesse, il momento dell'ascolto diventa fondamentale perché orienta l'operatore nella corretta comprensione del bisogno profondo che è sotteso alla domanda "amministrativa": una mera gestione burocratica delle richieste rischia, infatti, di vanificare il senso di un procedimento di accesso, come quello descritto, molto peculiare.

Ascoltare obbliga a essere empatici con l'altro e a «porre attenzione a tutto ciò che di immateriale il soggetto trasmette nel raccontare la sua storia»^[153] che va, assieme, contestualizzato senza giudizi^[154].

In questo modo si chiariscono i dubbi e i ruoli istituzionali degli attori coinvolti e si definisce l'oggetto della richiesta volta a chiarire quali siano le radici di chi ha presentato istanza.

Il rapporto tra professioni è quindi fondamentale per puntualizzare la domanda e accompagnare l'istante che spesso muove da aspettative molto forti: approfondire il contenuto della richiesta, secondo l'approccio professionale integrato, cogliendo ciò che vive e sente chi fa accesso, permette di lavorare su un campo comune con lui. Solo alla luce di questo rapporto relazionale si comprenderanno le sue aspettative che, quindi, non dovranno essere oggetto di pregiudizio.

Approfondire permette di definire il problema: la risposta che viene restituita «assume il valore di riformulazione sistematica della domanda e di restituzione rielaborata alla luce delle informazioni date e raccolte [...]. La capacità di ascoltare» riconosce l'altro «come una persona unica e irripetibile qualunque sia la sua condizione vita»^[155].

In attesa pertanto di una disciplina nazionale, o comunque in funzione di essa se prossima all'approvazione, appare fondamentale, ad avviso di chi scrive, recuperare in capo all'Amministrazione depositaria dell'archivio una sorta di peculiare riserva di amministrazione: la storia, l'esperienza dei suoi operatori, il patrimonio documentale detenuto, la conoscenza di una materia delicata come questa sono elementi che possono fondare l'approvazione di una disciplina speciale che rispetti i rigidi limiti delle norme sull'accesso documentale (a partire dalla segretezza della famiglia biologica), ma che dia senso all'ansia di conoscenza che sta alla base della richiesta.

Quindi, a partire dai confini segnati dalle norme sull'accesso alle origini (segretezza della madre, procedimento di interpello, autorizzazioni dell'Autorità giudiziaria minorile), e alla luce della disciplina sul trattamento dei dati personali del richiedente, una disciplina peculiare^[156] deve definire il regime delle limitazioni all'accesso documentale al fascicolo I.P.I.M.^[157] nella prospettiva di tutelare sia la dignità personale dei soggetti terzi e sia l'identità personale dell'istante.

Inoltre, poiché le norme che riguardano l'accesso alla documentazione amministrativa

attengono ai livelli essenziali delle prestazioni^[158], l'ente locale non può stabilire garanzie inferiori a quelle di legge potendo tuttavia «prevedere livelli ulteriori di tutela^[159]», quali mezzi per valorizzare, come *quid pluris*, il ruolo degli operatori e l'integrazione tra professioni diverse (giuridica e non), al fine di favorire, in una logica di collaborazione e di buona fede, la partecipazione del cittadino al procedimento ed eventualmente valorizzare le nuove frontiere della digitalizzazione^[160] per semplificare il momento della presentazione della domanda e di raccolta della documentazione, anche alla luce del Codice per l'amministrazione digitale^[161], e concentrare l'attenzione sul rapporto umano con l'utente.

5. Conclusioni

È pertanto possibile ammettere che si possa promuovere in via amministrativa la tutela dell'identità personale, come diritto a sapere chi si è, attraverso l'accesso documentale al fascicolo personale creato nel periodo in cui la persona era ospite presso l'Istituto provinciale per l'Infanzia?

La giurisprudenza amministrativa, richiamando le considerazioni fatte dalla giurisprudenza tradizionale sul tema, ha chiarito che le domande di accesso documentale che hanno come oggetto la ricerca delle proprie origini biologiche, se pensate per aggirare il limite della segretezza, non possono essere trattate nell'ambito della disciplina del bilanciamento tra accesso e riservatezza: l'accesso alle origini deve essere quindi gestito nel rispetto dei profili di segretezza e delle prerogative dell'Autorità giudiziaria minorile.

L'ordinamento stesso, alla luce della giurisprudenza europea e nazionale, sembra tuttavia aprire la strada ad un approccio che, pur rispettando i confini definiti e descritti nel corso di questo lavoro, ammette una via amministrativa alla tutela delle origini quale espressione dell'identità personale.

Il lungo processo di affermazione della trasparenza in una prospettiva non solo punitiva, ma partecipativa, l'affermazione, anche nella logica definita dopo il 2013^[162], del principio dell'ostensione di documenti che contengono i dati della madre anonima, osservando le opportune cautele perché non sia identificabile, la possibilità di rendere noti all'istante, rispettando l'identità sociale della donna, i dati anagrafici della madre biologica che abbia partorito in anonimato e sia poi deceduta e la possibilità per l'adottato (non ignoto), i cui genitori adottivi siano deceduti, di accedere alle proprie origini senza autorizzazione del tribunale per i minorenni, sono alcuni elementi certi che permettono di giustificare quanto si vuole dimostrare.

Se poi si tengono presenti le indicazioni del Regolamento dell'Autorità Anticorruzione adottato d'intesa con il Garante per protezione dei dati personali n. 2309 del 28 dicembre 2016^[163], appare evidente che la strada per l'ostensione sia ammissibile.

L'accesso documentale al fascicolo di accrescimento del minore ospite in un Istituto per l'infanzia o in una comunità, che sia circoscritto esclusivamente alle informazioni riguardanti l'istante e la sua permanenza nel luogo di accoglienza, perché deve rispettare i limiti di segretezza e riservatezza imposti dalla normativa e la competenza del Tribunale per i minorenni, consente di dare un particolare valore alla ricostruzione della propria identità personale.

Sotto questa visuale, il diritto all'identità personale, attraverso la ricostruzione del proprio vissuto, ha un'accezione profondamente soggettiva che si focalizza sulla formazione di sé e della propria storia: è in sostanza il diritto del figlio «ad una fedele rappresentazione di sé verso all'esterno e, al contempo, rispetto ad una dimensione più propriamente interna, essa implica il diritto a ricercare le proprie origini biologiche e familiari»^[164].

È un procedimento che deve essere opportunamente disciplinato a livello regolamentare rispetto ai limiti dell'accesso come elaborati nel corso di questa trattazione^[165] e che deve favorire, in una logica di collaborazione e di buona fede, la partecipazione del cittadino, perché l'interessato sia aiutato a mettersi di fronte ad uno specchio e orientarsi verso sé stesso, senza necessità di bilanciamento con la riservatezza altrui, essendo per legge assenti i controinteressati, e in cui la stessa ri-scoperta del dato personale contribuisce alla tutela della propria identità perché diventa corretta rappresentazione di sé^[166].

Si tratta, pertanto, di un procedimento amministrativo in cui la capacità di ascolto empatico, al di là della mera domanda "burocratica", diventa prioritaria per la necessità di porsi in connessione con l'istante e capire quale sia l'oggetto della richiesta che attiene alle radici profonde della sua vita. Un procedimento di accesso, quindi, in cui l'approccio multidisciplinare che può vedere coinvolte allo stesso tempo la professionalità giuridica e quella socio-assistenziale e psicologica è essenziale.

Da un lato l'esigenza di corretta informazione giuridica: verranno pertanto puntualizzati i limiti dell'accesso documentale al fascicolo IPIM, che non può rivelare dati relativi alla genitorialità biologica, e oscurate le informazioni su terze persone (famiglia biologica e controinteressati) con *OMISSIS*; inoltre non verranno consegnati documenti formati da Autorità giudiziarie o che contengono valutazioni o relazioni funzionali a decisioni del Giudice e verranno apposti inoltre gli *OMISSIS* su dati particolarmente delicati tenuto conto del pregiudizio concreto, vanno prese in considerazione le conseguenze - anche legate alla sfera morale, relazionale e sociale - che potrebbero derivare all'interessato.

Dall'altro il sostegno psicologico: la capacità di ascolto dell'istante, cogliendo ciò che vive e sente, permette di lavorare su un campo comune con lui utile alla corretta rielaborazione delle risposte.

Si tratta quindi di un procedimento *flessibile* perché non si esaurisce nella comunicazione ricevuta, ma che tiene presente l'unicità dell'interlocutore e le sue fragilità, il diverso modo di comprensione delle risposte e della percezione dei dati e delle informazioni di cui lui viene a conoscenza - spesso conferme piuttosto che novità - e *su misura*^[167], per la forte capacità di adattarsi all'interlocutore che, anche se venisse gestito in maniera totalmente digitalizzata, riserva all'operatore una responsabilità di umanizzazione che lo avvicina alla persona, e solo a lui, stante i peculiari profili di segretezza e riservatezza, e che valorizzerebbe l'aspetto relazionale (anche qualora si potesse ipotizzare un accesso totalmente digitalizzato ai dati, utilizzando le tecnologie di *blockchain* per limitare l'accesso a quelli non ostensibili e riservando l'apporto umano sugli altri): un approccio di questo tipo favorirebbe la trasparenza attraverso la digitalizzazione, ampliando la platea dei fruitori.

Questo metodo fonda un diritto amministrativo delle (e per le) persone in cui il senso di ricostruzione identitaria viene definito con la collaborazione di una amministrazione attenta ai bisogni più profondi del cittadino e nella quale il ruolo del giurista, in una prospettiva

multidisciplinare e sociale, partecipa con il proprio apporto tecnico, alla ricostruzione empatica *del sé* dell'istante: sarebbe questo, in sostanza, il *quid pluris* da valorizzare nella peculiare disciplina regolamentare del procedimento in parola.

Il *disvelamento* dei dati presenti in un fascicolo personale accessibile, limitato e secretato dove previsto dalla norma o da esigenze di cautela, la cui lettura viene opportunamente agevolata, del quale si conosce la sola esistenza, ma senza la sempre completa cognizione del contenuto (è accessibile in quanto sconosciuto) diventa una operazione di verità^[168] che riguarda l'istante e mi pare possa quindi contribuire, *senza* necessità di bilanciamento con gli interessi di terzi, alla tutela della costruzione identitaria della persona.

1. Responsabile Ufficio Welfare - Pubblica Tutela e Rapporti con l'Autorità Giudiziaria della Città metropolitana di Torino. [↑](#)
2. Le città metropolitane, nelle aree espressamente identificate, subentrano alle province a seguito della c.d. Legge Delrio (L. n. 56/2014) in tutti i rapporti attivi e passivi con decorrenza 1/1/2015. Il funzionigramma allegato al Regolamento sull'Ordinamento degli Uffici e dei Servizi (ROUS) pubblicato sul sito dell'Amministrazione http://www.cittametropolitana.torino.it/cms/risorse/urp/dwd/regolamenti/ROUS_funzionigramma.pdf esplicita le competenze in parola (pag. 53). [↑](#)
3. Per una approfondita e puntuale disamina dell'evoluzione dell'Istituto per l'infanzia di Torino, anche con riferimento a scelte che per l'epoca apparivano assolutamente moderne (come l'abolizione della "ruota degli esposti" nel 1870, ben cinquanta anni prima della legge nazionale, oppure come l'apertura dell'Asilo materno per assistere le donne, nell'ultima fase della gravidanza e nella prima fase di vita, che avevano deciso di riconoscere il nascituro consentendo loro di allattare i propri figli) si veda C. Bellocchio Brambilla, *Nascere senza venire alla luce. Storia dell'Istituto per l'infanzia abbandonata della Provincia di Torino, 1867-1981*, Franco Angeli Editore, 2010. Per una ricostruzione del contesto storico-sociale e normativo coevo alla nascita dell'Istituto si veda la tesi di laurea magistrale in giurisprudenza, relatore Prof. M. Rosboch, di L. Antonioli, *L'infanzia negata. L'Istituto provinciale per la maternità e l'infanzia di Torino nell'assistenza ai bambini esposti*, Archivio storico dell'Università di Torino, a.a. 2019/2020. Si veda anche *Figli d'Italia. Gli innocenti e la nascita di un progetto nazionale per l'infanzia (1861-1911)*, (a cura di S. Filipponi, E. Mazzocchi e L. Sandri), Alinari 24 ore, 2011. [↑](#)
4. In tema di parto anonimo e sulla conoscenza delle origini: AA.VV., *Alla ricerca delle proprie origini, L'accesso alle informazioni tra norma e cultura*, a cura di Raffaella Pregliasco, Carocci Faber, Roma, 2013; AA.VV., *I cosiddetti illegittimi - Atti del convegno nazionale sui nuovi orientamenti dell'assistenza ai cosiddetti "illegittimi"*, Leonardo Edizioni Scientifiche, 1964; C. Baffi - M. Valente, *Cerco chi sono. Alla ricerca delle origini biologiche*, AIEP Editore, San Marino, 2022; A. Cicotero, *Gli Illegittimi - Aspetti sociali, giuridici, assistenziali del problema dei figli illegittimi*, Unione Tipografico Editrice torinese, Torino, 1951; M. Petrone, *Il diritto dell'adottato alla conoscenza delle proprie origini*, Giuffrè, Milano, 2004; P. Pistacchi- M. Chistolini, *Ascoltare perché, che cosa e come: l'importanza della comunicazione per orientare l'azione professionale nell'accompagnamento alle origini*, in *Alla ricerca delle proprie origini. L'accesso alle informazioni tra norma e cultura*, a cura di R. Pregliasco, 2013; M. G. Stanzione, *Identità del figlio e diritto a conoscere le proprie origini*, Giappichelli, Torino, 2015; S. Stefanelli, *Il parto anonimo. Profili giuridici e psico-sociali dopo la declaratoria di incostituzionalità*, Artetetra Edizioni, Capua, 2015.; A. Vesto, *La maternità tra regole, divieti e plurigenitorialità. Fecondazione assistita, maternità surrogata, parto anonimo*, Giappichelli, Torino, 2018; L. Zullo, *Anonimato della partoriente e diritto dell'adottato all'accesso alle informazioni sulla famiglia di origine*, Key Editore, Milano, 2018 e, inoltre, A. Arecchia - E. Rosati - M. Rossi, *Diritto alle origini e identità: una chiave di lettura da parte dei figli adottivi non riconosciuti alla nascita*, in *Minorigiustizia*, 2017, 151; E. Andreola, *Accesso alle informazioni sulla nascita e morte della madre anonima*, in *Famiglia e Diritto*, 2016, 24; F. Astone, *Sul diritto dell'adottato a conoscere le generalità delle proprie sorelle (Osservazione Corte cass., sez. I civ. 20 marzo 2018 n. 6963)*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 2018, 1504; T. Auletta, *Sul diritto dell'adottato di conoscere la propria storia: un'occasione per ripensare alla disciplina della materia*,

in *Corr. Giur.*, 2014, 477; L. Balestra, *Il diritto alla conoscenza delle proprie origini tra tutela dell'identità dell'adottato e protezione del riserbo dei genitori biologici*, in *Famiglia*, 2005, 161; D. Berloco, *Diritto del nato da parto anonimo a conoscere l'identità della madre*. Corte di Cassazione civ. Sez I, *Ordinanza n. 22497 del 9 agosto 2021*, in *Stato civ. it.*, 2021, 4; D. Berloco, *Nascita da madre che non intende essere nominata. Riconoscimento giudiziale e riconoscimento volontario successivo. Possibilità*. Cassazione n. 19824 del 22 settembre 2020, in *Stato civ. it.*, 2020, 4; M.N. Bugetti, *Sul difficile equilibrio tra anonimato materno e diritto alla conoscenza delle proprie origini: l'intervento delle Sezioni Unite*, in *Corr. Giur.*, 2017, 624; M. P. Bianchetti, *La Corte europea dei diritti dell'uomo richiama l'Italia a realizzare il diritto dell'adottato a conoscere le proprie origini*, in *Diritti Umani in Italia*, 2013 (www.duitbase.it); M. P. Bolondi, *Il diritto della partoriente all'anonimato: l'ordinamento Italiano nel contesto europeo*, in *Nuova Giurisprudenza Civile commentata*, 2009, 281; L. Busatta, *Tribunale di Trieste - Tribunali per i Minorenni - decreto 8 maggio 2015: parto anonimo e diritto a conoscere le proprie origini*, in *BioDiritto*, 2015; F. D. Busnelli, *La persona alla ricerca dell'identità*, in *Rivista critica del diritto privato*, 2010, 7; D. Butturini, *La pretesa a conoscere le proprie origini come espressione del diritto al rispetto della vita privata*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, https://www.forumcostituzionale.it/wordpress/images/stories/pdf/documenti_forum/giurisprudenza/corte_europea_diritti_uomo/0023_butturini.pdf 2012; S. Cacace, *Il diritto alla conoscenza delle proprie origini biologiche e la volontà della madre di non essere nominata*, in *Osservatorio costituzionale*, n. 3/2022 https://www.osservatorioaic.it/images/rivista/pdf/2022_3_09_Cacace.pdf; S. Campasso, *Parto anonimo e diritto a conoscere le proprie origini biologiche*, relatore A. Ciatti, *Archivio storico dell'Università di Torino*, a.a. 2021/2022.; V. Carbone, *Corte EDU: conflitto tra il diritto della madre all'anonimato e il diritto del figlio a conoscere le proprie origini*, in *Corr. Giur.*, 2013, 940; V. Carbone, *Un passo avanti del diritto del figlio, abbandonato e adottato di conoscere le sue origini rispetto all'anonimato materno*, in *Famiglia e diritto*, 2014, 15; V. Carbone, *Genitorialità responsabile: abbandono ripensamento e riconoscimento del figlio prima della chiusura del procedimento di adozione*, in *Famiglia e diritto*, 2014, 326; V. Carbone, *L'adottato alla ricerca della madre biologica*, in *Famiglia e diritto*, 2014, 1003; V. Carbone, *Con la morte della madre al figlio non è più opponibile l'anonimato: i giudici di merito e la Cassazione a confronto*, in *Il Corriere Giuridico*, 2017, 29; B. Carminati, *Corte di Cassazione - SS. UU. - sent. 1946/2017: parto anonimo e diritto a conoscere le proprie origini*, in *BioDiritto*, <https://www.biodiritto.org/Biolaw-pedia/Giurisprudenza/Corte-di-Cassazione-SS.-UU.-sent.-1946-2017-parto-anonimo-e-diritto-a-conoscere-le-proprie-origini>, 2017; B. Carminati, *Corte di Cassazione - sez. VI-1 civ. - ord. 3004/2018: parto anonimo e diritto a conoscere le proprie origini*, in *BioDiritto*, <https://www.biodiritto.org/Biolaw-pedia/Giurisprudenza/Corte-di-Cassazione-sez.-VI-1-civ.-ord.-3004-2018-parto-anonimo-e-diritto-a-conoscere-le-proprie-origini>, 2018; G. Casaburi, *Privilegio ne inrogando. La Cassazione/legislatore riconosce e insieme limita il diritto alle origini nei confronti delle sorelle e dei fratelli biologici*, in *Foro Italiano*, 2018, 1141; G. Casaburi, *Parto anonimo dalla ruota degli esposti al diritto alla conoscenza delle origini*, in *Foro italiano*, 1, 2014, 8; G. Casaburi, *In tema di diritto del figlio adottivo alla conoscenza delle proprie origini*, in *Foro Italiano*, 2016, 3791; B. Checchini, *Anonimato materno e diritto dell'adottato alla conoscenza delle proprie origini*, in *Riv. dir. Civ.*, 2014, 709; B. Checchini, *La giurisprudenza sul parto anonimo e il nuovo "istituto" dell'interpello*, in *Nuova Giurisprudenza Civile Commentata*, 2017, 1288; A. O. Cozzi, *La Corte Costituzionale e il diritto di conoscere le proprie origini in caso di parto anonimo: un bilanciamento diverso da quello della Corte europea dei diritti dell'uomo?* in *Giurisprudenza Costituzionale*, 2005, 4607; G. Currò, *Diritto della madre all'anonimato e diritto del figlio alla conoscenza delle proprie origini. Verso nuove forme di temperamento*, in *Fam. Dir.*, 2013, 537; M. De Angelis, *"Il bene della riservatezza nelle procedure di interpello"*, in *Cultura giuridica e diritto vivente*, in <https://journals.uniurb.it/index.php/cgdv/article/view/2004/1813>, 2019; R. Del Giudice, *Parto anonimo e accesso alle origini: l'affermazione di un diritto che inciampa nella prassi*, in <https://lamagistratura.it/wp-content/uploads/2022/02/115-123.pdf>, 2022; P. Di Marzio, *Parto anonimo e diritto alla conoscenza delle origini*, in *Fam. Dir.*, 2017, 748; Di Masi M., *Trattamento dei dati personali e diritto di conoscere le proprie origini: due recenti provvedimenti del Garante della "Privacy"*, in *Riv. Crit. Del dir. Priv.*, 2011, 141; O. Faranda, *Il mantenimento della memoria dei bambini adottati nell'esperienza anglosassone*, in *Minorigiustizia*, 2017, 116.; S. Favalli, *Parto anonimo e diritto a conoscere le proprie origini: un dialogo decennale fra CEDU e Corte*

Costituzionale italiana, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, https://www.forumcostituzionale.it/wordpress/images/stories/pdf/documenti_forum/paper/0446_favall_i.pdf, 2013; A. Figone, *Adozione: sì alla conoscenza dei fratelli e delle sorelle*, in *Nuova giurisprudenza civile commentata*, 2018; A. Figone, *Sulla conoscenza delle proprie origini da parte dell'adottato*, in *Fam. Dir.*, 2003, 69; E. Frontoni, *Il diritto del figlio a conoscere le proprie origini tra Corte EDU e Corte costituzionale. Nota a prima lettura sul mancato ricorso all'art. 117, primo comma, Cost., nella sentenza della Corte costituzionale n. 278 del 2013* in <https://www.osservatorioaic.it/images/rivista/pdf/contributo%20Frontoni.pdf>; D. Granelli, *Il c.d. "parto anonimo" ed il diritto del figlio alla conoscenza delle proprie origini: un caso emblematico di "dialogo" fra corti*, in *Pers. Merc.*, 2017, 44; F. Gigliotti, *Parto anonimo e accesso alle informazioni identitarie (tra soluzioni praticare e prospettive di riforma)*, in *Eur. dir. Priv.*, 2017, 901; C. Ingenito, *Il diritto del figlio a conoscere le proprie origini: alla ricerca dell'identità perduta o mai acquisita*, in https://iris.uniroma1.it/retrieve/ab79cf80-8e5e-4ea3-a6a3-12e69e74623f/Ingenito_Diritto_2022.pdf; L. Lenti, *Nuove norme sul segreto dell'adozione: una serie di problemi*, in *Famiglia e diritto*, 2002; Leo L., *Parto anonimo e diritto all'oblio della madre incapace*, in *Famiglia*, 2022; G. Lisella, *Volontà della madre biologica di non essere nominata nella dichiarazione di nascita e diritto dell'adottato di conoscere le proprie origini*, in *Diritto di famiglia e delle persone*, 2014, 13; A. Liuzzi, *Il diritto dell'adottato di conoscere le proprie origini: una vexata quaestio*, in *Fam. dir.*, n. 1, 2002, 89; J. Long, *Adozione e segreti: costituzionalmente illegittima l'irreversibilità dell'anonimato del parto*, in *Nuova giur. civ. Comm.*, 2014, 289; J. Long, *L'adottato adulto ha diritto a conoscere l'identità dei fratelli biologici, se essi vi consentono*, in *Nuova Giurisprudenza Civile commentata*, 2018, 1233; J. Long, *Il principio dei bests interests e la tutela dei minori*, in https://www.questionegiustizia.it/data/speciale/articoli/764/qg-speciale_2019-1_60.pdf; M. Mantovani, *Questioni in tema di accertamento della maternità e sistema dello stato civile*, in *La nuova giurisprudenza civile commentata*, 2013, 323; M.R. Marella, *Il diritto dell'adottato a conoscere le proprie origini biologiche. Contenuti e prospettive*, in *Giur. it.*, 2001, 1768; V. Marcenò, *Quando da un dispositivo d'incostituzionalità possono derivare incertezze*, in *Nuova giur. civ. Comm.*, 2014, 279; *Parto anonimo e accesso alle origini: la Corte europea dei diritti dell'uomo condanna la legge italiana*, in *Minorigiustizia*, 2013, 340; S. Marzucchi, *Dei rapporti tra l'identità dell'adottato e la riserva del genitore naturale*, in *Giurisprudenza Italiana*, https://www.associazionedeicostituzionalisti.it/old_sites/sito_AIC_2003-2010/materiali/anticipazioni/identita_adottato/index.html, 2006; A. Morace Pinelli, *Il diritto di conoscere le proprie origini e i recenti interventi della Corte costituzionale. Il caso dell'ospedale Sandro Pertini*, in *Riv. dir. Civ.*, 2016, 242; D. Nova Micucci - F. Tonizzo, *Considerazioni critiche e proposte di modifica sul Ddl n. 1978*, in *Minorigiustizia*, 2015, 79; D. Paris, *Parto anonimo e bilanciamento degli interessi nella giurisprudenza della Corte costituzionale, del Conseil Constitutionnel e della Corte europea dei diritti dell'uomo (con alcuni spunti per una rilettura dell'inquadramento costituzionale dell'interruzione volontaria della gravidanza)*, in *BioDiritto*, 2012, 153; S. Patti, *Sulla configurabilità di un diritto della persona di conoscere le proprie origini biologiche*, in *Dir. fam. Pers.*, 1987, 1315; P. Pazè, *Le informazioni delle origini ai genitori adottivi*, in *Minorigiustizia*, 2013, 188; A. Renda, *L'accertamento della maternità: anonimato materno e responsabilità per la procreazione*, in *Famiglia e diritto*, 2004, 510; P. Ronfani, *Conoscenza delle origini e altri problemi dell'adozione nella prospettiva sociologica e antropologica*, in *Minorigiustizia*, 1997, 40; C. Saraceno, *Se lo stato rompe il patto di segretezza con le madri*, in *La Repubblica*, 2014 <https://ricerca.repubblica.it/repubblica/archivio/repubblica/2014/12/02/se-lo-stato-rompe-il-patto-di-segretezza-con-le-madri31.html>; P. Sceusa, *Sul diritto dell'adottato di conoscere le proprie origini*, in *Avvocati di famiglia*, 2015, 30; E. Scianò, *Open Adoption e ricerca delle proprie origini: un approccio open potrebbe non essere la soluzione*, in *Cammino Diritto, Rivista di informazione giuridica*, <https://rivista.camminodiritto.it/articolo.asp?id=6683>, 2021; V. Sciarrino, *Il diritto di conoscere le proprie origini biologiche, nella legge 4 maggio 1983, n. 184*, in *Rass. Dir. Civ.*, 2002, 775; S. Stefanelli, *Reversibilità del segreto della partoriente e accertamento della filiazione*, in *Giur. Cost.*, 2013, 4031; S. Stefanelli, *Anonimato materno e genitorialità dopo Cass., sez. un., n. 1946 del 2017*, in *Riv. trim. dir. proc. Civ.*, 2017, 1041; F. Tescione, *L'anonimato materno: un diritto al banco di prova*, in *Rass. dir. Civ.*, 2017, 673; R. Trezza, *Diritto all'anonimato e diritto a conoscere le proprie origini biologiche: un approccio "sbilanciatorio-avaloriale" o "bilanciatorio-assiologico"?*, in <https://www.giustiziainsieme.it/it/costituzione-e-carta-dei-diritti-fondamentali/29-europa-corti-interna>

[zionali/746-diritto-all-anonimato-e-diritto-a-conoscere-le-proprie-origini-biologiche](#); E. Vigato, “Godelli c. Italia”: il diritto a conoscere le proprie origini, in *Quad. cost.*, 2012, 908; M. Vitolo, *Il concetto di identità nel processo evolutivo*, in *Minorigiustizia*, 1996, 4; L. Zullo, *il diritto a conoscere le proprie origini: dall’irreversibilità alla possibilità di interpello*, *Cass. Civ. sez. Unite*, 25 gennaio 2017, n. 1946, in *Persona&Danno*, 8 febbraio 2017. [↑](#)

5. Sulla trasparenza, in generale, e sul rapporto con la riservatezza, in particolare, M. Bombardelli, *Fra sospetto e partecipazione: la duplice declinazione del principio trasparenza*, in *Le istituzioni del federalismo*, 2013, 657; B. Ponti, *La trasparenza amministrativa dopo il d.lgs. 14 marzo 2013*, n. 33, 2013; C. Silvestro, *Trasparenza e riforma Brunetta*, in *Foro amm. TAR*, 2011, 706; M. Bombardelli, *La trasparenza nella gestione dei documenti amministrativi*, in *La trasparenza amministrativa*, F. Merloni, 2008, 400; C. Marzuoli, *La trasparenza come diritto civico alla pubblicità*, in F. Merloni, *La trasparenza amministrativa*, 2008, 51; E. Carloni, *L’obbligo di pubblicazione*, in *Codice dell’azione amministrativa*, a cura di M.A. Sandulli, 2011, 1192; S. Foà, *La nuova trasparenza amministrativa*, in *Dir. Amm.*, 2017, 65; F. Patroni Griffi, *La trasparenza della pubblica amministrazione tra accessibilità totale e riservatezza*, 2013, in *federalismi.it* <https://federalismi.it/>; F. Manganaro, *Evoluzione ed involuzione delle discipline normative sull’accesso a dati, informazioni ed atti delle pubbliche amministrazioni*, in *Dir. Amm.*, 2019, 743; E. Carloni, *Nuove prospettive della trasparenza amministrativa: dall’accesso ai documenti alla disponibilità delle informazioni*, in *Dir. Pubbl.*, 2005, 573. [↑](#)
6. Artt. 21 ss del R.D. 29 dicembre 1927, n. 2822 “Approvazione del regolamento per l’esecuzione del R. decreto-legge 8 maggio 1927, n. 798, sull’ordinamento del servizio di assistenza dei fanciulli illegittimi abbandonati o esposti all’abbandono”. Si vedano anche gli artt. 18 ss del R.D. 11 febbraio 1923, n. 336 “Regolamento generale per il servizio di assistenza degli esposti”, poi l’art. 16 del R.D. 16 dicembre 1923, n. 2900 “Approvazione del nuovo testo del Regolamento generale per il servizio di assistenza degli esposti”. [↑](#)
7. Art. 24 del R.D. n. 2822/1927. [↑](#)
8. In tale senso si vedano: l’art. 70 del R.D. 9 luglio 1939, n. 1238; la prima stesura della Legge 4 maggio 1983, 184 rubricata originariamente “Disciplina dell’adozione e dell’affidamento dei minori”, fortemente orientata verso la segretezza della maternità e paternità biologica e dello stato di adottato, “salvo autorizzazione espressa dell’autorità giudiziaria”; l’art. 70 della Legge 15 maggio 1997, n. 127 “Misure urgenti per lo snellimento dell’attività amministrativa e dei procedimenti di decisione e di controllo” (transitato inalterato nell’art. 30 comma 1 del D.P.R. 3 novembre 2000, n. 396 in materia di ordinamento dello stato civile) che conferma il diritto al parto anonimo, permettendo alla madre, nel rendere la dichiarazione di nascita, di omettere le proprie generalità. [↑](#)
9. Si veda *infra*. [↑](#)
10. Si tratta della riforma della disciplina in tema di adozione approvata con la Legge 28 marzo 2001, n. 149 “Diritto del minore ad una famiglia” (e poi a sua volta emendata dal D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196 che approva il Codice di protezione dei dati personali e dalla Legge 28 dicembre 2013, n. 154 “Revisione delle disposizioni vigenti in materia di filiazione, a norma dell’articolo 2 della legge 10 dicembre 2012, n. 219”) che, pur dichiarati cessati i rapporti dell’adottato con la famiglia di origine (art. 27 ultimo comma), ammette il diritto dell’adottato a conoscere, pur nel rispetto della segretezza della donna che ha dichiarato l’anonimato al momento del parto, le proprie origini a seguito di procedimento giurisdizionale incardinato presso il Tribunale per i minorenni di competenza (art. 28). Si veda inoltre l’art. 93 comma 2 del D.Lgs 196/2003 che prevede che la copia del certificato di assistenza al parto o della cartella clinica contenenti i dati della donna che abbia dichiarato di non voler essere nominata possono essere rilasciati decorsi cento anni dalla formazione del documento e inoltre che durante il periodo dei cento anni è possibile il rilascio della documentazione «osservando le opportune cautele per evitare che quest’ultima sia identificabile». [↑](#)
11. È la notissima sentenza della Corte costituzionale 22 novembre 2013, n. 278 che, influenzata dalla sentenza della Corte Europea dei diritti dell’uomo del 25 settembre 2012 (Godelli contro Italia) alla luce degli arresti del 1989 (Gaskin contro Regno Unito) e del 2003 (Odievre contro Francia), ha ribaltato la propria precedente giurisprudenza (Corte Cost. 25 novembre 2005, n. 425) con la quale si giustificava l’anonimato in termini assoluti per l’esigenza di evitare infanticidi, aborti o abbandoni non protetti. [↑](#)
12. In assenza dell’auspicata approvazione da parte del Parlamento di una sistematica normativa che tenesse presente la sentenza della Corte Costituzionale, la Cassazione con una serie di pronunce

successive ha definito le modalità dell'interpello (Cass. Civile. SS.UU., 25 gennaio 2017, n. 1946), si è concentrata sulla possibilità, nel caso di decesso della madre naturale, di concedere al figlio l'accesso alle sue informazioni anagrafiche (Cass. Civ. SS.UU., 21 luglio 2016, n. 15024 e Cass. Civ., sez. I, 9 novembre 2016, 22838) «salvo il trattamento lecito e non lesivo dei diritti dei terzi dei dati personali conosciuti», negando, tuttavia, la procedura dell'interpello (Cass. Civ., sez. I, Ord. 9 agosto 2021, n. 22947) nell'ipotesi in cui la madre versi in stato di incapacità tale da non consentirle di prestare validamente la propria decisione, alla luce del suo stato di forte vulnerabilità e, infine, accogliendo una interpretazione costituzionalmente orientata della norma, ha statuito (Cass. Civ., sez. I, 20 marzo 2018, n. 6963) che il diritto di accedere alle informazioni sulla propria origine include oltre ai genitori biologici anche i congiunti come fratelli e sorelle, pur se non esplicitamente richiamati dalla disposizione. [↑](#)

13. La Corte di Strasburgo, nel pronunciare la sua sentenza sul caso Godelli, si è soffermata in particolare sull'applicabilità al caso prospettato dell'art. 8 della Convenzione ("Ogni persona ha diritto al rispetto della propria vita privata e familiare") facendo rientrare nel concetto di "vita privata", sostiene E. Vigato, *Godelli c. Italia: il diritto a conoscere le proprie origini*, op. cit., 908 ss, il diritto a conoscere le proprie origini, soprattutto *in connessione con il diritto all'identità personale*. Nello specifico, approfondisce M.G. Stanzione, *Identità del figlio e diritto di conoscere le proprie origini*, op. cit., 114-115, «l'art. 8 tutela un diritto all'identità e allo sviluppo personale e quello di allacciare e approfondire relazioni con i propri simili e il mondo esterno». La Corte di Strasburgo osserva infatti che «l'espressione - ogni persona - dell'articolo 8 della Convenzione si applica al figlio come alla madre. Da una parte vi è il diritto del figlio a conoscere le proprie origini che trova fondamento nella nozione di vita privata. L'interesse vitale del minore nel suo sviluppo è altresì ampiamente riconosciuto nell'economia generale della Convenzione. Dall'altra, non si può negare l'interesse di una donna a conservare l'anonimato per tutelare la propria salute partorendo in condizioni sanitarie adeguate». [↑](#)
14. Sul tema dell'identità familiare e sulle conseguenze che potrebbero verificarsi sulla questione della ricostruzione delle origini, si veda la recentissima Corte Cost. 28 settembre 2023, n. 183 che ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 27, terzo comma, della l. n. 184 del 1983 nella parte in cui esclude la valutazione in concreto del preminente interesse del minore a mantenere rapporti con i componenti della famiglia d'origine entro il quarto grado di parentela. La Corte, distinguendo gli effetti della sentenza di adozione sui rapporti con la famiglia di origini in effetti giuridico formali (totalmente recisi) ed effetti di natura socio-affettiva (per i quali sussiste una presunzione iuris tantum) ha affermato che "ove sussistano radici affettive profonde con familiari che non possono sopperire allo stato di abbandono, risulta preminente l'interesse dell'adottato a non subire l'ulteriore trauma di una loro rottura e a veder preservata una linea di continuità con il mondo degli affetti, che appartiene alla sua memoria e che costituisce un importante tassello della sua identità". Per un primo commento della sentenza si veda M. R. Bianca, *Verso la costruzione di un diritto di famiglia in concreto (nota a Corte Cost. 183/2023)*, in <https://www.giustiziainsieme.it/it/diritto-civile/2944-verso-la-costruzione-di-un-diritto-di-famiglia-in-concreto-nota-a-corte-cost-183-2023?hitcount=0>: l'A. ritiene che con la sentenza commentata si sia fondato un vero e proprio "diritto alla identità familiare. Tale diritto, che può essere definito quale diritto della persona alle proprie radici familiari, non è necessariamente connesso ai rapporti giuridico-formali, in quanto talvolta, come è il caso dell'adozione, tali rapporti sono stati recisi. Ma è proprio la distinzione ma al contempo l'integrazione tra rapporti giuridico-formali e rapporti socio-affettivi di fatto che costruisce l'identità familiare della persona, a prescindere dal riconosciuto status formale. Anzi, come evidenziato dal diritto alle proprie origini, che ha portato alla modifica dell'art. 28 l. adoz., il diritto alla identità familiare si manifesta con più forza quando le radici familiari non corrispondono ai rapporti giuridico-formali. Il diritto alla identità familiare è il diritto della persona a conoscere la propria storia familiare, le proprie radici, anche quando eventi traumatici hanno impedito la continuazione dei rapporti giuridico-formali. Il diritto alla identità familiare può anche coincidere con la titolarità di rapporti giuridico-formali". [↑](#)
15. Il riferimento è all'ultimo comma dell'art. 24 della Legge 7 agosto 1990, n. 241. [↑](#)
16. M.G. Stanzione, *Identità del figlio e diritto di conoscere le proprie origini*, op. cit., 70 ss, in cui tra l'altro si evidenzia come in passato [ndr. prima della sentenza della Corte costituzionale n. 278/2013], il rapporto tra diritto alle origini del figlio e diritto all'anonimato della madre biologica era erroneamente ricostruito come antitesi tra diritto all'informazione e diritto alla riservatezza. [↑](#)

17. In senso favorevole T.A.R. Ancona, 7 marzo 2002, n. 212 (Per un commento sulla sentenza si veda *Diritto di accesso e tutela dell'anonimato [Nota a sentenza: T.A.R. Marche, 7 marzo 2002, n. 215]*, in *Riv. Amm. Rep. it.*, 2002, 235), T.A.R. Catania, sez. I. 17 settembre 1993, n. 631 e T.A.R. Catania, sez. II, 1269/2003. *Contra* Cons. st., sez. VI, 17 giugno 2003, n. 3402, T.A.R. Venezia, sez. III, 17 gennaio 2003, n. 511, T.A.R. Reggio Calabria, 564/2004, TAR Ancona 2008/1914, Consiglio di stato, sez. V n. 6960/2010, T.A.R. Lazio, Roma, sez. III, n. 7133 del 9 agosto 2006, e inoltre, successivamente alla sentenza della Corte Costituzionale del 2013, T.A.R. Campania, sez. VI, del 12 aprile 2019 n. 2081, T.A.R. Lazio sez. IV, del 10 febbraio 2023 e Cons. St. 8537/2022. [↑](#)
18. Il tema riguarda in generale quei documenti, quali il certificato di nascita, il certificato di assistenza al parto, l'atto integrale di nascita, oppure gli atti depositati presso archivi o gli atti contenuti nei fascicoli personali dei minori ospitati presso gli istituti per l'infanzia e la maternità o presso le competenti comunità di accoglienza che contengono (o potrebbero contenere) dati della madre o identificativi della medesima: il focus è relativo al rapporto tra segretezza, riservatezza e accesso sotto quella diversa prospettiva che coinvolge anche profili di discrezionalità amministrativa degli enti locali (uffici dello stato civile e amministrazioni detentrici degli archivi degli istituti o titolari delle comunità di accoglienza per minori) o delle aziende ospedaliere (con riferimento al certificato di assistenza al parto), con i quali i dipendenti pubblici potrebbero doversi confrontare. [↑](#)
19. T.A.R. Campania, sez. VI, del 12 aprile 2019 n. 2081. [↑](#)
20. Si veda nota 12. [↑](#)
21. Pronunciata a seguito di un ricorso per l'accesso alla documentazione detenuta dal Ministero di Giustizia depositario dei registri di nascita matrimoni e morte del Servizio Anagrafe e stato civile del Comune di Napoli fino al 1965, finalizzato ad accertare la genitorialità biologica. [↑](#)
22. Il giudice amministrativo richiama evidentemente Cass. Civ. SS.UU., 21 luglio 2016, n. 15024 e Cass. Civ., sez. I, 9 novembre 2016, 22838. [↑](#)
23. T.A.R. Lazio sez. IV, del 10 febbraio 2023 decisa a seguito del ricorso di un padre naturale che intende accedere all'attestazione di nascita e/o al certificato di assistenza al parto supportato dall'esigenza difensiva nell'ambito del procedimento volto a dichiarare la decadenza della madre dalla responsabilità genitoriale e prodromico all'attuazione del procedimento per la dichiarazione di adottabilità della stessa bambina. Inizialmente il ricorrente si era rivolto al Difensore civico regionale che aveva accolto la sua richiesta di accesso, provvedendo ad oscurare i dati identificativi della madre della bambina. A seguito del provvedimento del difensore civico l'Azienda sanitaria - convenuta poi innanzi al Tribunale amministrativo -, aveva confermato il proprio diniego di accesso documentale. [↑](#)
24. Così M Gioncada - F. Corradi, *Il diritto di accesso ai documenti amministrativi dei servizi sociali e sanitari. Questioni attuali, gestione, responsabilità degli operatori*, Maggioli editore, 2011, 225. [↑](#)
25. L'autorizzazione non è richiesta nel caso di genitori adottivi deceduti (fatto salvo il rispetto dell'anonimato della madre). [↑](#)
26. Con Legge regionale 2 maggio 2006, n. 16 "Modifiche all' articolo 9 della legge regionale 8 gennaio 2004, n. 1 (Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento)" sono stati introdotti dopo il comma 5 dell'art. 9 le seguenti norme: "5 bis. Le funzioni relative agli interventi socio-assistenziali nei confronti delle gestanti che necessitano di specifici sostegni in ordine al riconoscimento o non riconoscimento dei loro nati e al segreto del parto sono esercitate dai soggetti gestori individuati dalla Giunta regionale, sentita la competente Commissione consiliare e previa concertazione con i comuni. 5 ter. Nei casi di cui al comma 5 bis, i soggetti gestori, durante i sessanta giorni successivi al parto, garantiscono alle donne già assistite come gestanti ed ai loro nati gli interventi socio-assistenziali finalizzati a sostenere il loro reinserimento sociale. Dopo tale periodo ai medesimi beneficiari è assicurata la continuità assistenziale secondo i criteri e le modalità attuative previsti al comma 5 *quinquies*. Gli interventi socio-assistenziali a favore dei neonati non riconosciuti sono garantiti fino alla loro adozione definitiva. 5 quater. Gli interventi di cui al comma 5 bis sono erogati su richiesta delle donne interessate e senza ulteriori formalità, indipendentemente dalla loro residenza anagrafica. 5 *quinquies*. Con il provvedimento di individuazione dei soggetti gestori competenti di cui al comma 5 bis, la Giunta regionale definisce altresì criteri, procedure e modalità per l'esercizio delle relative funzioni". [↑](#)
27. Con Deliberazione della Giunta regionale n. 22-4914 del 18/12/2006. [↑](#)
28. Deliberazione della Giunta regionale n. 11-7983 del 7 gennaio 2008. [↑](#)

29. A seguito del subentro della Città metropolitana di Torino alla Provincia di Torino l'attività è gestita dall'Ufficio Welfare - Pubblica tutela e rapporti con l'Autorità giudiziaria. [↑](#)
30. Si tratta dell'art. 5 comma 2 lett. j) della Legge regionale n. 1/2004 che delega alle province la creazione di Uffici di pubblica tutela per il supporto ai tutori e amministratori di sostegno. La Deliberazione della Giunta regionale n. 23-1988 del 16 gennaio 2006, attuativa della legge n. 1/2004 con riferimento agli Uffici di Pubblica tutela, prevede il collegamento con i soggetti gestori delle funzioni socio-assistenziali. Tale norma e la relativa funzione di supporto sono state confermate dalla Legge regionale 29 ottobre 2015, n. 23 "Riordino delle funzioni amministrative conferite alle province in attuazione della legge 7 aprile 2014, n. 56 (Disposizioni sulle città metropolitane, sulle province, sulle unioni e fusioni di comuni)" approvata a seguito della Legge c.d. Delrio. [↑](#)
31. Cass. Civile. SS.UU., 25 gennaio 2017, n. 1946 nel concentrarsi sulla procedura di interpello espressamente fa riferimento all'Ufficio di Pubblica tutela della Città metropolitana di Torino. "Le linee guida di altri Tribunali per i minorenni prevedono la convocazione, da parte del giudice, del rappresentante dell'Ufficio provinciale della pubblica tutela, che consegna la busta chiusa contenente il nominativo della madre: il rappresentante dell'Ufficio della pubblica tutela viene fatto uscire dalla stanza; il giudice apre la busta e annota i dati della madre, inserendoli in altra busta, che chiude e sigilla, redigendo un verbale dell'operazione; la prima busta viene nuovamente sigillata e, siglata dal giudice con annotazione dell'operazione compiuta, viene riconsegnata al rappresentante dell'Ufficio, a questo punto fatto rientrare e congedato". [↑](#)
32. Nel caso in cui la richiesta provenga da Tribunale diverso rispetto a quello del Piemonte e Valle d'Aosta, si è suggerito, attraverso apposita circolare, per ragioni di buon andamento, di procedere per rogatoria attraverso lo stesso Tribunale per i minorenni del Piemonte e Valle d'Aosta. In qualche caso gli altri Tribunali per i minorenni danno incarico ad ufficiali di polizia giudiziaria: in questo caso le operazioni di apertura della busta avvengono con le stesse modalità descritte. [↑](#)
33. Per la letteratura sull'istituto dell'accesso documentale si segnalano, tra gli altri, G. Arena, *La trasparenza amministrativa ed il diritto di accesso ai documenti amministrativi*, in G. Arena (a cura di), *L'accesso ai documenti amministrativi*, Bologna, Il Mulino, 1991, 25 ss.; A. Romano Tassone, *A chi serve il diritto d'accesso? (Riflessioni su legittimazione e modalità d'esercizio del diritto d'accesso nella legge n. 251/1990)*, in *Dir. Amm.*, 1995, fasc. 3.; C. E. Gallo - S. Foà, *Accesso agli atti amministrativi*, voce in *Digesto delle discipline pubblicistiche*, con agg. di F. Pavoni, Torino, UTET, 2000; S. Cimini, *L'accesso ai documenti amministrativi e riservatezza: il legislatore alla ricerca di nuovi equilibri*, in *Giust. civ.*, 10/2005, pp. 407 ss; F. Caringella - R. Garofoli - M. T. Sempreviva, *L'accesso ai documenti amministrativi*, Milano, Giuffrè, 2007; A. Simonati, I principi in materia di accesso, in M.A. Sandulli (a cura di), *Codice dell'azione amministrativa*, Milano, 2017, 1208 ss.; V. Parisio, *La tutela dei diritti di accesso ai documenti amministrativi e alle informazioni nella prospettiva giurisdizionale*, in *federalismi.it*, 11/2018, 1-36; F. Francario, *Il diritto di accesso deve essere una garanzia effettiva e non una mera declamazione teorica*, in *federalismi.it*, 10/2019, 1-27; M. A. Sandulli, *Accesso alle notizie e ai documenti amministrativi*, in *Enc. Dir.*, agg. IV, Milano, 2020. Si veda anche nota 3. [↑](#)
34. In S. Foà, *La nuova trasparenza amministrativa*, op. cit., 75 si evidenzia che con l'introduzione di questi due istituti l'oggetto della trasparenza non è più il procedimento, il provvedimento ed i documenti amministrativi, ma le informazioni relative all'organizzazione, alla gestione e utilizzo delle risorse finanziarie, strumentali ed umane. [↑](#)
35. Si ricordi che, con riferimento all'accesso documentale, l'art. 24 comma 3 della legge n. 241/1990 esclude la possibilità di procedere ad «un controllo generalizzato dell'operato delle pubbliche amministrazioni». [↑](#)
36. Per F. Manganaro, *Evoluzione ed involuzione delle discipline normative sull'accesso a dati, informazioni ed atti delle pubbliche amministrazioni*, op. cit., 746 "L'accesso è la regola il segreto l'eccezione". [↑](#)
37. Declinata poi compiutamente con il D.Lgs n. 33/2013 con riferimento all'accesso civico c.d. semplice. [↑](#)
38. Regola dell'organizzazione ai sensi del D.Lgs c.d. Brunetta n. 150/2009, quale accessibilità totale ai dati ed alle informazioni e presupposto di controllo sociale sull'azione amministrativa in una logica anticorruptiva. [↑](#)
39. F. Manganaro, *Evoluzione ed involuzione delle discipline normative sull'accesso ai dati, informazioni ed atti delle pubbliche amministrazioni*, op. cit., 754. [↑](#)

40. Corollario dei principi di imparzialità e buon andamento ex art. 97 Cost., oltre ad essere espressamente sancito dalle fonti sovranazionali, come gli artt. 41 e 42 della c.d. Carta di Nizza. Per una interessante trattazione del principio di trasparenza amministrativa e del suo sviluppo alla luce della riforma della legge sul procedimento amministrativo del 2005, si veda E. Carloni, *Nuove prospettive della trasparenza amministrativa: dall'accesso ai documenti alla disponibilità delle informazioni*, op. cit., 573. [↑](#)
41. Sulla correlazione tra trasparenza e anticorruzione A. Lazzaro, *Trasparenza e prevenzione della cattiva amministrazione*, 2017. [↑](#)
42. Per una analisi del principio di trasparenza (non solo in funzione anti corruttiva), tra tutti E. Carloni, *Alla luce del sole. Trasparenza amministrativa e prevenzione della corruzione*, in *Dir. Amm.*, 2019, 513 per il quale la trasparenza prima di essere strumento contro la corruzione costituisce il mezzo per “favorire la fruizione di servizi, l’informazione dei cittadini su temi di interesse generale, in ultima istanza la partecipazione e l’esercizio dei diritti”. Inoltre G. Arena, *Le diverse finalità della trasparenza amministrativa*, in F. Merloni, *La trasparenza amministrativa*, 2008 il quale sostiene che la prospettiva al quale tende la moderna Amministrazione è quella, in un’ottica partecipata e aperta, del “miglioramento del rapporto fra amministrazioni e cittadini ed il rafforzamento della democrazia”. [↑](#)
43. F. Manganaro, *Evoluzione ed involuzione delle discipline normative sull'accesso ai dati, informazioni ed atti delle pubbliche amministrazioni*, op. cit., 755, anche con riferimento alla trasformazione delle amministrazioni in un’ottica digitale, che potrà garantire meglio i diritti sociali nei settori più rilevanti quali sanità, istruzione e welfare, perché, superando le barriere fisiche territoriali, “la trasparenza attraverso la digitalizzazione rende fruibili servizi ad un maggior numero di persone”. [↑](#)
44. S. Foà, *La nuova trasparenza amministrativa*, op. cit., il quale evidenzia, si veda p. 70, che la trasparenza è mezzo e fine dell’azione amministrativa: “strumento per garantire i diritti dei consociati e strumento a disposizione dell’amministrazione come collante tra principio di legalità e principio di efficienza che, superato il limite dell’alternatività, instaurano un rapporto di integrazione”. [↑](#)
45. F. Manganaro, *Evoluzione del principio di trasparenza*, in *Studi in memoria di Roberto Marrama*, Napoli 2012. [↑](#)
46. Ai sensi dell’art. 117 comma 2 lett. m) della Costituzione. [↑](#)
47. Art. 22 comma 4 della legge n. 241/1990. [↑](#)
48. Come noto la disciplina organica in tema di trattamento e protezione dei dati personali è contenuta oggi nel G.D.P.R. Regolamento generale sulla protezione dei dati UE 2016/679 che all’art. 15 rubricato “diritto di accesso dell’interessato” prevede al comma 1 che “l’interessato ha il diritto di ottenere dal titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso, di ottenere l’accesso ai dati personali” e alle informazioni come declinati dalla medesima norma. [↑](#)
49. E. Carloni, *Nuove prospettive della trasparenza amministrativa: dall'accesso ai documenti alla disponibilità delle informazioni*, op. cit., 583. [↑](#)
50. Argomentato da E. Carloni, *Nuove prospettive della trasparenza amministrativa: dall'accesso ai documenti alla disponibilità delle informazioni*, op. cit., 585 ss. [↑](#)
51. Per una disamina del rapporto tra trasparenza e democrazia si veda M.A. Sandulli - L. Droghini, *La trasparenza amministrativa nel FOIA italiano. Il principio della conoscibilità generalizzata e la sua difficile attuazione*, in *federalismi.it* <https://www.federalismi.it/nv14/articolo-documento.cfm?Artid=43656> . [↑](#)
52. Per *diritto di accesso* si intende, ai sensi dell’art. 22 della legge sul procedimento amministrativo “il diritto degli interessati di prendere visione e di estrarre copia di documenti amministrativi”; sono *interessati* “tutti i soggetti privati, compresi quelli portatori di interessi pubblici o diffusi, che abbiano un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l’accesso”: l’interesse si qualifica in quanto riferito all’autore della domanda, collegato al documento e al bene della vita al quale si aspira e all’utilità derivante dalla sua esibizione (in tal senso si veda A. Bohuny, *L’accesso ai documenti amministrativi nella legge n. 241/90 riformata*, in R. Tomei, *La nuova disciplina dell’accesso ai documenti amministrativi*, 2005, 731 per il quale “il requisito dell’attualità non sussiste quando l’apprensione del dato conoscitivo contenuto nel documento non consente più l’attivazione di alcuna iniziativa di tutela né sul piano latamente amministrativo, né su quello giurisdizionale, non essendo

peraltro configurabili azioni giudiziarie per temuto pericolo”) e, a seguito di opportuna motivazione dell’istante, deve corrispondere ad una situazione giuridica adeguatamente protetta dall’ordinamento, non potendosi configurare in una generica ricerca della legalità e della buona amministrazione; sono *controinteressati* “tutti i soggetti, individuati o facilmente individuabili in base alla natura del documento richiesto, che dall’esercizio dell’accesso vedrebbero compromesso il loro diritto alla riservatezza”; per *documento amministrativo* “ogni rappresentazione grafica, fotocinematografica, elettromagnetica o di qualunque altra specie del contenuto di atti, anche interni o non relativi ad uno specifico procedimento, detenuti da una pubblica amministrazione e concernenti attività di pubblico interesse, indipendentemente dalla natura pubblicistica o privatistica della loro disciplina sostanziale”. La qualificazione giuridica del “diritto” di accesso è stata a lungo dibattuta. Nel 1999 l’Adunanza plenaria aveva aderito all’orientamento minoritario secondo cui la situazione soggettiva legittimante l’accesso sarebbe un interesse legittimo: così Cons. Stato, Ad. Plen., 2 giugno 1999, n. 16, in *Foro amm.*, 1999, I, 1205. A sostegno di tale tesi era evidenziato il carattere impugnatorio del giudizio avverso le determinazioni amministrative concernenti il diritto di accesso; la previsione di un termine decadenziale per l’esercizio dell’azione; la motivazione contenuta nell’atto con cui la P.A. provvede sull’istanza; l’esigenza di bilanciamento dei plurimi interessi in conflitto. Successivamente, a seguito delle profonde modifiche apportate dalla legge n. 205/2000 e della riforma del titolo V della Costituzione, il Consiglio di Stato ha mutato orientamento affermando la natura di diritto soggettivo del diritto di accesso, con cognizione in sede contenziosa devoluta alla giurisdizione esclusiva del giudice amministrativo: così Cons. Stato, sez. V, 2 febbraio 2010, n. 442. La questione è stata nuovamente sottoposta all’esame dell’Adunanza plenaria che tuttavia non ha fornito risposta esauriente sulla qualificazione della situazione soggettiva, sottolineando la necessità di concentrarsi sulle finalità sottese alla disciplina piuttosto che alla sua astratta qualificazione giuridica. Il Consiglio di Stato ha infatti affermato che il diritto di accesso ai documenti amministrativi costituisce un potere di natura procedimentale volto in senso strumentale alla tutela di un interesse giuridicamente rilevante. Così Cons. Stato, Ad. Plen., 20 aprile 2006, n. 7, in *Foro amm.-C.d.S.*, 2006, 1121. ¹

53. Oggi è pacifico che, alla luce dei poteri istruttori e decisorio del giudice amministrativo, l’accesso possa essere inteso quale diritto soggettivo. Argomento da Cons. Stato, Adunanza Plenaria, 2 aprile 2020, n. 10, in *Foro Amm.*, 2020, 4, 722. In E. Andreis, *Diritto di accesso difensivo per la tutela del diritto alla salute del minore (nota a Consiglio di Stato, Sez. III, sentenza del 10 febbraio 2022, n. 991)*, Il Piemonte delle autonomie, n. 2/2022 <https://www.piemonteautonomie.it/diritto-di-accesso-difensivo-per-la-tutela-del-diritto-alla-salute-del-minore-nota-a-consiglio-di-stato-sez-iii-sentenza-del-10-febbraio-2022-n-991/> si sostiene che il giudizio sull’accesso “sebbene si presenti come un giudizio impugnatorio, avendo ad oggetto un provvedimento di diniego, di differimento o un silenzio dell’Amministrazione formatosi sulla relativa istanza, non ha propriamente natura impugnatoria, essendo piuttosto diretto ad accertare la sussistenza o meno del titolo all’accesso nella specifica situazione. Ciò alla luce dei parametri normativi e indipendentemente dai motivi opposti dall’amministrazione a sostegno del diniego, ovvero dal silenzio da questa mantenuto sull’istanza, che non identificano l’oggetto del giudizio ma costituiscono un presupposto processuale. Il giudice adito è dunque tenuto a valutare nel merito la fondatezza della pretesa ostensiva del ricorrente in considerazione degli elementi da questi addotti a fondamento della stessa. In tal senso, è dunque un “giudizio sul rapporto”, come si evince dall’art. 116 comma 4 c.p.a., che attribuisce al giudice ampi poteri di accertamento e condanna. Se accoglie il ricorso, la sentenza – redatta in forma semplificata – non si limita a disporre l’annullamento dell’eventuale atto di diniego o, nel caso di inerzia, ad accertare l’obbligo del soggetto resistente a consentire l’accesso, ma, come avviene nelle ipotesi di tutela di diritti soggettivi, si pronuncia sulla spettanza del diritto e, sussistendone i presupposti, condanna l’amministrazione ad un fare specifico: quello di esibire i documenti richiesti. Alcuno spazio è dunque lasciato a nuove valutazioni dell’amministrazione circa l’accesso del ricorrente al documento richiesto, né è possibile un riesercizio del potere o una rinnovazione del procedimento, dovendo l’amministrazione dare corso ad una mera condotta materiale, consistente nell’esibizione del documento richiesto”. ¹
54. Si tratta, come noto, della disciplina contenuta all’art. 24 della legge sul procedimento amministrativo. ¹
55. *Ex multis* E. Menichetti, *La conoscibilità dei dati, tra trasparenza e privacy*, in F. Merloni (a cura di), *La trasparenza amministrativa*, Milano, Giuffrè, 2008, 283; M. Clarich, *Trasparenza e protezione dei*

dati personali nell'azione amministrativa, in *Foro. Amm.*, TAR, 2004, n. 12, 3885. A. Simonati, *L'accesso amministrativo e la tutela della riservatezza*, Trento, Università degli Studi di Trento, 2002. In giurisprudenza, si vd. Cons. St., sez. III, 21 dicembre 2017, n. 6011; Cons. St., sez. IV, 14 maggio 2014, n. 2472, che ha ricordato come sia “ormai pacifico che, con la modifica della legge n. 241 del 1990, operata dalla legge 11 febbraio 2005, nr. 15, è stata codificata la prevalenza del diritto di accesso agli atti amministrativi e considerato recessivo l'interesse alla riservatezza dei terzi, quando l'accesso sia esercitato prospettando l'esigenza della difesa di un interesse giuridicamente rilevante. L'equilibrio tra accesso e *privacy* è dato, dunque, dal combinato disposto degli artt. 59 e 60 del decreto legislativo 30 giugno 2003, nr. 196 (c.d. Codice della *privacy*) e delle norme di cui alla legge nr. 241 del 1990: la disciplina che ne deriva delinea tre livelli di protezione dei dati dei terzi, cui corrispondono tre gradi di intensità della situazione giuridica che il richiedente intende tutelare con la richiesta di accesso: nel più elevato si richiede la necessità di una situazione di “pari rango” rispetto a quello dei dati richiesti; a livello inferiore si richiede la “stretta indispensabilità” e, infine, la “necessità””. [↑](#)

56. Si tratta del Regolamento UE 2016/679, oggetto di un completo approfondimento dottrinale a cura di F. Pizzetti, *Protezione dei dati personali in Italia tra GDPR e codice novellato*, Torino, 2021. Secondo Corte cost., 21 febbraio 2019, n. 20 la *privacy* deve oggi essere intesa come “diritto a controllare la circolazione delle informazioni riferite alla propria persona”. Sulla stessa linea L. Califano, *Trasparenza e privacy nell'evoluzione dell'ordinamento costituzionale*, in *Giorn di storia cost.*, 2016, n. 31, 83, osserva che per effetto della progressiva evoluzione ordinamentale il diritto alla riservatezza strettamente inteso (*right to be left alone*) si è trasformato in “diritto alla protezione dei dati personali, configurando così un nuovo diritto, in grado di tutelare i flussi informativi connessi ai dati personali in ogni settore pubblico e privato”. [↑](#)
57. Si veda in questi termini Corte Cost., 21 febbraio 2019, n. 20 in cui si riconosce la dimensione soggettiva del principio [*ndr. di trasparenza*], inteso come diritto dei cittadini a conoscere le informazioni amministrative, che si colloca, per ammissione della stessa Corte, a pari rango con il diritto alla protezione dei dati. Per un commento B. Ponti, *Il luogo adatto dove bilanciare. Il “posizionamento” del diritto alla riservatezza e alla tutela dei dati personali vs il diritto alla trasparenza nella sentenza n. 20/2019*, in *Ist. Del fed.*, 2019, 541. [↑](#)
58. S. Foà, *La nuova trasparenza amministrativa*, op. cit., 87. [↑](#)
59. Il riferimento è ovviamente all'accesso civico e all'accesso civico generalizzato. Sui rapporti tra accesso documentale e accesso civico si veda Cons. St., sez. VI, sentenza del 10 settembre 2013, n. 5515 commentata da E. Cogo, *Il Consiglio di Stato si pronuncia per la prima volta sui rapporti tra accesso ai documenti amministrativi ed accesso civico*, in *Il Piemonte delle autonomie*, n. 3/2014 <https://www.piemonteautonomie.it/il-consiglio-di-stato-si-pronuncia-per-la-prima-volta-sui-rapporti-tra-accesso-ai-documenti-amministrativi-ed-accesso-civico/>. [↑](#)
60. Linee guida ANAC n. 1309/2016. [↑](#)
61. Linee guida in materia di trattamento dei dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati (G.U. 134 del 12 giugno 2014). Per un approfondimento AA.VV., *Il diritto dell'amministrazione pubblica digitale*, a cura di R. Cavallo Perin e D.U. Galetta, Giappichelli, Torino, 2020; R. Cavallo Perin – I. Alberti *Atti e procedimenti amministrativi digitali*, in *Il Diritto dell'amministrazione pubblica digitale*, a cura di R. Cavallo Perin e D.U. Galetta, 2020. [↑](#)
62. Per approfondire F. Costantino, *Lampi. Nuove frontiere delle decisioni amministrative tra open e big data*, in *Dir. Amm.* 2017, 799. [↑](#)
63. Art. 24 comma 6 lett. d) della Legge n. 241/1990. [↑](#)
64. S. Foà, *La nuova trasparenza amministrativa*, op. cit. 87. [↑](#)
65. Si ricordi che per dato personale, ai sensi dell'art. 4 del G.D.P.R. Regolamento generale sulla protezione dei dati UE 2016/679 “qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile («interessato»); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale”. [↑](#)
66. Considerando 154 del G.D.P.R. Per un approfondimento sul diritto di accesso ai documenti delle istituzioni e dell'Unione europea fin dalle sue origini M.T.P. Caputi Jambrenghi, *Lineamenti sul*

diritto di accesso ai documenti amministrativi nell'ordinamento comunitario, in Riv. Trim. di dir. Comunitario, 1997, 705; L. Limberti, *La natura giuridica del diritto di accesso resta "sospesa" tra principio democratico e poteri di autoorganizzazione delle istituzioni comunitarie*, in Riv. it. di dir. Pubblico comparato, 1996, 1227, A. Sandulli, *L'accesso ai documenti amministrativi nell'ordinamento comunitario*, in Giorn. Dir. Amm., 1996, 448; C. Tommasi, *Il diritto di accesso ai documenti dell'Unione europea: tra partecipazione e controllo diffuso*, in Riv. it. di dir. pubblico comunitario, 2019, 839; D.U. Galetta, *Trasparenza e governance amministrativa nel diritto europeo*, in Riv. it. di dir. pubblico comunitario, 2006, 279; M. Mattalia, *Verso un diritto amministrativo europeo sul diritto di accesso ai documenti delle istituzioni dell'Unione europea*, in Dir. Amm., 2023, 621. [↑](#)

67. M. Mattalia, *Verso un diritto amministrativo europeo sul diritto di accesso ai documenti delle istituzioni dell'Unione europea*, op. cit., 625. [↑](#)
68. Con riferimento all'accesso difensivo ed in particolare alla possibilità di accedere a tutti gli atti dell'Amministrazione sanitaria relativi alla determinazione a presentare un esposto contro i genitori di un minore – che si erano rifiutati di autorizzare la P.E.G. (gastrostomia endoscopica percutanea), per evitare il protrarsi della malnutrizione del figlio, preferendo continuare con la nutrizione nasogastrica – e ad incaricare il difensore, compresa la relativa corrispondenza e il parere da questi rilasciato per comprendere le ragioni della scelta di alimentare il minore tramite P.E.G. si veda Cons. St., Sez. III, sentenza del 10 febbraio 2022, n. 991, commentata da E. Andreis, *Diritto di accesso difensivo per la tutela del diritto alla salute del minore (nota a Consiglio di Stato, Sez. III, sentenza del 10 febbraio 2022, n. 991)*, Il Piemonte delle autonomie, n. 2/2022 <https://www.piemonteautonomie.it/diritto-di-accesso-difensivo-per-la-tutela-del-diritto-alla-salute-del-minore-nota-a-consiglio-di-stato-sez-iii-sentenza-del-10-febbraio-2022-n-991/>, che offre anche una puntuale ricostruzione delle questioni trattate. Si vedano anche Cons. Stato, Adunanza Plenaria, 25 settembre 2020, n. 19, in *Foro Amm.*, 2020, 9, 1690 e Cons. Stato, Adunanza Plenaria, 18 marzo 2021, n.4, in *Foro Amm.*, 2021, 3, 455. Sul punto C. Pagliaroli, *Il potere valutativo della P.A. in materia di accesso difensivo: la sentenza dell'adunanza plenaria n. 4/2021*, in *Il diritto dell'economia*, vol. 1, 2022, 219-229. Circa il rapporto tra accesso e difesa civica S. Ingegnatti, *Dal riesame in materia di accesso agli atti amministrativi alle funzioni del difensore civico contro la mala gestione della P.A. Come è cambiato il modo di interfacciarsi dell'avvocato con la difesa civica*, in *Il Piemonte delle autonomie*, n. 1/2023 <https://www.piemonteautonomie.it/dal-riesame-in-materia-di-accesso-agli-atti-amministrativi-alle-funzioni-del-difensore-civico-contro-la-mala-gestione-della-p-a-come-e-cambiato-il-modo-di-interfacciarsi-dell'avvocato-con-la-dif/> [↑](#)
69. Art. 24 comma 7 della Legge n. 241/1990. [↑](#)
70. Un tempo noti come dati supersensibili, tale categoria rientra oggi nella previsione di cui all'art. 9 del G.D.P.R. che si riferisce al trattamento di categorie particolari di dati personali e che al comma 1 dispone che "È vietato trattare dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona". I successivi commi definiscono le condizioni in forza delle quali tale norma non si applica [↑](#)
71. Per dato anonimo si intende il dato che in origine, o a seguito di trattamento, non può essere associato ad un interessato identificato o identificabile. Si veda per un approfondimento E. Morelato – S. Niger, *Anonimato e protezione dei dati personali*, in *Diritto all'anonimato. Anonimato, nome e identità personale* (a cura di G. Finocchiaro), Cedam, 2008, 206. [↑](#)
72. E. D'Alterio, *Protezione dei dati personali e accesso amministrativo: alla ricerca dell'ordine segreto*, op. cit., 15. In questi termini l'A., richiamando l'art. 92 comma 2 del D.Lgs. 196/2003, ricorda che una "richiesta di accesso qualificato, avente ad oggetto un documento contenente dati relativi alla salute di un terzo soggetto (persino una cartella clinica), potrebbe essere accolta nel caso in cui la richiesta stessa sia concretamente finalizzata alla tutela del diritto alla salute del richiedente". [↑](#)
73. In una logica sistematica si faccia presente che, con riferimento all'accesso generalizzato, la riservatezza costituisce limite dell'accesso quando a causa di questo possa derivare all'interessato un concreto pregiudizio alla sfera morale, relazionale e sociale. [↑](#)
74. Ai sensi dell'art. 93 del D.Lgs n. 196/2003. [↑](#)
75. Dall'anno in corso è possibile presentare domanda per via telematica compilando l'apposito form

accessibile con identità digitale, se posseduta, o allegando documento di identità scansionato in formato pdf. [↑](#)

76. Si vedano le considerazioni sul punto della sentenza T.A.R. Campania, sez VI, del 12 aprile 2019 n. 2081/2019 citata nel paragrafo precedente. [↑](#)
77. Ai sensi dell'art. 1 comma 2 bis della Legge 7 agosto 1990, n. 241. [↑](#)
78. In base all'art. 6 della Legge n. 241/1990. [↑](#)
79. Art. 10 bis della Legge n. 241/1990. [↑](#)
80. Si tratta del Regolamento n. 2309 del 28 dicembre 2016. [↑](#)
81. Si rimanda al prossimo paragrafo per i necessari ragionamenti sul punto. [↑](#)
82. Il termine è indicato tra virgolette in quanto la scelta di anonimato della madre ha permesso al minore di vivere sviluppando il proprio progetto esistenziale nella famiglia adottiva. [↑](#)
83. Per un approfondimento si veda il sito del progetto Ser.io dell'Istituto degli Innocenti e della Regione Toscana <https://www.istitutodeglinnocenti.it/it/servizi/serio-servizio-per-informazioni-sulle-origini> e nello specifico i due studi *La ricerca delle informazioni sulle proprie origini: riflessioni e prospettive di sviluppo del progetto Ser.I.O.* in https://www.istitutodeglinnocenti.it/sites/default/files/allegati/Rapporto_Ser.I.O_2019.pdf e *Identità in costruzione. La ricerca delle informazioni sulle origini nell'adozione: vissuti, sostegno professionale e prospettive di sviluppo* in <https://www.istitutodeglinnocenti.it/costruzione.pdf> [↑](#)
84. Per quanto riguarda l'esperienza della Città metropolitana di Torino, considerato che si stima che l'Archivio ex IPIM, tra il 1929 ed il 2006, contenga circa 35.000 fascicoli, la media delle richieste di accesso documentale negli ultimi 10 anni è di circa 15 richieste all'anno, mentre le richieste di esibizione delle c.d. buste chiuse presentate dall'Autorità giudiziaria minorile sono in media 13 all'anno (ovviamente a seguito della Sentenza della Corte costituzionale del 2013). [↑](#)
85. C. Baffi - M. Valente, *Cerco chi sono. Alla ricerca delle origini biologiche*, op. cit., 49. Sono significative le parole - citate nella medesima pagina 49 - della Professoressa Alessandra Fermani, docente di psicologia sociale all'Università di Macerata in proposito di una complessa interdipendenza tra fattori e contesti: "Quando parliamo di adozione ne dovremo parlare al plurale, parlare di adozioni. Nel percorso identitario conta molto l'individuo che è coinvolto in queste storie. Innanzitutto, l'adozione, pur essendo un fulcro importante nella vita dell'individuo, segna un abbandono, una ferita che in qualche modo va a far parte della costituzione dell'identità per sempre. Ciononostante, appartiene ad una parte solamente della complessità dell'identità. In termini temporali, la sofferenza può rappresentare l'individuo solo per pochissimi mesi di vita, può rappresentarlo per uno o due anni oppure per un numero significativo di anni e questo ovviamente comporta una serie di strategie e coping [ndr. *Processo adattativo per gestire gli eventi stressanti*] che vengono messe in atto. In più l'individuo come singolo mette in campo una capacità di resilienza, più o meno sviluppata, che dipende tutta da una serie di percorsi e di vissuti [...] che si formano, in senso ecologico, attraverso la coesistenza di microsistemi, mesosistemi ed esosistemi di esistenza, dunque famiglia, gruppo dei pari, come questi due si mettono insieme e che tipo di cultura assorbe e in quale società vive questa persona. Che tipo di ambiente sociale ha vissuto il genitore o la figura che ha fatto da tutore se non c'è stata una piena adozione o un'adozione istituzionalizzata. La ricerca delle origini è molto forte e molto significativa. Non mi stupisce che venga effettuata a volte in un secondo momento, soprattutto nelle adozioni riuscite da un punto di vista dell'attaccamento. Questo perché si innescano dei meccanismi psicologici di responsabilità reciproca in cui il figlio adottato, per non ferire i genitori adottivi e per non dare loro anche solo la parvenza di non essere riconoscente per il fatto di aver avuto una famiglia e andare invece alla ricerca dei genitori biologici, spesso aspetta proprio la morte dei genitori senza chiedere nulla. Peraltro, su una costruzione mentale e una rappresentazione talvolta pregiudizievole e non veritiera perché non è detto che i genitori adottivi si sarebbero sentiti screditati nel loro ruolo". [↑](#)
86. Per una bibliografia di riferimento, tra gli altri: G. Alpa, M. Bessone, L. Boneschi (a cura di), *Il diritto alla identità personale*, 1981; Basilica, *Identità personale: itinerario di un'idea*, in *Legalità e giustizia*, 1991, 282; A. Barbera, Art. 2, in *Commentario della Costituzione. Principi fondamentali, Artt. 1-12* (cura di G. Branca), Bologna, 1975, 55; G. Bavetta, *Identità (diritto alla)*, in *Enciclopedia del Diritto*, vol. XIX, Giuffrè, Milano, 1970; C. M. Bianca, *La famiglia*, 2006, 313; C. M. Bianca, *Diritto civile, 1, La norma giuridica, i soggetti*, 1984, 137; A. Cerri, *Identità personale*, in *Enciclopedia giuridica*, vol XXV, 1995; A. De Cupis, *Il diritto all'identità personale*, 1949; A. De Cupis, *La persona umana nel diritto privato*, in *Il foro italiano - vol 79*, 1956, 77; A. De Cupis, *I diritti della personalità*, in *Trattato*

di diritto civile e commerciale, diretto da A. Cicu e F. Messineo, Milano, 1961; A. De Cupis, *La verità nel diritto (Osservazioni in margine a un libro recente)*, in *Il foro italiano* - vol 75, 1952, 223; M. Dogliotti, *Tutela dell'onore, identità personale e questioni di compatibilità*, in *Giust. Civ.*, 4/1980, 969; G. Finocchiaro, *Identità personale (diritto alla)*, *Digesto, discipl. Privatistiche, Sez. civ., Agg.*, 2010; G. Finocchiaro, *Diritto all'anonimato. Anonimato, nome, identità personale*, in *Trattato di diritto commerciale e di diritto pubblico dell'economia*, (diretto da F. Galgano), 2008; M. Fioravanti, *Art. 2*, Roma, 2017, 68; A. Gambaro, *Diritti della personalità*, in *Riv. Dir. Civ.*, 1989, 421; F. Modugno, *I "nuovi diritti" nella giurisprudenza costituzionale*, Giappichelli, Torino, 1995; A. Morelli, *Persona e identità personale*, in *BiolLaw journal*, n. 2/2019; A. Randazzo, *Diritto all'identità personale e valori costituzionali. Le linee di un modello, traendo spunto da Luigi Pirandello*, in *dirittifondamentali.it*, n. 3/2021, http://dirittifondamentali.it/2021Randazzo_Diritto_all_identita_personale-e-valori-costituzionali.pdf, 363; A. Pace, *Il c.d. diritto alla identità personale gli art. 2 e 21 della Costituzione*, in *Il diritto alla identità personale* (a cura di G. Alpa, M. Bessone, L. Boneschi), 1981, pp. 36 ss.; G. Pino, *Il diritto all'identità personale. Interpretazione costituzionale e creatività giurisprudenziale*, 2003; E. Raffiotta, *Appunti in materia di diritto all'identità personale*, in www.forumcostituzionale.it, 2010; A. Scalisi, *Il valore della persona nel sistema e i nuovi diritti della personalità*, Milano, 1990; L. Trucco, *Introduzione allo studio dell'identità individuale nell'ordinamento costituzionale italiano*, Torino, 2004; P. Zatti, *Il diritto alla identità personale e l'applicazione diretta dell'art. 2 Cost.*, in *Il diritto alla identità personale* (a cura di G. Alpa, M. Bessone, L. Boneschi), 1981, 53; V. Zeno-Zencovich, *Identità personale*, in *Digesto delle Discipline privatistiche - sez. Civile*, Vol IX, Torino, 1993, 545. [↑](#)

87. Tra gli altri vale la pena citare A. Scalisi, *Il valore della persona nel sistema e i nuovi diritti della personalità*, op. cit., 26 che dopo aver inquadrato il tema dei c.d. nuovi diritti della personalità, si domanda se, nel rapporto tra diritti del soggetto e norma, alla luce del giusnaturalismo o del giuspositivismo "i diritti del soggetto - di cui i diritti della personalità ne sarebbero una specie - prevalgano sulla norma o se al contrario questa prevale su di essi" (pag. 10). La conclusione alla quale arriva l'A. è che "il diritto - per quanto sia un fenomeno umano [...] e assolva la funzione di rendere possibile la coesistenza degli uomini di una società - non può non trovare la sua legittimazione che nelle istanze profonde dell'uomo e della sua personalità: nell'istanza di essere, nell'istanza di dignità, nell'istanza di libertà". [↑](#)
88. Art. 1 della Legge 31 dicembre 1996, n. 675 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" che, nel definire le finalità della legge, stabilisce che "il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale" e, poi, art. 1 del D.Lgs 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali". [↑](#)
89. In tal senso G. Pino, *L'identità personale, Trattato di biodiritto*, 2010, p. 306 il quale afferma che "l'identità personale è il risultato, continuamente rivedibile, di un processo: un processo di identificazione". [↑](#)
90. Si tratta del D.Lgs. n. 916/2003 "Attuazione della direttiva 2000/78 per la parità di trattamento in materia di occupazione e condizioni di lavoro e della direttiva n. 2014/54/UE relativa alle misure intese ad agevolare l'esercizio dei diritti conferiti ai lavoratori nel quadro della libera circolazione dei lavoratori". Cfr. E. RAFFIOTTA, *Appunti in materia di diritto all'identità personale*, in www.forumcostituzionale.it, 2010, 11; A. Morelli, *Persona e identità personale*, in *BiolLaw journal*, n. 2/2019, 51. [↑](#)
91. A. De Cupis, *La verità nel diritto (Osservazioni in margine a un libro recente)*, op. cit., 223. [↑](#)
92. G. Finocchiaro, *Identità personale (diritto alla)*, *Digesto, discipl. Privatistiche, Sez. civ., Agg.*, op. cit. 724. [↑](#)
93. A. De Cupis, *I diritti della personalità*, in *Trattato di diritto civile e commerciale*, op. cit. 403. [↑](#)
94. A. Randazzo, *Diritto all'identità personale e valori costituzionali. Le linee di un modello, traendo spunto da Luigi Pirandello*, op. cit., 368. [↑](#)
95. Arg. da F. Remotti, *Contro l'identità*, Roma-Bari, 2001, 54. [↑](#)
96. V. Zeno-Zencovich, *Identità personale*, op. cit., 294. [↑](#)
97. G. Pino, *Il diritto all'identità personale. Interpretazione costituzionale e creatività giurisprudenziale*, op.cit., 43. [↑](#)
98. S. Niger, *Il diritto all'identità personale*, in *Diritto all'anonimato. Anonimato, nome e identità personale* (a cura di G. Finocchiaro), Cedam, 2008, 116. [↑](#)

99. R. Tommasini, *L'identità dei soggetti tra apparenza e realtà: aspetti di una ulteriore ipotesi di tutela della persona*, in G. Alpa, M. Bessone, L. Boneschi (a cura di), *Il diritto alla identità personale*, op. cit., 82. [↑](#)
100. M. Dogliotti, *Tutela dell'onore, identità personale e questioni di compatibilità*, op. cit., 969 ss. [↑](#)
101. F. Modugno, *I "nuovi diritti" nella giurisprudenza costituzionale*, op. cit., 13. [↑](#)
102. C. M. Bianca, *La famiglia*, op. cit. 313. [↑](#)
103. G. Pino, *Il diritto all'identità personale. Interpretazione costituzionale e creatività giurisprudenziale*, op.cit., 14 il quale sottolinea che il concetto di cultura giuridica non vada confuso con quello di tradizione giuridica, che denota gli elementi di continuità e omogeneità all'interno di una o più organizzazioni giuridiche ormai consolidati. [↑](#)
104. Espressione di A. Gambaro, *Diritti della personalità*, in *Riv. Dir. Civ.*, 1989, 421. [↑](#)
105. G. Pino, *Il diritto all'identità personale. Interpretazione costituzionale e creatività giurisprudenziale*, op.cit., 16. Secondo questa prospettiva l'A., citando P. Cendon, *La motivazione della sentenza e le divagazioni del giudice*, in (a cura di P. Cendon) *La responsabilità civile. Saggi critici e rassegne di giurisprudenza*, 1988, 207, ritiene che vi sono dei fattori di tipo obiettivo per giustificare la diffusione del diritto all'identità personale nella cultura giuridica italiana: tra povertà di riferimenti codicistici e abbondanza di implicazioni costituzionali insieme a fattori come l'affacciarsi di forme sempre nuove di aggressione e prerogative da tutelare [ndr. Il riferimento è alle sempre più sottili e imprevedibili insidie derivate dalle tecnologie dell'informazione e della comunicazione], lo scarso tecnicismo del problema, le frequenti oscillazioni della giurisprudenza, le discussioni ininterrotte in dottrina. [↑](#)
106. M. Fioravanti, *Art. 2*, op. cit., 68. [↑](#)
107. G. Pino, *Il diritto all'identità personale. Interpretazione costituzionale e creatività giurisprudenziale*, op.cit., 43-44, il quale aggiunge che probabilmente tale diritto era presente nella cultura giuridica italiana come crittotipo, ossia come nozione implicita, annidandosi nella penombra di altri diritti della personalità quali il diritto al nome e il diritto all'immagine, per trovare la sua autonomia solo in un periodo storico particolare (la fine degli anni settanta) allorché sono maturate le condizioni culturali, sociali e istituzionali idonee a favorirne l'emersione. [↑](#)
108. G. Finocchiaro, *Identità personale (diritto alla)*, *Digesto, discipl. Privatistiche, Sez. civ., Agg.*, op. cit. 724. [↑](#)
109. G. Pino, *Il diritto all'identità personale. Interpretazione costituzionale e creatività giurisprudenziale*, op.cit., 65: la giurisprudenza precedente (il riferimento è in particolare a Cass. Civ. Sez I., 13 luglio 1971, n. 2242) negava la tutela dell'interesse all'identità personale, di solito denominato "verità storica" nella misura in cui non si fosse presentato coperto dall'ala protettiva del diritto al nome o all'immagine. [↑](#)
110. Per una completa e approfondita analisi di come si sia affermato ed evoluto il diritto all'identità personale, si vedano il già citato G. Pino, *Il diritto all'identità personale. Interpretazione costituzionale e creatività giurisprudenziale*, op.cit. e S. Niger, *Il diritto all'identità personale*, op.cit., 113 ss. [↑](#)
111. In giurisprudenza si è parlato di volta in volta di "proiezione della persona, in riferimento alla collocazione nel contesto delle relazioni sociali" (Tribunale di Roma, 27 marzo 1984, in *Giur. It.*, 1985, 13); di "interesse a veder rispettata la sua immagine di partecipe alla vita associata", e di "dimensione socio-politica del soggetto" (Pret. di Verona, ord. 2 giugno 1980, in *Foro It.*, 1980, 123); di diritto di ciascuno a essere come si è "nel suo contesto umano e sociale" (Tribunale di Roma, 7 novembre 1984, in *Giur. It.*, 1985); di caratteri che "compendiano e connotano la personalità di un soggetto nella vita di relazione" (Tribunale di Roma, 15 settembre 1984, in *Giur. It.*, 1984); di immagine della persona "in riferimento alla sua collocazione nel contesto delle relazioni sociali" (Pret. Roma, 27 marzo 1984, in *Giur. It.*, 1985, 2046). Si veda inoltre con riferimento a "non vedere alterate le sue convinzioni ideologiche e politiche" (Pret. Torino, 30 maggio 1979, in *Giur. It.*, 1980, 969) e circa la coincidenza del diritto al nome e del diritto alla identità personale in quanto "il primo è segno di identificazione strumentale alla connotazione complessiva di un soggetto nella sua vita di relazione" (Trib. Milano, 19 giugno 1980, in *Giur. It.*, 1980, 90. [↑](#)
112. A ben vedere, sostiene G. Pino, *Il diritto all'identità personale. Interpretazione costituzionale e creatività giurisprudenziale*, op.cit., 151-152, "la vicenda giurisprudenziale del diritto all'identità personale presenta alcune rilevanti differenze rispetto a quella del diritto alla riservatezza, sia dal punto di vista delle tecniche argomentative impiegate in sede giudiziaria, sia da un punto di vista [...] sociologico. Dal punto di vista delle tecniche argomentative, la giurisprudenza del diritto alla

riservatezza era caratterizzata da uno sforzo di ricostruzione sistematica di ampio respiro: il giudicante, dopo un accurato esame di codici e gazzette ufficiali, illustrava nella motivazione i molteplici specifici riferimenti normativi (costituzionali, civilistici, penalistici, processualistici, internazionalistici) del diritto alla riservatezza. Nel caso del diritto all'identità personale, invece, la giurisprudenza ha compiuto una operazione argomentativa di tipo del tutto diverso, basando il nuovo diritto in via diretta, immediata, e talvolta esclusiva, sull'art. 2 Cost., disposizione dal contenuto ampio e indeterminato, e applicata in via diretta ai rapporti interpretativi, lasciando tendenzialmente a margine il piano della eventuale rilevanza legislativa del diritto". Sotto il profilo sociologico "il diritto alla riservatezza intende offrire una garanzia di inviolabilità contro una condotta generalmente avvertita come sgradevole e tendenzialmente morbosa, cioè *l'instaurarsi tra le faccende private altrui*: il diritto alla riservatezza è la reazione giuridica contro una forma di curiosità non dotata di particolare valore sociale. Il diritto all'identità personale, invece, *si contrappone ad alcune attività che in linea di principio sono considerate di elevato valore sociale*: la cronaca e la critica [...]; senza una opportuna ponderazione, la tutela giuridica dell'identità personale potrebbe prestarsi a proteggere (non una legittima sfera di riserbo e di intimità individuale, ma) l'idiosincrasia e la volontà - magari da parte di chi ricopre un ruolo pubblico - di sottrarsi al giudizio critico altrui". [↑](#)

113. Si veda G. Pino, *Il diritto all'identità personale. Interpretazione costituzionale e creatività giurisprudenziale*, op.cit., 135-136 che sintetizza le principali posizioni emerse: da un lato quella della configurabilità dei diritti della personalità come diritti soggettivi; dall'altro quella che si limita a considerare interessi giuridicamente protetti tutelabili solo se collegati direttamente o indirettamente ad una norma di legge, infine la posizione che ammette la tutela della personalità nel dovere di astensione (clausola generale di tutela della personalità). [↑](#)
114. Pretore di Roma del 6 maggio 1974, commentata in *Giurisprudenza italiana*, 1975, I, 2, 514-519. Tuttavia, G. Pino, *Il diritto all'identità personale. Interpretazione costituzionale e creatività giurisprudenziale*, op.cit., 67 sottolinea criticamente che "il pretore non fa alcuno sforzo per individuare un possibile referente normativo" per tale diritto. [↑](#)
115. A. Gambaro, *Diritti della personalità*, op. cit., 521. [↑](#)
116. S. Niger, *Il diritto all'identità personale*, op.cit., 121. [↑](#)
117. Cass. Civ., sez. I, 22 giugno 1985, n. 3769, in *Nuova giur. Civ. comm*, 1985, 647. [↑](#)
118. G. Pino, *Il diritto all'identità personale. Interpretazione costituzionale e creatività giurisprudenziale*, op.cit., 84-85. L'A. cita inoltre, a pag. 88, anche Cass. Civ., I sez., 7 febbraio 1996, n. 978 che, pur collocandosi nel solco della prima decisione, sostituisce alla c.d. concezione pluralista dei diritti della personalità, l'approccio monista: in sintesi il nuovo approccio, si veda pag. 141, "concepisce non singoli diritti della personalità, ma un diritto generale della personalità [...] vale a dire un diritto unitario all'autonomo sviluppo della propria personalità, che si articola poi in diversi aspetti o specifiche facoltà". Secondo la teoria pluralista, si veda pag. 144, le norme costituzionali non si applicano direttamente, ma possono fungere da criterio guida dell'interprete nel procedimento di *analogia iuris*; secondo la teoria monista invece la tutela della persona si desume direttamente all'art. 2 Cost. [↑](#)
119. Si veda in tal senso Corte cost. 3 febbraio 1994, n. 13, decisa a seguito di una rettifica dell'atto di nascita (dichiarato parzialmente falso in sede penale), richiesta da parte di una Procura della Repubblica. In seguito a tale rettifica, che avrebbe eliminato il riferimento al padre, un soggetto ha acquistato automaticamente il cognome della madre per effetto delle disposizioni dell'Ordinamento dello stato civile; si veda inoltre Corte cost., 23 luglio 1996, n. 297, pronunciata a seguito di un procedimento riguardante l'imposizione (per effetto dell'atto dell'ufficiale di stato civile a seguito di trascrizione della sentenza di disconoscimento di paternità e in base alle norme che vietavano il riconoscimento di figlio adulterini) del cognome della madre (oltre quarant'anni dopo il parto). [↑](#)
120. Corte cost. 3 febbraio 1994, n. 13, in *Giust. Civ.*, 1994, 95. [↑](#)
121. Commenta G. Pino, *Il diritto all'identità personale. Interpretazione costituzionale e creatività giurisprudenziale*, op.cit., 96 chiarendo che, nella visione della Corte, il nome assolve a varie funzioni: una funzione diretta identificativa (distinzione da altri soggetti) di natura pubblicistica e una funzione indiretta strumentale che evoca la personalità, le convinzioni, le azioni ad esso riconducibili, di natura civilistica. [↑](#)
122. G. Pino, *Il diritto all'identità personale. Interpretazione costituzionale e creatività giurisprudenziale*, op.cit., 97 sostiene tuttavia che la sentenza presenti un "corpo estraneo" rappresentato dalla

definizione di identità personale come radicatasi già nelle sentenze della Corte di Cassazione: se il diritto all'identità personale è il diritto a non vedersi contestato o travisato il proprio patrimonio culturale, ideologico etc., non è chiaro come il forzato cambiamento del nome determini il travisamento del patrimonio morale della persona (venendo meno solo la funzione identificativa del nome). L'A. sostiene che, in questa prospettiva, il diritto all'identità personale non può essere inteso come diritto ad essere se stessi (come afferma la Corte) ma come diritto a non essere rappresentati in maniera deformante. [↑](#)

123. Corte cost., 11 maggio 2001, n. 120: si veda A. Gentili, *Il diritto all'identità personale nuovamente all'esame della Cort costituzionale*, in *Le nuove leggi civili commentate*, 2001. [↑](#)
124. Si veda il paragrafo 1 con riferimento all'evoluzione del diritto alle origini biologiche, nel limite del diritto al parto in anonimato e con riferimento al riconoscimento del diritto ad interpellare la donna che ha dichiarato di non essere nominata al momento del parto, da parte del figlio biologico. [↑](#)
125. C. Ingenito, *Il diritto del figlio a conoscere le proprie origini: alla ricerca dell'identità perduta o mai acquisita*, in https://iris.uniroma1.it/Ingenito_Diritto_2022.pdf. [↑](#)
126. A. De Cupis, *I diritti della personalità*, op. cit., 9. [↑](#)
127. Arg. da A. De Cupis, *I diritti della personalità*, op. cit., 9. [↑](#)
128. Si rimanda alla Convenzione di New York del 1989 (ratificata con legge 27 maggio 1991, n. 176) che agli artt. 7 ed 8 riconosce il diritto dell'individuo a conoscere l'identità dei propri genitori biologici nonché la Convenzione dell'Aja del 29 maggio 1991 (ratificata con legge 31 dicembre 1998, n. 476) che conferma all'art. 30 il medesimo diritto. [↑](#)
129. M.G. Stanzione, *Identità del figlio e diritto di conoscere le proprie origini*, op. cit., 114-115. [↑](#)
130. C. Ingenito, *Il diritto del figlio a conoscere le proprie origini: alla ricerca dell'identità perduta o mai acquisita*, op cit, 3397. [↑](#)
131. D'altro canto si evidenzia in P. Ronfani, *Conoscenza delle origini e altri problemi dell'adozione nelle prospettive sociologica e antropologica*, in *Minorigiustizia*, 1997, 2, 40 che il segreto intorno alle origini non ha avuto solo la funzione di salvaguardare l'esclusività del rapporto di filiazione adottiva e la riservatezza dei genitori biologici, ma è parso principalmente funzionale al modello di adozione forte messo in discussione già dagli anni settanta nella cultura psicanalitica psicologica e sociologica. [↑](#)
132. M. Petrone, *Il diritto dell'adottato alla conoscenza delle proprie origini*, Milano, 2004, 37. [↑](#)
133. Si veda M. Petrone, *Il diritto dell'adottato alla conoscenza delle proprie origini*, op. cit., 5 per cui "la scelta non è stata unanimemente condivisa da quanti operano sul campo (psicologi, psicoterapeuti, giudici minorili e associazioni di famiglie affidatarie ed adottive) in quanto la possibilità di ricerca delle origini sarebbe in contrasto palese con la ratio dell'adozione legittimante che, con la cesura di qualsiasi legame con la famiglia di origine (l'art. 27 ultimo comma non è stato modificato dalla riforma del 2001) esalta il ruolo della famiglia adottiva quale unica vera famiglia". [↑](#)
134. M. Vitolo, *Il concetto di identità nel processo evolutivo*, in *Minorigiustizia*, 1996, n. 4, 8. [↑](#)
135. M. Petrone, *Il diritto dell'adottato alla conoscenza delle proprie origini*, op. cit., 38-39. [↑](#)
136. M. Petrone, *Il diritto dell'adottato alla conoscenza delle proprie origini*, op. cit., 14. [↑](#)
137. Secondo J. Long, *L'adottato adulto ha diritto a conoscere l'identità dei fratelli biologici, se essi vi consentono*, in *Nuova Giurisprudenza civile commentata*, 2018 "la maggior parte delle richieste di accesso alla documentazione sull'adozione, non hanno ad oggetto le informazioni disciplinate dall'art. 28. La maggioranza, infatti, riguarda la propria storia pre-adozione e le ragioni dell'abbandono". Si rimanda al par. 1. [↑](#)
138. Sul principio personalistico si vedano le considerazioni di A. Scalisi, *Il valore della persona nel sistema e i nuovi diritti della personalità*, op. cit., 42 ss. per il quale "la persona umana è al vertice della gerarchia dei valori giuridici. Più precisamente in ragione soprattutto degli artt. 2 e 3 cost., la persona umana assume carattere qualificante dell'ordinamento giuridico italiano ed emerge a livello dei principi generali del sistema normativo. [...]. Tale principio ha un proprio autonomo contenuto definibile e identificabile a priori, senza, cioè, alcun riferimento ad altre norme positive: in quanto tale esso esprime una regola giuridica con valore, appunto, di principio. Il valore della persona opera, dunque, nel sistema come criterio ordinatore delle altre norme dell'ordinamento e, ad un tempo, come precetto giuridico avente una sua immediata valenza normativa sia pure suscettibile di diversa qualificazione a seconda della natura - programmatica o precettiva - che si intende attribuire alla normativa costituzionale". [↑](#)
139. Letto, in particolare, in combinato disposto con l'art. 3 comma 2 Cost. che stabilisce quale compito

- della Repubblica quello di “rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l’eguaglianza dei cittadini, *impediscono il pieno sviluppo della persona umana*”. [↑](#)
140. G. Pino, *Il diritto all’identità personale. Interpretazione costituzionale e creatività giurisprudenziale*, op.cit., 162. [↑](#)
141. Par. 3. [↑](#)
142. Sotto questa prospettiva arg. da A. Dell’Antonio, *Le problematiche psicologiche dell’adozione nazionale ed internazionale*, Milano, 1986, 123: l’evoluzione che ha portato alla riforma dell’adozione del 2001 e gli arresti giurisprudenziali europei e nazionali, evidenziano che oggi, nel solco del diritto alle proprie origini, la narrazione al minore delle vicende significative della sua storia precedente, selezionando opportunamente i fatti rilevanti emersi dalle indagini svolte, condiziona l’immagine di sé che il bambino va costruendo e non può essere disgiunta dalla percezione, reale o indotta, che egli ha della famiglia di origine. Il bambino apprende, venendo a conoscenza del rapporto di filiazione civile e non biologica, *ciò che non è*: il vuoto che scopre può essere colmato solo con l’accettazione del suo vissuto precedente come parte della propria esperienza vitale. [↑](#)
143. Par. 1. [↑](#)
144. Art. 28 comma 7 legge adozione. [↑](#)
145. Art. 93 comma 2 Codice della *privacy*. [↑](#)
146. Per M. Petrone, *Il diritto dell’adottato alla conoscenza delle proprie origini*, op. cit., 38-39 “La conoscenza è riconducibile ai diritti della persona, quale tassello indispensabile per la costruzione della identità spirituale dell’uomo, posto che il diritto tende, con sempre maggiore attenzione, a garantire, oltre agli interessi primari legati alla sua esistenza fisica e biologica, i valori più elevati della sfera intima, sentimentale e spirituale”. Si veda pure, per un approccio critico, V. Ferrari, *Lineamenti di sociologia del diritto*, I, Roma, 2000, 315 in cui parla di “paradosso dei diritti fondamentali o umani” con riferimento al processo evolutivo in virtù del quale da un lato essi integrano un movimento transnazionale, universalistico e unificante, improntato alla globalizzazione nel senso tecnico, ma dall’altro lato tendono a moltiplicarsi e specificarsi come diritti alla protezione differenziata delle posizioni sociali specifiche; ciò significa che ogni ruolo può fondatamente rivendicare una posizione giuridicamente distinta, eventualmente di vantaggio, rispetto ad altro. Il processo può essere teoricamente infinito, e traducendosi in una moltitudine di rivendicazioni, causare una moltiplicazione dei diritti in conflitto. [↑](#)
147. Sotto questa visuale si consideri A. Falzea, *I fatti giuridici della vita materiale*, in *Ricerche di teoria generale del diritto e di dogmatica giuridica*, II, Milano, 1997, 394 per cui “l’uomo, con la sua spiritualità, sta al vertice del mondo reale, ma la sua realtà non si esaurisce nella spiritualità. Esso in sé assomma, in peculiare stratificazione, i caratteri specifici delle sottostanti sfere del reale, e di conseguenza i suoi interessi si vanno costruendo dalla sfera infima della materia...; si arricchiscono nella sfera successiva della vita..., diventano ancora più complessi nella sfera ulteriore della vita animata..., per approdare infine alla sfera suprema della vita animica e spirituale...”. Inoltre A. Falzea, *I fatti giuridici della vita materiale*, in *Ricerche di teoria generale del diritto e di dogmatica giuridica*, op. cit., 396 “nel fitto intreccio di rapporti tra i fenomeni delle diverse sfere di realtà che si concentrano nell’esistenza dell’uomo opera un fattore di unificazione, rappresentato dalla spiritualità in quanto carattere emergente della realtà umana”. [↑](#)
148. Art. 93 comma 3 Codice della *privacy*. [↑](#)
149. Si tratta del Regolamento n. 2309 del 28 dicembre 2016. [↑](#)
150. Regolamento dell’Autorità Anticorruzione adottato d’intesa con il Garante per protezione dei dati personali n. 2309 del 28 dicembre 2016. Questa disciplina sembra avere la stessa *ratio* di Cass. Civ., sez. I, 22838/2016 quando stabilisce che, nel caso di morte della madre biologica a seguito di interpello, si estingue il diritto personalissimo alla riservatezza e pertanto il Tribunale per i minorenni può riferire i soli dati anagrafici della donna *garantendo tuttavia adeguata protezione all’identità sociale costruita in vita dalla donna «in relazione al nucleo familiare e/o relazionale eventualmente costituito dopo aver esercitato il diritto all’anonimato*”. [↑](#)
151. Il progetto di legge n. 922 in discussione al Senato va nella direzione di chiarire come gestire le procedure di accesso alle origini, occupandosi anche dei minori non riconosciuti, sebbene non adottati, che potrebbero attivare la procedura di accesso alle informazioni sulle proprie origini. Si veda il documento pubblicato sul sito del Senato <https://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/01298090.pdf> . [↑](#)
152. Si veda l’esperienza analoga, dal punto di vista dei problemi riscontrati, dell’Istituto per gli innocenti

di Firenze ben documentata in https://www.istitutodeglinnocenti.it/Rapporto_Ser.I.O_2019.pdf, 51 ss. [↑](#)

153. P. Pistacchi – M. Chistolini, *Ascoltare perché, che cosa e come: l'importanza della comunicazione per orientare l'azione professionale nell'accompagnamento alle origini*, in R. Pregliasco, *Alla ricerca delle proprie origini. L'accesso alle informazioni tra norma e cultura*, Carocci Faber, 2013, 139 ss. [↑](#)
154. Attualmente il lavoro dedicato all'ascolto viene svolto anche grazie alla collaborazione di un'assistente sociale e/o proponendo alle persone di fare un percorso di supporto psicologico gratuito con un'associazione del territorio. [↑](#)
155. P. Pistacchi – M. Chistolini, *Ascoltare perché, che cosa e come: l'importanza della comunicazione per orientare l'azione professionale nell'accompagnamento alle origini*, op. cit. 147. [↑](#)
156. L'art. 45 del Regolamento sull'Accesso generalizzato, civico e documentale della Città metropolitana di Torino, approvato dal Consiglio metropolitano di Torino nella seduta del 2/5/2018, rimanda ad apposito Regolamento la disciplina speciale in parola. Si veda http://www.cittametropolitana.torino.it/cms/risorse/urp/dwd/regolamenti/accesso_atti.pdf [↑](#)
157. In applicazione dell'art. 24 della legge sul procedimento amministrativo. [↑](#)
158. Ai sensi dell'art. 117 comma 2 lett. m) della Costituzione la disciplina dei livelli essenziali delle prestazioni costituisce materia soggetta alla legislazione esclusiva dello Stato. [↑](#)
159. Art. 29 comma 2 ter e art. 29 comma 2 quater della Legge n. 241/1990. [↑](#)
160. Si rammenta che già oggi le domande di accesso ai fascicoli personali dell'I.P.I.M. vengono presentate in via telematica. [↑](#)
161. D.Lgs 7 marzo 2005, n. 82. [↑](#)
162. Il riferimento è a Corte Cost. n. 278/2013 illustrata al par. 1. [↑](#)
163. Commentato nel par. 4. [↑](#)
164. C. Ingenito, *Il diritto del figlio a conoscere le proprie origini: alla ricerca dell'identità perduta o mai acquisita*, op cit, 3397. [↑](#)
165. Par. 4. [↑](#)
166. Argomento da S. Foà, *La nuova trasparenza amministrativa*, op. cit. 87. [↑](#)
167. Mutuando una espressione usata dalla dottrina per l'istituto dell'amministrazione di sostegno. [↑](#)
168. Recuperando in tal senso le considerazioni di A. De Cupis, *La verità nel diritto (Osservazioni in margine a un libro recente)*, op. cit., 223. [↑](#)

I regolamenti per la compartecipazione degli utenti al costo della retta residenziale e l'indennità di accompagnamento

Chiara Merlano¹

ABSTRACT (ITA)

Muovendo dal contenzioso in atto tra la Regione Piemonte e talune Organizzazioni di Volontariato a tutela degli utenti inseriti nelle strutture residenziali, il contributo propone un'analisi delle più recenti fonti regionali del diritto che hanno tentato di dare uniforme applicazione alla normativa ISEE di cui al D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 nell'ambito del sistema regionale integrato degli interventi e servizi sociali. Ampia attenzione è stata dedicata alla giurisprudenza, civile e amministrativa, in materia d'indennità di accompagnamento. È stata offerta, infine, una proposta di lettura sistematica dell'art. 2-sexies, D.L. 29 marzo 2016, n. 42 e della L. 11 febbraio 1980, n. 18, che contemperi le specifiche finalità dell'indennità di accompagnamento con la previsione di esclusione dal calcolo del livello di compartecipazione al costo delle prestazioni sociali.

ABSTRACT (EN)

Moving from the ongoing litigation between the Piedmont Region and certain Volunteer Organizations for the protection of users placed in residential facilities, the paper proposes an analysis of the most recent regional sources of law that have attempted to give uniform application of the D.P.C.M. 5 December 2013, n. 159 as part of the integrated regional system of social interventions and services. Wide attention has been dedicated to civil and administrative jurisprudence regarding accompanying allowances. Finally, it has been offered a proposal for a systematic reading of the art. 2-sexies, D.L. 29 March 2016, n. 42 and of L. 11 February 1980, n. 18, which balances the specific purposes of the accompanying allowance with the exclusion from the calculation of the cost-sharing of social benefits.

Sommario:

1. Premessa - 2. La finalità dell'indennità di accompagnamento alla luce della giurisprudenza ordinaria - 3. Il rigore interpretativo della giurisprudenza amministrativa in materia di ISEE - 4. La normativa della Regione Piemonte in materia ISEE e il contenzioso amministrativo in atto - 5. Una possibile lettura sistematica del D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 e della L. 11 febbraio 1980, n. 18.

1. Premessa

Con la D.G.R. 7 dicembre 2022, n. 23-6180 la Regione Piemonte, a conclusione della fase transitoria avviata con D.G.R. 12 gennaio 2015, n. 10-881, ha adottato le Linee Guida per l'applicazione uniforme della normativa ISEE di cui al D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 nell'ambito del sistema regionale integrato degli interventi e servizi sociali.

Nell'intenzione della Regione lo strumento delle linee guida, ai sensi dell'art. 40, co. 5, L.R. 8 gennaio 2001, n. 4, servirebbe ad armonizzare l'applicazione del D.P.C.M. 5 dicembre 2013, sull'intero territorio regionale, senza peraltro poter innovare l'ordinamento.

Lungi dall'affrontare il tema delle linee guida nel quadro delle fonti del diritto^[2], questo contributo intende indagare i rapporti tra il calcolo della compartecipazione al costo della retta residenziale da parte dell'utente e l'indennità di accompagnamento nei regolamenti che disciplinano la compartecipazione degli utenti al costo della retta residenziale^[3].

Il tema è di grande interesse, essendo in atto un contenzioso amministrativo tra alcune organizzazioni a tutela degli utenti e la Regione Piemonte, che vede il coinvolgimento anche dei comuni e degli enti gestori delle funzioni socio-assistenziali.

Prima di procedere all'esame della più recente normativa regionale in materia di ISEE nell'ambito del sistema regionale integrato degli interventi e servizi sociali, si ritiene opportuno soffermarsi sull'istituto dell'indennità di accompagnamento.

2. La finalità dell'indennità di accompagnamento alla luce della giurisprudenza costituzionale e ordinaria

Ai sensi dell'art. 1, co. 1, L. 11 febbraio 1980, n. 18, *"Ai mutilati ed invalidi civili totalmente inabili per affezioni fisiche o psichiche (...) nei cui confronti le apposite commissioni sanitarie (...) abbiano accertato che si trovano nella impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, abbisognano di un'assistenza continua, è concessa un'indennità di accompagnamento (...)".*

Destinatari della misura economica^[4] sono, dunque, i mutilati e gli invalidi civili totalmente inabili per affezioni fisiche o psichiche che si trovano nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o che abbisognano di un'assistenza continua. I presupposti di tale misura sono, secondo i giudici della Corte costituzionale^[5], la totale disabilità al lavoro, nonché l'incapacità alla deambulazione autonoma o al compimento da soli degli atti quotidiani della vita. Essa, inoltre, viene concessa per il solo fatto della minorazione, senza che le condizioni reddituali vengano in alcun modo in rilievo, contrariamente a quanto consta, invece, per la pensione di inabilità, che è preclusa dalla titolarità di un reddito superiore alla misura fissata dal legislatore^[6].

Il beneficio in parola rientra tra le prestazioni assistenziali e trova negli artt. 2, 32 e 38 i parametri costituzionali di riferimento^[7], rispondendo a bisogni che non si concentrano soltanto sul versante della salute psico-fisica della persona disabile e del suo sostentamento, ma che coinvolgono anche le esigenze di solidarietà rispetto a condizioni di elevato disagio sociale, nonché i doveri di assistenza per le famiglie in cui la persona disabile si trova inserita^[8].

Risulta evidente, pertanto, la sussistenza di un nesso di causa tra il beneficio in parola e la necessità di assistenza per le esigenze di vita dell'assistito, come peraltro evidenziato dalla stessa consulta^[9] e, successivamente, dalla Corte di Cassazione, la quale ha affermato il seguente principio: *“Le condizioni previste dall’art. 1 della legge n. 18 del 1980 per l’attribuzione dell’indennità di accompagnamento consistono alternativamente nella impossibilità di deambulare senza l’aiuto permanente di un accompagnatore oppure nella incapacità di compiere gli atti quotidiani della vita senza continua assistenza. La situazione di non autosufficienza che è alla base del riconoscimento del diritto in esame è caratterizzata, pertanto, dalla permanenza dell’aiuto fornito dall’accompagnatore per la deambulazione o dalla quotidianità degli atti che il soggetto non è in grado di svolgere autonomamente”*^[10].

Analogamente, con un *obiter dictum*, la Corte di Cassazione^[11] ribadisce che il riconoscimento del diritto all’indennità di accompagnamento presuppone, in aggiunta a uno stato di invalidità totale, l’ulteriore condizione della impossibilità di deambulare senza l’aiuto permanente di un accompagnatore ovvero della incapacità di compiere gli atti quotidiani della vita.

Il principio è confermato indirettamente dalle Sezioni Unite della Corte di Cassazione, che, in tema di colpa medica, hanno statuito che dall’ammontare del danno subito da un neonato reso disabile per negligenza al parto, e consistente nelle spese da sostenere per l’assistenza personale, deve sottrarsi il valore capitalizzato dell’indennità di accompagnamento che la vittima abbia comunque ottenuto dall’ente pubblico in conseguenza di quel fatto, *“essendo tale indennità rivolta a fronteggiare e a compensare direttamente il medesimo pregiudizio patrimoniale causato dall’illecito, consistente nella necessità di dover retribuire un collaboratore o assistente per le esigenze della vita quotidiana del minore”*^[12].

La giurisprudenza di legittimità si è addirittura spinta oltre, affermando che il beneficio in esame servirebbe a prevenire l’istituzionalizzazione. Secondo la Corte di Cassazione, infatti: *“L’indennità di accompagnamento svolge una funzione di sostegno alla famiglia così da agevolare la permanenza in essa di soggetti bisognevoli di continuo controllo, evitandone il ricovero in istituti pubblici di assistenza, con conseguente diminuzione della spesa sociale. Ne deriva che il diritto al beneficio va riconosciuto in relazione a tutte le malattie che, per il grado di gravità espresso, comportano, per il malato, una consistente limitazione delle facoltà cognitive e, quindi, richiedono una giornaliera assistenza al fine di evitargli pericoli per sé e per gli altri”*^[13].

Ancora, ai sensi dell’art. 1, ult. co., L. 11 febbraio 1980, n. 18, l’indennità di accompagnamento non viene erogata qualora chi ne fruisca sia ricoverato gratuitamente in istituto.

Sul punto, la Corte di Cassazione^[14] ha ripetutamente chiarito che l’indennità di accompagnamento per invalidi civili sia, di norma, sospesa in caso di ricovero a totale carico dello Stato, a condizione che si esauriscono tutte le forme di assistenza di cui il paziente abbisogna per la vita quotidiana. In altre parole, ove residuino spazi di assistenza – purché quotidiana – demandati ai privati, il beneficio continua a essere erogato.

La Corte di Cassazione^[15] ha altresì specificato che il ricovero si pone come elemento ostativo

non del riconoscimento del diritto, bensì dell'erogazione dell'indennità per il tempo in cui l'inabile sia ricoverato a totale carico dell'erario e non abbisogni dell'accompagnatore.

Ciò dimostra che nel *welfare* pubblico l'indennità di accompagnamento assolve alla funzione di garantire al cittadino il necessario sostegno nel compimento degli atti di vita quotidiana.

A ciò si aggiunga, infine, un'altra disposizione nazionale che, nell'indicare al governo i principi e i criteri direttivi per il riordino degli assegni e delle indennità, prevede sostanzialmente una compartecipazione del beneficiario alla spesa per l'assistenza fornita. Ci si riferisce all'art. 24, co. 1, lett. g), L. 8 novembre 2000, n. 328, che contempla l'utilizzo di parte degli emolumenti riconosciuti ai disabili o agli anziani ospitati in strutture residenziali come partecipazione alla spesa per l'assistenza fornita, ferma restando la conservazione di una quota a diretto beneficio dell'assistito.

Tale previsione, nel sistema delle fonti, si colloca necessariamente su un piano superiore rispetto a qualunque disposizione attuativa, trattandosi di un principio contenuto in una legge delega in favore del governo. Non sfuggirà l'importanza di tale elemento nel momento in cui ci si appresta a esaminare il regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'ISEE.

3. Il rigore interpretativo della giurisprudenza amministrativa in materia di ISEE

Con l'entrata in vigore del D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159, emanato ai sensi dell'art. 5, D.L. 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla L. 22 dicembre 2011, n. 214, sono state riviste le modalità per il calcolo dell'ISEE¹⁶¹.

Quest'ultimo era stato introdotto dal D. Lgs. 31 marzo 1998, n. 109, al fine di fissare criteri uniformi per la valutazione della situazione economica per l'accesso a prestazioni o servizi socio-assistenziali non destinati alla generalità dei soggetti ovvero collegati nella misura o nel costo a determinate situazioni economiche.

Ai sensi dell'art. 2, D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159, l'ISEE è *"lo strumento di valutazione, attraverso criteri unificati, della situazione economica di coloro che richiedono prestazioni sociali agevolate"*. Esso è costituito da una componente reddituale, c.d. "indicatore della situazione reddituale" (ISR), e da una componente patrimoniale, c.d. "indicatore della situazione patrimoniale" (ISP), ed è utilizzabile per confrontare famiglie, con composizione e caratteristiche differenti, grazie ad una scala di equivalenza (SE).

La definizione della condizione economica dell'assistito costituisce "livello essenziale delle prestazioni", ai sensi dell'art. 117, co. 2, lett. m), Cost., come tale non derogabile dai comuni.

La disposizione prevede, infine che, in relazione a tipologie di prestazioni che per loro natura lo rendano necessario e ove non diversamente disciplinato in sede di definizione dei livelli essenziali di tali prestazioni, gli enti erogatori possano prevedere, accanto all'ISEE, criteri ulteriori di selezione volti a identificare specifiche platee di beneficiari.

Il regolamento in parola è stato oggetto di molteplici ricorsi per le ragioni più disparate. Per ciò che concerne il presente lavoro, è stata subito osteggiata l'inclusione, tra i dati da

considerare ai fini ISEE per la situazione reddituale, di trattamenti assistenziali, previdenziali e indennitari a qualunque titolo percepiti dai soggetti portatori di disabilità.

Con una serie di pronunce dirompenti^[12], il Consiglio di Stato ha statuito che, in disparte il *nomen juris*, occorre svolgere un'attenta disamina di ciascun emolumento che s'intenda sussumere nel calcolo dell'ISEE. Sostengono i giudici di Palazzo Spada che l'indennità di accompagnamento non sia assimilabile a un reddito, poiché serve a compensare un'oggettiva e ontologica situazione d'inabilità che provoca in sé e per sé disagi e diminuzione di capacità reddituale. Affermano, infatti, che tale indennità sia accordata a chi si trova già in condizioni di svantaggio, al fine di pervenire in una posizione uguale rispetto a chi non è destinatario della misura e a ristabilire una parità morale e competitiva. Secondo il Consiglio di Stato il beneficio in parola non determina una migliore situazione economica del disabile rispetto al non disabile, al più mirando a colmare la situazione di svantaggio subita da chi richiede la prestazione assistenziale, prima o anche in assenza di essa^[13].

A seguito di tali pronunce, che hanno dichiarato l'illegittimità dell'art. 4, co. 2, lett. f), D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159, il governo ha introdotto l'art. 2-sexies, D.L. 29 marzo 2016, n. 42, convertito, con modificazioni, dalla L. 26 maggio 2016, n. 89.

La disposizione prevede espressamente che siano esclusi dal reddito disponibile di cui all'art. 5, D.L. 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla L. 22 dicembre 2011, n. 214, i trattamenti assistenziali, previdenziali e indennitari, comprese le carte di debito, a qualunque titolo percepiti da amministrazioni pubbliche in ragione della condizione di disabilità, laddove non rientranti nel reddito complessivo ai fini dell'IRPEF.

Ne è seguito un ulteriore contenzioso tra gli utenti, perlopiù disabili, e i comuni, molti dei quali hanno variamente imposto le componenti economiche degli interventi a carico dei destinatari non solo sulla base e in proporzione al loro ISEE socio-sanitario, ma anche ponendo a fondamento criteri economici aggiuntivi, individuati nelle risorse effettivamente disponibili.

La giurisprudenza amministrativa^[14] ha continuato a mostrarsi ferma sulle proprie posizioni, ribadendo che sia la pensione di invalidità che l'indennità di accompagnamento esulano dalla nozione di "reddito" ai fini del calcolo ISEE, in quanto non costituiscono incrementi di ricchezza, ma importi riconosciuti a titolo meramente compensativo o risarcitorio a favore delle situazioni di "disabilità".

Di conseguenza, afferma la Terza Sezione del Consiglio di Stato, *"la definizione del livello di compartecipazione del costo delle prestazioni di cui all'art. 1 DPCM n. 159/2013 deve avvenire mediante l'applicazione dell'indicatore ISEE, così come determinato dall'art. 4 a seguito delle modifiche introdotte con la citata legge n. 89/2016; e, va da sé che le medesime indennità non possono essere ad altro titolo considerate reddito da valutare ai fini della compartecipazione al costo dei servizi erogati"*^[15].

I giudici di Palazzo Spada si sono spinti addirittura al punto di considerare l'ISEE l'*"indefettibile strumento di calcolo della capacità contributiva dei privati"*^[16], che impedirebbe ai comuni di creare criteri avulsi dall'ISEE con valenza derogatoria o sostitutiva.

Più di recente, la giurisprudenza amministrativa ha statuito che *“l’ISEE costituisce la soglia della eventuale sopportazione della spesa del ricovero da parte del beneficiario della prestazione assistenziale”*^[22], richiamando un precedente^[23] *“che ha stigmatizzato la natura dell’ISEE come strumento di calcolo per la capacità contributiva dei privati, con la conseguenza che non sono ammessi altri sistemi di calcolo delle disponibilità economiche degli utenti che chiedono prestazioni di tipo assistenziale o comunque rientranti nell’ambito della disciplina dell’ISEE”*.

Viene confutata, infine, la tesi secondo la quale i comuni e gli enti gestori avrebbero facoltà di deroga alla legislazione statale e regionale ai sensi dell’art. 2, co. 1, D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159.

Affermano, infatti, i giudici amministrativi che la disposizione citata, *“seppure ammette che possano essere introdotti altri criteri di selezione volti ad identificare specifiche platee di beneficiari, tenuto conto delle disposizioni regionali in materia, tuttavia, categoricamente, fa salva la valutazione della condizione economica complessiva del nucleo familiare attraverso l’ISEE, con ciò escludendo che possano essere utilizzati altri parametri di valutazione della condizione economica del richiedente quali criteri selettivi”*^[24].

Viene precisato, ancora, che *“il potere riconosciuto dall’art. 2 cit, si riferisce all’attività normativa residuale di cui all’art. 117, comma 4, Cost. e, come tale, riguarda le Regioni, e non gli enti locali, i quali possono introdurre «criteri ulteriori di selezione volti ad identificare specifiche platee di beneficiari, tenuto conto delle disposizioni regionali in materia e delle attribuzioni regionali specificamente dettate in tema di servizi sociali e socio-sanitari» [...] e, dunque, all’interno della regolamentazione disposta dalla regione”*^[25].

Dopo aver esaminato gli orientamenti giurisprudenziali in materia di indennità di accompagnamento e di calcolo dell’ISEE, si può dunque procedere all’analisi della normativa regionale e del contenzioso amministrativo che ne è scaturito.

4. La normativa della Regione Piemonte in materia ISEE e il contenzioso amministrativo in atto

Con D.G.R. 12 gennaio 2015, n. 10-881 la Giunta Regionale adottava delle linee guida per la gestione transitoria dell’applicazione della normativa ISEE di cui al D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159, prevedendo l’istituzione di un tavolo tecnico, coordinato dalla Direzione regionale “Coesione sociale” (oggi “Sanità e Welfare”) e composto dai rappresentanti del Coordinamento degli Enti Gestori della funzione socio-assistenziale, dall’ANCI e dalle organizzazioni sindacali, che aveva il duplice scopo di adottare i successivi atti regionali in materia ISEE e di monitorarne lo stato di attuazione.

Le linee guida di cui alla D.G.R. sopracitata sono state oggetto di una serie di proroghe, fino all’adozione della D.G.R. 7 dicembre 2022, n. 23-6180, che ha posto fine al regime transitorio.

Le nuove “Linee guida per l’applicazione uniforme dell’ISEE nell’ambito del sistema regionale integrato degli interventi e servizi sociali” individuano la soglia massima ISEE per accedere ai contributi economici a integrazione del reddito familiare, fissata in € 9.360,00, e quella per accedere a tutte le altre prestazioni sociali agevolate, fissata in € 50.000,00.

Viene, altresì, specificato che, in ossequio al D.M. 16 dicembre 2014, n. 206, soltanto le “prestazioni sociali agevolate” sono soggette a ISEE, mentre le “prestazioni sociali” possono essere sottoposte alla verifica della condizione economica dei beneficiari a discrezione dell’ente competente alla disciplina delle prestazioni.

Viene, infine, indicato il termine di 180 giorni dalla pubblicazione sul B.U.R. del provvedimento per la trasmissione dei regolamenti revisionati che disciplinano le modalità di erogazione delle prestazioni sociali agevolate.

Nel mese di febbraio 2023 l’UTIM ODV - Unione per la tutela delle persone con disabilità intellettiva e l’ULCES ODV - Unione per la lotta contro l’emarginazione sociale presentavano ricorso al T.A.R. Piemonte per l’annullamento delle linee guida di più recente adozione nella parte in cui prevedevano criteri che si assumeva essere in deroga a quelli di cui al D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 e, dunque, contrastanti con esso.

In particolare, si contestava la sezione 2.2 dell’allegato A, che consentiva agli enti gestori della funzione socio-assistenziale di prevedere all’interno dei propri regolamenti che i trattamenti assistenziali, previdenziali e indennitari esenti IRPEF, compresi quelli percepiti in ragione della condizione di disabilità di cui all’allegato 3 del D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159, potessero concorrere alla compartecipazione economica al costo delle prestazioni offerte dal sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali.

Inoltre, si riteneva contrastante con la normativa nazionale la previsione di cui alla sezione 2.8 dell’allegato A, secondo cui il patrimonio mobiliare e immobiliare del beneficiario, pur non costituendo criterio di accesso per l’ottenimento della prestazione, potesse essere preso in considerazione quale criterio ulteriore di selezione per la definizione della capacità alla compartecipazione al costo del progetto assistenziale del richiedente.

Nelle more del ricorso, la Giunta Regionale, con D.G.R. 5 giugno 2023, n. 10-6984, annullava in autotutela le sezioni 2.2 e 2.8 e riformulava la premessa e la sezione 2.5 dell’allegato A della D.G.R. 7 dicembre 2022, n. 23-6180, prorogando l’invio dei regolamenti revisionati, che disciplinano le modalità di erogazione delle prestazioni sociali agevolate, fino al 15 settembre 2023.

Con D.G.R. 29 settembre 2023, n. 11-7489, la Giunta Regionale, in considerazione dei rilievi avanzati dal Coordinamento degli Enti Gestori della funzione socio-assistenziale e dall’ANCI Piemonte sulle ricadute economiche conseguenti alla piena applicazione di quanto dettato dalle Linee Guida regionali sui bilanci dei medesimi e sulla loro sostenibilità rideterminava il termine per l’invio dei regolamenti revisionati, fissandolo al 31 dicembre 2023.

Avverso il provvedimento veniva depositato, in data 1 dicembre 2023, il ricorso innanzi al T.A.R. Piemonte per chiederne l’annullamento.

Da ultimo, con D.G.R. 18 dicembre 2023, n. 29-7935, il termine per l’invio dei regolamenti revisionati veniva ulteriormente prorogato al 30 giugno 2024, in ragione del perdurare delle difficoltà di adeguamento dei regolamenti medesimi e preso atto dell’iniziativa di ANCI Piemonte diretta a chiarire e modificare la normativa nazionale in materia di ISEE.

Conseguentemente, i ricorrenti chiedevano, previa sospensione, l’annullamento anche di

tale ultimo provvedimento, lamentando che l'ulteriore proroga paralizzerebbe il dettato e gli effetti del D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 e ss.mm.ii., in quanto consentirebbe l'applicazione di regolamenti non conformi alla normativa nazionale in materia di ISEE.

Inoltre, sostenevano i ricorrenti che, trattandosi di un livello essenziale delle prestazioni, ai sensi dell'art. 117, co. 2, lett. m), Cost., la Giunta Regionale non potrebbe derogare o sospendere la legislazione statale.

Il T.A.R. Piemonte ha respinto l'istanza cautelare, ritenendo che il requisito del periculum in mora sia indimostrato, *"in quanto, anche laddove la D.G.R. (di proroga, fino al 30.06.2024, del termine per l'invio dei regolamenti ISEE revisionati) fosse sospesa, le ricorrenti ed i soggetti da queste tutelati non conseguirebbero alcun concreto beneficio, tenuto conto del fatto che la lamentata lesione delle posizioni giuridiche soggettive pare discendere, secondo le prospettazioni attoree, dall'applicazione dei regolamenti degli enti gestori, regolamenti che - anche annullando le D.G.R. impugnate - continuerebbero ad essere applicati nelle attuali formulazioni"*^[26].

In attesa della definizione della controversia nel merito, siano consentite alcune brevi osservazioni.

5. Una possibile lettura sistematica del D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 e della L. 11 febbraio 1980, n. 18

Ai sensi dell'art. 2, co. 1, D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 e ss.mm.ii., la determinazione e l'applicazione dell'ISEE ai fini dell'accesso alle prestazioni sociali agevolate, nonché della definizione del livello di compartecipazione al costo delle medesime, sono ricondotte ai livelli essenziali delle prestazioni, di cui all'art. 117, co. 2, lett. m), Cost., come tali non derogabili dalle regioni. Fin dalle prime pronunce sul punto, infatti, la Corte costituzionale ha riconosciuto che *"l'inserimento [...], fra le materie di legislazione esclusiva dello Stato, della «determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale» attribuisce al legislatore statale un fondamentale strumento per garantire il mantenimento di una adeguata uniformità di trattamento sul piano dei diritti di tutti i soggetti, pur in un sistema caratterizzato da un livello di autonomia regionale e locale decisamente accresciuto"*^[27] imponendo che le decisioni in materia, almeno nelle loro linee generali, siano operate dallo Stato con legge, che dovrà inoltre determinare adeguate procedure e precisi atti formali per procedere alle specificazioni e articolazioni ulteriori che si rendano necessarie.

Pacificamente, dunque, la Regione Piemonte non potrebbe contrastare, derogare o sospendere la normativa nazionale in materia ISEE, ammettendo, ad esempio, che gli enti gestori della funzione socio-assistenziale possano prevedere all'interno dei propri regolamenti che i trattamenti assistenziali, previdenziali e indennitari esenti IRPEF concorrano alla compartecipazione economica al costo delle prestazioni offerte dal sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali.

Correttamente, dunque, la Regione Piemonte è intervenuta in autotutela, annullando, *in parte qua*, la D.G.R. 7 dicembre 2022, n. 23-6180.

Le Linee Guida di più recente introduzione non ripropongono le criticità delle precedenti

sotto questo profilo, tant'è vero che non sono state oggetto di ricorso innanzi al T.A.R. Ciò che, invece, costituisce motivo di doglianza sono i successivi differimenti del termine di invio dei regolamenti revisionati sulla scorta di quanto precisato dalle Linee Guida regionali.

Sul punto, va osservato che il termine indicato nelle D.G.R. ha natura meramente ordinatoria, consentendo agli enti gestori di adeguarsi, in un tempo congruo, alle specificazioni introdotte dalla Regione per armonizzare l'applicazione della normativa ISEE di cui al D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 su tutto il territorio regionale. Ciò si ispira, peraltro, al principio di leale collaborazione tra le singole amministrazioni pubbliche, che impone, a compensazione della ripartizione di competenze, *“che le amministrazioni implicate collaborino realmente nella salvaguardia dell'esercizio reciproco delle funzioni, acquisendo così una congrua e completa conoscenza dei fatti e la possibilità di una considerazione adeguata e proporzionata degli interessi coinvolti nelle rispettive competenze, vagliando se gli assunti presi a base sono corretti o possono essere corretti e modificati pur senza venire meno alla cura dell'interesse pubblico di loro attribuzione”*^[28].

Che questo termine abbia natura meramente ordinatoria lo si desume dalla circostanza che il D.L. 29 marzo 2016, n. 42, convertito, con modificazioni, dalla L. 26 maggio 2016, n. 89, aveva invece previsto che gli enti che disciplinano l'erogazione delle prestazioni sociali agevolate adottassero entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione gli atti necessari all'erogazione delle nuove prestazioni in conformità con le novità introdotte in ordine all'esclusione dal reddito disponibile dei trattamenti assistenziali, previdenziali e indennitari a qualunque titolo percepiti da amministrazioni pubbliche in ragione della condizione di disabilità, laddove non rientranti nel reddito complessivo ai fini dell'IRPEF, fermo il principio del rispetto degli equilibri di bilancio programmati.

Ferma la natura meramente ordinatoria del termine di invio dei regolamenti revisionati, difficilmente si potrebbe ravvisare la violazione del D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 da parte di due D.G.R. che si sono limitate a differire il termine in parola, risultando carente sotto questo profilo l'interesse ad agire delle organizzazioni di volontariato per mancanza di una lesione diretta, concreta e attuale nella sfera giuridica delle ricorrenti.

Quanto, invece, alla questione giuridica sottesa al primo ricorso innanzi al T.A.R., concernente la legittimità di considerare l'indennità di accompagnamento nella determinazione della compartecipazione al costo della retta residenziale da parte dell'utente, che ha indotto la Regione Piemonte ad annullare parzialmente, in autotutela, la D.G.R. 7 dicembre 2022, n. 23-6180, non sembrano, invero, esserci margini di discussione atteso il consolidato orientamento della giurisprudenza amministrativa.

Tuttavia, s'intende qui evidenziare un dato che i giudici di Palazzo Spada non sembrano considerare quando escludono l'indennità di accompagnamento dal calcolo della compartecipazione al costo della retta residenziale, escluse dunque le rette semiresidenziali e quelle legate all'erogazione di altri servizi sociali.

Il dato che sembra d'indubbio rilievo è quello che attiene alle specifiche finalità del beneficio in parola, che trova conferma anche nelle sentenze della Corte costituzionale, oltre che della giurisprudenza ordinaria.

Se è indubbio che, a normativa nazionale invariata, l'indennità di accompagnamento non sia

riconducibile alla definizione di reddito imponibile ai fini del calcolo dell'ISEE, tuttavia andrebbe tenuto conto di quanto ripetutamente affermato dalla giurisprudenza costituzionale e ordinaria in ordine alla natura dell'istituto in parola al fine di ricomprenderla nel calcolo della compartecipazione economica al costo delle prestazioni offerte dal sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali.

Se è vero, infatti, che l'indennità di accompagnamento mira ad assicurare un sostegno giornaliero a chi si trovi nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore oppure nell'incapacità di compiere gli atti quotidiani della vita senza continua assistenza, non sembra incompatibile con le previsioni nazionali la possibilità di tenerla in considerazione non ai fini del calcolo dell'ISEE, che resta l'indefettibile strumento di valutazione della situazione economica di coloro che richiedono prestazioni sociali agevolate, bensì della quota di compartecipazione al costo della retta residenziale da parte dell'utente.

Ciò che la giurisprudenza amministrativa sembra ignorare è la sostanziale duplicazione del beneficio che si viene a creare ogniqualvolta chi riceve l'indennità di accompagnamento sia ricoverato presso una struttura residenziale, che necessariamente gli garantisce quell'assistenza continuativa per la quale l'indennità di accompagnamento gli viene erogata. Solo ove residuassero spazi di assistenza quotidiana demandati ai privati, il beneficio avrebbe ragione di restare nella disponibilità della famiglia. In caso contrario, sarebbe più corretto destinare l'indennità di accompagnamento al pagamento della retta residenziale ovvero, come sostiene la giurisprudenza ordinaria, revocare l'erogazione del beneficio in parola per il periodo in cui la persona non autosufficiente è inserita in una struttura residenziale, la quale, di fatto, garantisce tutti i livelli di assistenza giornaliera che, invece, il legislatore avrebbe inteso affidare alla famiglia ^[29].

Parimenti non condivisibile appare il principio, reiteratamente statuito dai giudici amministrativi, secondo il quale l'ISEE sarebbe l'indefettibile strumento di calcolo della *capacità contributiva* dei privati che deve scandire le condizioni e la proporzione di accesso alle prestazioni agevolate.

Trattasi, invero, di affermazione del tutto avulsa dal dettato legislativo, che impone l'ISEE quale strumento di valutazione della *situazione economica* di coloro che richiedono prestazioni sociali agevolate. È di ogni evidenza, infatti, la distanza tra i concetti di capacità contributiva e di situazione economica.

Inoltre, si osserva che uno dei corollari del principio di capacità contributiva è l'effettività, vale a dire la necessità che la forza economica sia concreta e attuale e non meramente virtuale o presunta. Pare, dunque, difficile l'accostamento del principio in esame con lo strumento di calcolo dell'ISEE, che, tra le altre cose, valuta redditi e patrimoni risalenti rispetto al momento della prestazione, risultando pertanto carente il requisito dell'attualità, anche qualora si procedesse all'aggiornamento dei redditi e dei patrimoni presenti nella dichiarazione sostitutiva unica ^[30].

Prevedere, dunque, nei regolamenti per la compartecipazione degli utenti al costo della retta residenziale, esclusa financo quella semiresidenziale, che l'indennità di accompagnamento sia versata all'ente gestore ovvero alla struttura di ricovero, come peraltro previsto dalla D.G.R. Lazio 20 dicembre 2016, n. 790, non intende mettere in

discussione la normativa nazionale in materia di ISEE, ma fornire un'interpretazione sistematica che tenga conto delle specifiche finalità dell'indennità di accompagnamento, ai sensi della L. 11 febbraio 1980, n. 18.

1. Dottoranda di ricerca in Diritti e istituzioni presso l'Università degli Studi di Torino. [↑](#)
2. Sul punto, si vedano: C. Ingenito, *Linee guida. Il disorientamento davanti ad una categoria in continua metamorfosi*, in *Quad. Cost.*, 2019, n. 4, pp. 871 ss.; V. Italia, *Le "linee guida" e le leggi*, Milano, Giuffrè, 2016, pp. 4 ss.; M. Mazzamuto, *L'atipicità delle fonti nel diritto amministrativo*, in *Dir. amm.*, 2015, n. 4, pp. 683 ss.. [↑](#)
3. Non è oggetto del presente lavoro l'analisi delle altre prestazioni assistenziali a favore delle persone con disabilità: a titolo esemplificativo, pensione di inabilità, assegno di invalidità e indennità di frequenza. [↑](#)
4. Si veda, tra i molti contributi sul tema dell'indennità di accompagnamento, A. Andreoni, *Inabilità*, in *Dig. it.*, VII, Torino, UTET, 1992; R. Belli, *L'indennità di accompagnamento e l'esercizio dei diritti inviolabili nonostante la disabilità*, in *Giur. Cost.*, 3/1994, pp. 1702-1709; C. Colapietro, F. Girelli, *Persone con disabilità e Costituzione*, Napoli, Editoriale Scientifica, 2020, p. 86 ss.; G. Iacone, G. Buccelli, *L'invalidità civile*, Padova, Cedam, 2008, p. 44 ss.; M. Lepore, *L'indennità di accompagnamento nella giurisprudenza della Corte, la progressiva estensione di un diritto sociale*, in *Dir. e giust.*, 2003; C. A. Nicolini, *Sui requisiti previsti per la fruizione dell'indennità di accompagnamento agli invalidi civili*, in *Giust. civ.*, 1994; V. Turco, *Indennità di accompagnamento riletta in nome del principio di solidarietà*, in *Dir. e giust.*, 2005; P. Venuti, *Le prestazioni previdenziali e assistenziali: assegno ordinario di invalidità, pensione ordinaria di inabilità, pensione supplementare, pensione di reversibilità, assegno mensile, pensione di inabilità, indennità di accompagnamento (con ampi richiami di giurisprudenza)*, Padova, Cedam, 2001. [↑](#)
5. Si veda C. Cost., 30 luglio 2008, n. 306. [↑](#)
6. Sul punto, si veda C. cost., 23 gennaio 2009, n. 11. [↑](#)
7. Si veda, in proposito, C. cost., 30 luglio 2008, n. 306, ove si ritiene manifestamente irragionevole subordinare l'attribuzione della prestazione assistenziale in esame al possesso di un titolo di legittimazione alla permanenza del soggiorno in Italia che richiede per il suo rilascio, tra l'altro, la titolarità di un reddito. La Corte afferma che tale irragionevolezza "incide sul diritto alla salute, inteso anche come diritto ai rimedi possibili e, come nel caso, parziali, alle menomazioni prodotte da patologie di non lieve importanza. Ne consegue il contrasto delle disposizioni censurate non soltanto con l'art. 3 Cost., ma anche con gli artt. 32 e 38 Cost., nonché - tenuto conto che quello alla salute è diritto fondamentale della persona (vedi, per tutte, le sentenze n. 252 del 2001 e n. 432 del 2005) - l'art. 2 della Costituzione". [↑](#)
8. Sul punto, C. cost., 15 marzo 2013, n. 40, che richiama i principi affermati in C. cost., 16 dicembre 2011, n. 329, in tema di indennità di frequenza. [↑](#)
9. Si veda, in particolare, C. cost., 22 giugno 1989, n. 346, più di recente ripresa da C. cost., 20 luglio 2020, n. 152, la quale traccia una netta distinzione tra la funzione cui assolve la pensione di inabilità, che è quella di sopperire alla condizione di chi, a causa dell'invalidità, non è in grado di procacciarsi i necessari mezzi di sostentamento, e quella cui assolve l'indennità di accompagnamento, che mira, invece, "a consentire ai soggetti non autosufficienti (in ambito familiare e senza aggravio per le strutture pubbliche) condizioni esistenziali compatibili con la dignità della persona umana". [↑](#)
10. Cass. Civ., Sez. Lav., 11 settembre 2003, n. 13362. [↑](#)
11. Sul punto, si veda Cass. Civ., Sez. Lav., 5 marzo 2002, n. 3143. [↑](#)
12. Cass. Civ., Sez. Un., 22 maggio 2018, n. 12567. [↑](#)
13. Cass. Civ., Sez. Lav., 23 dicembre 2011, n. 28705. [↑](#)
14. Si veda, tra le più recenti, Cass. Civ., Sez. Lav., 26 ottobre 2022, n. 31683, che ha statuito: "In tema di indennità di accompagnamento, il beneficio può spettare all'invalido grave anche durante il ricovero in ospedale pubblico ove si dimostri che le prestazioni assicurate dall'ospedale medesimo non esauriscano tutte le forme di assistenza di cui il paziente necessita per la vita quotidiana". In senso conforme, si veda Cass. Civ., Sez. Lav., 22 ottobre 2008, n. 25569). [↑](#)
15. Sul punto, Cass. Civ., Sez. Lav., 26 gennaio 2010, n. 1585: "Ai fini del diritto all'indennità di accompagnamento, l'inabile non deambulante o non autosufficiente non è tenuto a provare di non essere ricoverato gratuitamente in istituto o di non beneficiare di prestazioni incompatibili, rilevando

esclusivamente il requisito sanitario previsto dall'art. 1 della legge n. 18 del 1980 e non anche la condizione del non ricovero dell'inabile in istituto, la quale si pone come elemento esterno alla fattispecie e non costituisce ostacolo al riconoscimento del diritto all'indennità bensì all'erogazione della stessa per il tempo in cui l'inabile sia ricoverato a carico dell'erario e non abbisogni dell'accompagnatore". [↑](#)

16. Si veda, tra i molti contributi sul tema dell'ISEE, B. Angiello, *Il nuovo ISEE*, in *Rivista del Diritto della Sicurezza Sociale*, 1/2015, pp. 59-108; M. Arlotti, *La storia infinita. L'ISEE fra riforme, sentenze e cambiamenti in corso*, in *Politiche Sociali*, 2/2016, pp. 363-369; M. Arlotti, A. Parma, C. Ranci, *Riformare diritti sociali iniqui con uno sguardo all'Europa? La sfida dell'indennità di accompagnamento*, in *Riv. Pol. Soc.*, 3/2017, pp. 63-78; A. Candido, *Le amministrazioni locali alla prova del nuovo ISEE*, in *Le Regioni*, 3/2015, pp. 763-792; F. Del Giudice, F. Mariani, M. Solombrino, *Manuale di legislazione e previdenza sociale*, Napoli, 2015, pp. 250 ss.; M. Motta, *Le criticità dell'ISEE*, in *Prosp. soc. san.*, 2011, pp. 16-18; A. Stolfi, *L'indennità di accompagnamento non costituisce «reddito» e non rientra nel calcolo dell'ISEE*, in *Rivista del Diritto della Sicurezza Sociale*, 4/2016; S. TOSO, *La riforma dell'ISEE: una nuova chance per l'universalismo selettivo*, in *Politiche Sociali*, 1/2014, pp. 121-126; S. Toso, *La riforma dell'ISEE: verso una selettività ragionevole*, in <https://www.fondazionegorrieri.it/>; B. Vimercati, *La compartecipazione dell'utente alla spesa sociosanitaria: una ricostruzione alla luce del nuovo d.P.C.m. n. 159 del 2013*, in *Le Regioni*, 5-6/2014, pp. 1111-1146. [↑](#)
17. Cons. St., Sez. IV, 29 febbraio 2016, n. 838, 841 e 842. [↑](#)
18. Sul punto, v. anche M. Bombi, *Isee e reddito: le indennità socio-assistenziali per la disabilità rimangono escluse*, in *Dir. e giust.*, 12/2016, p. 8; A. Stolfi, *L'indennità di accompagnamento non costituisce reddito e non rientra nel calcolo dell'ISEE*, in *Rivista del Diritto della Sicurezza Sociale*, 4/2016, pp. 749-760. [↑](#)
19. Si veda, *ex multis*: Cons. St., Sez. III, 13 novembre 2018, n. 6371; Cons. St., Sez. III, 27 novembre 2018 n. 6708; Cons. St., Sez. III, 4 marzo 2019, n. 1458; Cons. St., Sez. III, 11 novembre 2020, n. 6926. [↑](#)
20. Cons. St., Sez. III, 10 dicembre 2020, n. 7850. [↑](#)
21. Cons. St., Sez. III, 13 novembre 2018, n. 6371. Nello stesso senso, Cons. St. Sez. III, 10 gennaio 2020, n. 264; Cons. St., Sez. III, 2 marzo 2020, n. 1505; Cons. St., Sez. III, 3 ottobre 2020, n. 1505. [↑](#)
22. Cons. St., Sez. III, 24 marzo 2023, n. 3072. [↑](#)
23. Cons. St., Sez. III, 4 marzo 2019, n. 1458. [↑](#)
24. Cons. St., Sez. III, 13 novembre 2018, n. 6371, cit. In tal senso, si veda anche Cons. St., Sez. I, 23 dicembre 2022, n. 2062; Cons. St., Sez. I, 23 marzo 2023, n. 498; Cons. St., Sez. III, 13 aprile 2023, n. 3757; Cons. St., Sez. III, 11 luglio 2023, n. 6788. [↑](#)
25. Cons. St., Sez. III, 11 novembre 2020, n. 6926. Nello stesso senso, si veda Cons. St., Sez. III, 11 gennaio 2021, n. 316 e Cons. St., Sez. III, 25 marzo 2021, n. 2520, che affermano come il legislatore, ferma la preferenza per l'indicatore dell'ISEE, riservi, in *primis*, allo Stato e, in via integrativa, alla regione l'introduzione di ulteriori criteri. [↑](#)
26. T.A.R. Piemonte, Sez. III, 14 marzo 2024, n. 114. [↑](#)
27. C. cost., 13 marzo 2003, n. 88. [↑](#)
28. Cons. St., Sez. VI, 5 marzo 2014, n. 1059. [↑](#)
29. Sul punto, si rinvia a C. cost., 20 luglio 2020, n. 152, che richiama la giurisprudenza ordinaria quando afferma che "l'indennità di accompagnamento ha presupposti diversi rispetto alla pensione di inabilità, essendo finalizzata all'assistenza della persona non autosufficiente, senza riferimento alla capacità lavorativa (Corte di Cassazione, sezione lavoro, sentenza 21 gennaio 2005, n. 1268; sezione lavoro, sentenza 28 agosto 2000, n. 11295), e destinata a svolgere una funzione di sostegno alla famiglia, così da agevolare la permanenza in essa di soggetti bisognosi di continuo controllo, evitandone il ricovero in istituti pubblici di assistenza, con conseguente diminuzione della spesa sociale (Corte di cassazione, sezione lavoro, sentenza 23 dicembre 2011, n. 28705)". [↑](#)
30. Ulteriori criticità dell'ISEE sono lumeggiate da M. Motta, F. Pesaresi, *Che cosa non va nell'ISEE e cosa migliorare*, in <https://www.welforum.it/>. [↑](#)

I Garanti territoriali delle persone private della libertà: l'esecuzione della pena come responsabilità repubblicana

Stefano Anastasia^[1]

(ABSTRACT) ITA

Il ventesimo anniversario dall'istituzioni dei primi garanti territoriali delle persone private della libertà è l'occasione per un bilancio della esperienza di autorità nominate dalle Regioni, dalle Province e dai Comuni che ormai fanno parte del sistema penitenziario e vanno consolidandosi anche in altri campi, dalla gestione del fenomeno migratorio ai servizi di salute mentale.

Da allora a oggi, in forza di atti normativi diversi, diciotto Regioni e una Provincia autonoma, nove Province e tre Aree metropolitane, più di cinquanta Comuni hanno istituito un'autorità con funzioni di Garante dei detenuti o, più in generale, delle persone private della libertà. Si è di fronte a un attore diffuso e consolidato, che ha innovato l'organizzazione amministrativa territoriale e di cui vanno studiate le relazioni con i tre principali ambiti istituzionali di riferimento: quello di nomina (l'ente territoriale), quello di principale competenza (l'amministrazione penitenziaria), quello corrispondente nella legislazione nazionale (il Garante nazionale).

(ABSTRACT) EN

The twentieth anniversary since the institutions of the first territorial guarantors of persons deprived of their liberty is an opportunity to take stock of the experience of authorities appointed by the Regions, Provinces and Municipalities that are now part of the penitentiary system and are being consolidated in other fields as well, from migration management to mental health services.

Between then and now, by virtue of different regulatory acts, eighteen Regions and one Autonomous Province, nine Provinces and three Metropolitan Areas, and more than fifty Municipalities have established an authority with the functions of Guarantor of Prisoners or, more generally, of persons deprived of their liberty. We are dealing with a widespread and well-established actor, which has innovated the territorial administrative organization and whose relations with the three main institutional spheres of reference should be studied: the one of appointment (the territorial entity), the one of main competence (the penitentiary administration), and the corresponding one in national legislation (the National Guarantor).

1. Venti anni di Garanti territoriali delle persone private della libertà - 2. Una sperimentazione *bottom-up*: genesi di una figura atipica - 3. Il riconoscimento statale: 2009-2017 - 4. Le attribuzioni normative delle fonti istitutive - 5. I modelli di intervento, tra indipendenza e prossimità agli attori del campo penitenziario - 6. Il Garante nazionale e i Garanti territoriali: le norme, le prassi e le potenzialità - 7. La responsabilità repubblicana nell'attuazione del volto costituzionale della pena

1. Venti anni di Garanti territoriali delle persone private della libertà

Il ventesimo anniversario dall'istituzioni dei primi garanti territoriali delle persone private della libertà^[2] è l'occasione per un bilancio della esperienza di autorità nominate dalle Regioni, dalle Province e dai Comuni che ormai fanno parte del sistema penitenziario e vanno consolidandosi anche in altri campi, dalla gestione del fenomeno migratorio ai servizi di salute mentale.

Da allora a oggi, in forza di atti normativi diversi (leggi regionali, previsioni statutarie, delibere consiliari, decreti presidenziali o delibere sindacali), diciotto Regioni e una Provincia autonoma, nove Province e tre Aree metropolitane, più di cinquanta Comuni hanno istituito un'autorità con funzioni di Garante dei detenuti o, più in generale, delle persone private della libertà. Salvo le cariche vacanti o in attesa di prima nomina, solo i tre Istituti penitenziari della Basilicata non hanno un Garante territoriale di riferimento. Dunque, siamo in presenza di un attore diffuso e relativamente consolidato, che ha innovato l'organizzazione amministrativa territoriale e di cui vanno studiate le relazioni con i tre principali *ambiti istituzionali di riferimento*: quello di nomina (l'ente territoriale), quello di principale competenza (l'amministrazione penitenziaria), quello corrispondente nella legislazione nazionale (il Garante nazionale). L'espansione e la dimensione raggiunta dalla rete dei Garanti territoriali, insieme con la istituzione di un Garante nazionale competente sulle medesime materie^[3], richiede una ridefinizione di sistema, in grado di affrontarne le criticità e di svilupparne le potenzialità, inimmaginabili al tempo delle prime sperimentazioni.

2. Una sperimentazione *bottom-up*: genesi di una figura atipica

La rete dei Garanti delle persone private della libertà ha una genesi *bottom-up*^[4], contro-intuitiva rispetto alla distribuzione di competenze tra Stato, Regioni e Autonomie locali in materia di giustizia, privazione della libertà ed esecuzione penale. Chi non ne conosce la genesi, infatti, immagina che i Garanti territoriali siano articolazioni locali del Garante nazionale^[5], così come accade per molte strutture ministeriali in materie di competenza delle amministrazioni centrali dello Stato, dall'istruzione, ai lavori pubblici, alla stessa amministrazione penitenziaria. Invece la rete dei Garanti nasce dal basso, come espressione delle autonomie territoriali, per completarsi, appunto nel biennio 2014-16, a livello nazionale. La differenza, ovviamente, non è solo di processo (come si sia arrivati all'attuale configurazione della rete dei garanti in Italia), ma anche di sostanza, essendo i garanti espressioni delle autonomie territoriali, e quindi indipendenti funzionalmente e gerarchicamente dal Garante nazionale.

Risale alla seconda metà degli anni Novanta del secolo scorso la riflessione promossa dall'associazione Antigone sulla necessità di istituire una nuova figura, non giurisdizionale,

di tutela e promozione dei diritti dei detenuti^[6]. All'origine di quella riflessione c'era il disincanto sulle capacità trattamentali dell'istituzione penitenziaria^[7] (e dunque la prefigurazione della centralità del tema dei diritti dei detenuti^[8]) e la consapevolezza che la pur necessaria giurisdizionalizzazione della tutela dei diritti dei detenuti^[9] non poteva assorbirne integralmente la domanda di effettività^[10]. I modelli in campo, sin dal convegno padovano di Antigone del 1997, erano due: l'esperienza della difesa civica, già presente negli enti territoriali italiani per le materie di competenza delle singole amministrazioni e già applicata in altri contesti nazionali alla privazione della libertà per motivi di giustizia^[11] e l'azione del Comitato per la prevenzione della tortura e delle pene inumane o degradanti, da qualche anno operativo nei confini del Consiglio d'Europa^[12]. Ne sarebbe uscita una proposta di legge istitutiva del "difensore civico delle persone private della libertà" presentata in entrambe le Camere sin da quella XIII legislatura^[13]. Sul modello del CPT europeo, il difensore civico avrebbe avuto poteri ispettivi dei luoghi di privazione della libertà, sul modello dell'Ombudsperson avrebbe potuto rispondere a reclami individuali, raccomandando quanto ritenuto opportuno all'Amministrazione competente.

La necessità di un'articolazione territoriale dell'azione del Difensore civico delle persone private della libertà era già presente ai proponenti di quella prima proposta di legge che prevedevano che, "per l'esercizio delle sue funzioni", esso avrebbe potuto "avvalersi dei difensori civici regionali e delle province autonome a seguito di apposita convenzione", ma il rovesciamento di prospettiva e la scelta del percorso *bottom-up* avviene con il convegno promosso nel novembre del 2002 presso la Camera dei deputati dall'associazione A buon diritto, d'intesa con la stessa Antigone^[14]. Lì matura l'idea di una "sperimentazione" locale del difensore civico dei detenuti, ridenominato "garante". Seguiranno le prime decisioni conseguenti, a opera di alcuni enti territoriali, di istituire garanti regionali e locali.

3. Il riconoscimento statale: 2009-2017

I Garanti territoriali nascono dunque così: per iniziativa di Regioni, Province e Comuni, senza una norma di legge nazionale di riferimento che ne preveda la istituzione, ma per atti normativi autonomi degli enti territoriali che rivendicano competenze e attenzione nei confronti della privazione della libertà che si realizza sul proprio territorio. Alla sensibilità di sindaci, consiglieri, presidenti di province e regioni, e alla lunga tradizione di alcuni enti territoriali nella promozione di politiche e servizi per il reinserimento sociale e il sostegno di detenuti ed ex-detenuti, si aggiunge in quegli anni l'onda lunga di un contesto politico di valorizzazione delle autonomie territoriali, che si realizza prima con l'elezione diretta di sindaci, presidenti di province e di regioni (1993-95) e poi con l'approvazione della riforma costituzionale di ispirazione federalista (2001).

A partire dal 2009, per effetto della diffusione dei garanti territoriali, con successivi interventi legislativi, il Parlamento ha riconosciuto le funzioni dei garanti regionali e locali nell'ambito della privazione della libertà per motivi di giustizia e, in seguito, anche in altri ambiti della privazione della libertà di competenza statale, garantendo loro poteri e facoltà necessari all'espletamento delle proprie funzioni e, in particolare, alla verifica delle condizioni materiali di privazione della libertà e alla comunicazione diretta con le persone che vi sono costrette.

La legge 27 febbraio 2009, n. 14 (che ha convertito il decreto-legge 30 dicembre 2008, n.

207), ha aperto la strada al riconoscimento legislativo nazionale dei garanti territoriali, attribuendo loro la facoltà di accesso senza autorizzazione agli istituti penitenziari e di colloquio diretto con le persone detenute. L'art. 12bis, comma 1, lett. a), di quel decreto (come modificato dalla legge di conversione), infatti, consentiva al "garante dei diritti dei detenuti" di svolgere colloqui con i detenuti o gli internati "anche al fine di compiere atti giuridici"^[15], mentre la lettera b) modificava l'articolo 67 dell'Ordinamento Penitenziario, consentendo ai "garanti dei diritti dei detenuti", "comunque denominati" di visitare senza necessità di autorizzazione gli istituti penitenziari al pari di altre Autorità. Con la legge di conversione del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, tale potere di accesso è stato quindi esteso anche alle camere di sicurezza delle forze di polizia, locali e nazionali, secondo quanto disposto dal nuovo art. 67bis dell'Ordinamento penitenziario. Infine, ai sensi dell'art. 19, comma 3, del decreto-legge 17 febbraio 2017, n. 13, come modificato dalla legge di conversione 13 aprile 2017, n. 46, l'accesso senza necessità di autorizzazione si applica anche ai Centri di permanenza per il rimpatrio degli stranieri presenti irregolarmente sul territorio nazionale.

Intanto, lo stesso decreto-legge 23 dicembre 2013, n. 146, istitutivo (all'art. 7) del Garante nazionale, individuava nei "garanti regionali o locali dei diritti dei detenuti" una tipologia di autorità cui i detenuti e gli internati possono rivolgere "istanze o reclami, orali o scritti, anche in busta chiusa", e quindi con la necessaria riservatezza^[16].

4. Le attribuzioni normative nelle fonti istitutive

Nel rispetto del principio di autonomia normativa degli Enti territoriali e alla luce della loro magmatica diffusione, le attribuzioni e le funzioni dei garanti riflettono le diverse sensibilità dei legislatori regionali e delle competenti autorità amministrative locali. Sia a livello regionale che locale, infatti, ci sono garanti esclusivamente "dei detenuti", garanti delle persone private della libertà, garanti di persone con diverse condizioni di vulnerabilità e difensori civici con competenze di garanti dei detenuti. Da ciò, quindi, la scelta del legislatore nazionale - all'atto del riconoscimento del loro ruolo - di usare quella comprensiva definizione di "garanti comunque denominati".

Al di là della denominazione dell'organo, e salvo il riconoscimento di competenza conferito dalla legislazione nazionale sulle carceri, le camere di sicurezza delle forze di polizia e i centri di permanenza per il rimpatrio degli stranieri irregolari, gli ambiti di competenza dei garanti sono generalmente individuati negli atti istitutivi o di attribuzione delle funzioni, e così abbiamo garanti le cui competenze si limitano al campo della privazione della libertà per motivi di giustizia e garanti che arrivano fino alla privazione della libertà per motivi amministrativi (CPR) o di salute (in esecuzione di trattamenti sanitari obbligatori). Ma anche nel consolidato campo della giustizia, ci sono garanti che hanno competenza solo sulla privazione della libertà intramuraria e garanti che hanno competenza anche sull'esecuzione penale esterna o - addirittura - sull'esecuzione di misure cautelari personali non detentive, come gli arresti domiciliari^[17]. Naturalmente previsioni di competenze su situazioni di esclusiva pertinenza legislativa statale, come nelle materie di giustizia e pubblica sicurezza, se non assistite (come nel caso di carceri, camere di sicurezza e CPR) da specifiche norme di legge nazionali, restano mere attribuzioni formali, almeno fino a quando le autorità amministrative o giurisdizionali competenti non siano disponibili a prestare attenzione alle richieste e agli eventuali rilievi del garante territoriale, ma il percorso *bottom-up* di

affermazione della rete dei garanti sta anche a dimostrare che – tanto più nel caso di Autorità dotate unicamente di poteri raccomandatori, in rappresentanza delle comunità territoriali – le buone ragioni possono creare competenze laddove non ce ne sono e dunque non ha senso ritrarsi formalisticamente da esse, quanto sperimentare sul campo le possibili sinergie con le autorità competenti, provando a esercitare nei loro confronti le modalità di azione generalmente individuate dagli atti costitutivi e inventate nella pratica.

Sin dall’inizio i garanti sono stati assimilati a figure di difesa civica le cui modalità di azione sono ispirate alla informalità, soprattutto nell’accesso da parte dell’utenza, ma anche nella risoluzione delle controversie. Norme e atti istitutivi delineano, così, modalità flessibili di azione nei confronti delle amministrazioni di nomina così come nei confronti delle amministrazioni interessate dalla loro azione, che in qualche caso possono coincidere (le prestazioni sanitarie per i garanti regionali o l’offerta di assistenza sociale nel caso di quelli comunali), ma più frequentemente no. E così i garanti “assumono ogni iniziativa ...”, si attivano nei confronti dell’amministrazione interessata, segnalano, intervengono o propongono agli organi della amministrazione di nomina o alle aziende o agli uffici dipendenti^[18].

Nel tentativo di darvi omogeneità, la Conferenza dei Presidenti delle Assemblee legislative delle Regioni e delle province autonome, nella seduta del 26 settembre 2019, ha approvato delle “Linee di indirizzo in merito alla disciplina degli organi di garanzia” di nomina regionale, ivi compresi i garanti dei detenuti^[19]. Non potendosi in quella sede disciplinare le relazioni con le Amministrazioni centrali dello Stato, oltre a ridefinire la collocazione istituzionale degli organi di garanzia nel sistema delle istituzioni regionali e gli attributi di autonomia e di indipendenza, le Linee di indirizzo circostanziano i poteri di accesso degli organi di garanzia regionali agli uffici, ai luoghi e alla documentazione sulle materie di competenza, le modalità di interlocuzione con gli organi politici e quelle di segnalazione dei rilievi e la loro eventuale pubblicizzazione.

Il 2 agosto 2023 il Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà e l’Associazione nazionale dei Comuni d’Italia hanno sottoscritto delle linee-guida volte allo stesso scopo^[20], anche avvalendosi indicazioni emerse nel documento “Diritti Comuni”, approvato dalla Conferenza dei Garanti territoriali delle persone private della libertà nell’assemblea del 5 novembre 2021 e frutto del lavoro di ricognizione svolto dall’Ufficio della Garante del Comune di Torino con il supporto dell’Università di Torino.

5. I modelli di intervento, tra indipendenza e prossimità agli attori del campo penitenziario

Nell’esperienza concreta, il garante territoriale si trova al centro di una complessa rete di relazioni, da cui dipende l’efficacia del suo operato. Privo di poteri dispositivi, siano essi amministrativi o giudiziari, le uniche chances del garante di far valere le ragioni della propria *mission* istituzionale sono affidate alla capacità di relazionarsi con gli interlocutori del campo penitenziario in modo da sollecitarne l’azione in direzione della massima effettività dei diritti dei detenuti.

Tralasciando le relazioni con il Garante nazionale e gli altri garanti territoriali, su cui torneremo dopo, la rete di relazioni dentro cui il garante si muove può essere innanzitutto distinto in *relazioni interne o domestiche e relazioni esterne o operative*.

Interne all'habitat istituzionale del garante sono le relazioni con le autorità politiche o amministrative dell'ente territoriale di appartenenza. I garanti sono istituiti sulla base di un principio di competenza degli enti territoriali nelle materie oggetto delle proprie funzioni e nell'intento di offrire a persone con ridotta capacità di rivendicazione dei propri diritti un difensore civico che li tuteli innanzitutto davanti all'amministrazione che li hanno espressi. Quindi i garanti devono relazionarsi non solo con le autorità politiche a cui, generalmente, sono tenuti a presentare una relazione annuale di attività, ma anche con gli uffici, i dirigenti e i funzionari amministrativi responsabili dell'attuazione delle politiche e della garanzia dei servizi su cui l'ente ha competenza.

Esterne all'ambito dell'ente di nomina sono le relazioni che il Garante intrattiene con una pluralità di attori, istituzionali e non, che ne abitano il campo, dagli operatori dell'Amministrazione penitenziaria alla magistratura competente, da quelli di altre amministrazioni pubbliche attive negli istituti penitenziari (dalla sanità all'istruzione, per intenderci) a quelli che dovrebbero starci di più, dall'anagrafe agli uffici immigrazione delle questure, fino a quelli di altri enti che svolgono funzioni essenziali in carcere, come i patronati.

Tra gli altri interlocutori dei garanti c'è infine il vasto mondo del volontariato, del terzo settore, dell'imprenditoria sociale e non, e poi le famiglie e gli avvocati, tramite cui arriva parte rilevante delle segnalazioni di problematiche individuali o collettive delle persone detenute.

Le norme istitutive si limitano, quando lo fanno, ad affermare il principio di indipendenza che deve muovere l'azione del garante, innanzitutto dagli interlocutori "forti" del sistema: l'amministrazione di nomina e quella penitenziaria. Ma altrettanto si potrebbe dire della necessità di indipendenza dagli altri attori di sistema, anche quando siano - in qualche modo - "dalla stessa parte" dei garanti, dichiaratamente a tutela dei detenuti. La qualità e l'efficacia dell'azione del garante è nel difficile bilanciamento tra indipendenza e autonomia di giudizio da una parte e prossimità e capacità di relazione dall'altra nei confronti di ciascuno degli altri attori di sistema,

Nell'esperienza concreta, soprattutto in sede di prima istituzione, ciascun garante ha portato la propria formazione e la propria cultura nell'imprinting della funzione^[21]. Abbiamo così avuto i *garanti volontari*, che hanno proseguito dalla sede istituzionale un impegno decennale a sostegno delle persone detenute, i *garanti assessori*, che hanno assunto più o meno formalmente una delega alla progettazione e all'amministrazione diretta delle politiche e delle risorse dell'ente territoriale in materia, i *garanti avvocati*, che interpretano il loro ruolo come una sorta di tutela legale pro bono dei detenuti, i *garanti politici*, che hanno continuato il loro decennale impegno pubblico a favore dei detenuti dalla tribuna istituzionale loro riconosciuta da questa o quella amministrazione, e via proseguendo. Da ultimi, sotto le spoglie dei *garanti istituzionali*, si incominciano a intravedere anche i *garanti dell'istituzione*. In ciascuna di queste classificazioni è possibile individuare la formazione, la cultura, la storia individuale o la dinamica di legittimazione di ciascun titolare di carica, con il rischio - in qualche caso - se non di una disfunzione istituzionale, di uno sbilanciamento tra quei due poli della indipendenza e della prossimità (dagli stakeholders e dagli attori del campo penitenziario) lungo cui deve muoversi una figura di garanzia priva di poteri autoritativi, ma investita di una funzione di raccomandazione e di armonizzazione tra gli attori del sistema.

Da qualche anno le prime forme di coordinamento orizzontale tra garanti territoriali sono approdate a un'unica conferenza di raccordo che ha l'ambizione di condividere prassi ed esperienze, a beneficio delle persone detenute, ma anche dei singoli garanti, troppo spesso lasciati soli e senza mezzi nella selva di suoni che animano il campo penitenziario^[22].

6. Il Garante nazionale e i Garanti territoriali: le norme, le prassi e le potenzialità

L'istituzione del Garante nazionale delle persone private della libertà ha mutato la scena entro cui si era avviata la sperimentazione territoriale interpretata dai garanti regionali e locali. Le forme sono presto dette: la legge istitutiva del Garante nazionale, in premessa dei compiti che gli sono attribuiti, incidentalmente gli affida quello di "promuovere e favorire rapporti di collaborazione con i garanti territoriali" (art. 7, co. 5, decreto-legge 23 dicembre 2013, n. 146). Ne nasce, ovviamente, un ambito di leale collaborazione istituzionale tra organismi istituzionali distinti, che fanno riferimento a diversi livelli istituzionali che concorrono, ciascuno per propria competenza, nelle finalità e nei limiti della privazione della libertà, per quanto ammessa dall'art. 13 della Costituzione. Altrettanto ovviamente, questa leale collaborazione istituzionale non è facile: va sperimentata giorno per giorno, sul campo, avendo presente le prerogative di ciascun attore istituzionale, di ciascun garante e di ciascun ente. Né si limita alle relazioni tra Garante nazionale e garanti territoriali, ma si articola ulteriormente tra garanti regionali, comunali e di area vasta (province e aree metropolitane). L'ordinamento della Repubblica dà indicazioni in questo senso: da una parte, infatti, vi è il riparto di competenze tra Stato, Regioni e autonomie locali, dall'altra parte vi sono i principi di sussidiarietà e adeguatezza nell'esercizio delle funzioni. Nella prassi, questo significa che nella interlocuzione con le medesime persone private della libertà, che spesso si rivolgono a più autorità di garanzia, di diverso genere e di diverso livello, in uno spirito di leale collaborazione istituzionale dovrebbe attivarsi l'autorità più prossima o quella la cui istituzione è competente nella materia della doglianza (il garante regionale per questioni di assistenza sanitaria, il garante comunale per questioni di assistenza sociale, il garante nazionale per decisioni delle Amministrazioni centrali dello Stato o per effetti di politiche nazionali).

Naturalmente, queste buone prassi non sono sempre e dappertutto garantite, ma progressivamente si vanno affermando nelle relazioni tra garanti, con beneficio – si spera – per i loro stakeholders (le persone in carne e ossa temporaneamente private della libertà) e per il sistema nel suo complesso (a dispetto di una certa vulgata polemica e manichea, la sollecitazione all'intervento dei garanti viene frequentemente da parte del personale e della dirigenza amministrativa, sanitaria e penitenziaria, che riconosce l'utilità di sistema di una funzione di mediazione e difesa civica svolta in nome dei detenuti, in quanto beneficiari della funzione pubblica dell'istituzione^[23]).

Ciò detto, il mutamento intervenuto con l'istituzione del Garante nazionale non è solo un mutamento normativo o organizzativo, ma – più profondamente – un mutamento politico-culturale. Nella ispirazione originaria della "sperimentazione locale" della tutela non giurisdizionale dei detenuti, forte era la motivazione politica, di affermare la centralità dei diritti dei detenuti nel funzionamento della istituzione penitenziaria. E quindi i garanti territoriali, seppur territoriali, sono stati i rappresentanti – nel dibattito pubblico, e non solo a livello regionale e locale – delle ragioni dei detenuti. Oggi, il completamento dell'assetto degli organi di garanzia trasferisce in capo al Garante nazionale questa responsabilità di

voice, in nome e per conto delle persone private della libertà. Certo, ai garanti territoriali resterà la responsabilità di “farsi sentire” a livello regionale e locale, non solo nelle istituzioni, ma anche nell’opinione pubblica^[24], ma la loro funzione non può più risolversi in essa.

7. La responsabilità repubblicana nell’attuazione del volto costituzionale della pena

Con spirito di inimicizia qualcuno ha detto che a questo punto dei garanti territoriali non c’è più bisogno: la festa, con la “sperimentazione”, è finita. Ma in questi vent’anni l’istituzione di garanti territoriali ha sollecitato Regioni ed enti locali a riconoscere le proprie competenze in materia di esecuzione penale e di privazione della libertà. Lo ha fatto formalmente, nelle premesse e nelle attribuzioni legali degli organi di garanzia, e lo ha fatto sostanzialmente, grazie alla sollecitazione dei singoli garanti all’effettività delle previsioni e degli impegni normativi degli enti di nomina. Questo impone un supplemento di riflessione sulla funzione dei garanti territoriali alla luce del volto costituzionale della pena e della accettabilità sociale del terribile potere di privare della libertà una persona.

La Costituzione affida alle Regioni e agli Enti locali rilevanti competenze nella programmazione e nell’offerta di servizi a tutela dei diritti delle persone private della libertà. Se è vero che lo Stato ha poteri esclusivi di legislazione in materia di ordine pubblico, sicurezza, giurisdizione e ordinamento penale, i principi costituzionali e sovranazionali in materia di esecuzione penale e di privazione della libertà, dalla finalità rieducativa della pena al divieto di trattamenti contrari al senso di umanità, passano attraverso le competenze delle Regioni e degli enti locali in materia di tutela della salute, politiche sociali, istruzione e formazione professionale, orientamento e inserimento lavorativo^[25]. Per questa ragione non è una forzatura affermare che la privazione della libertà e una pena costituzionalmente orientata non sono già più – per forma e sostanza – affare esclusivo delle Amministrazioni centrali dello Stato, ma sono soggette alla condivisione e alla cooperazione istituzionale con le amministrazioni regionali e locali, senza le quali ne rimarrebbero mutilate, limitate alla loro dimensioni custodiali o punitive, con una violazione di fatto del dettato costituzionale. Questo giustifica non la semplice sopravvivenza dei garanti territoriali quali articolazioni di prossimità di un’Autorità nazionale di garanzia delle persone private della libertà, ma la opportunità di una pluralità di garanti nominati dagli enti territoriali come espressione della loro consapevole corresponsabilità nel perseguimento dei fini e nel rispetto dei limiti alla privazione della libertà.

L’articolo 27, comma 3, della Costituzione, non regola infatti le competenze istituzionali in ordine all’esecuzione delle pene, ma ne afferma i principi fondamentali: il limite assoluto al potere punitivo (*“le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità”*) e lo scopo (secondo cui le pene *“devono tendere alla rieducazione del condannato”*). Non ci sono, in questo articolo, responsabilità esclusive del Ministero e delle Amministrazioni della giustizia nella sua attuazione. Al contrario, quell’articolo della Costituzione, individuando elementi essenziali di una funzione pubblica, definisce una responsabilità repubblicana, di tutte le amministrazioni pubbliche – centrali e territoriali, statali, regionali e locali -, e della stessa società civile e della cittadinanza attiva, secondo quanto disposto dall’articolo 118, comma 4, della Costituzione. Questa è la sfida intuita dalla sperimentazione territoriale di autorità di tutela non giurisdizionale dei diritti delle persone private della libertà che va portata oltre la sua contingenza, per una reale, non retorica,

1. Garante dei diritti dei detenuti del Lazio e coordinatore dei garanti territoriali. [↑](#)
2. Sulla base di una delibera consiliare del 14 maggio 2003, l'11 ottobre di quell'anno il Sindaco di Roma nominava il primo Garante comunale, mentre sulla base della legge 6 ottobre 2003, n. 31, il 26 febbraio 2004 il Consiglio regionale del Lazio eleggeva il primo Garante di una Regione italiana. [↑](#)
3. Nel 2014, con la conversione nella legge n. 10/2014 del decreto-legge n. 146 del 23 dicembre 2013, è stato istituito il Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale, operativo dal febbraio 2016, al termine della procedura di nomina del primo collegio da cui è stato costituito. [↑](#)
4. Questa dimensione *bottom-up* della costituzione della rete dei garanti dei detenuti è evidenziata già in B. Mellano-L. Scomparin, "Garantire i diritti di chi non ha libertà", ne *Il Piemonte delle autonomie*, a. VII (2020), n. 1. [↑](#)
5. Osservazione più volte registrata da chi scrive in comunicazioni informali anche con dirigenti e funzionari degli enti territoriali di nomina, oltre che con dirigenti e personale delle amministrazioni centrali dello Stato e, specificamente, del Ministero della giustizia. [↑](#)
6. Si fa qui riferimento al convegno promosso da Antigone e dall'associazione Diritti umani/Sviluppo umano svoltosi a Padova il 14 e il 15 novembre del 1997. Le relazioni e gli interventi principali tenuti in quella sede sono raccolti A. Cogliano (a cura di), *Diritti in carcere. Il difensore civico nella tutela dei detenuti*, Quaderni di Antigone, 2000. [↑](#)
7. Si vedano, in proposito, gli atti del convegno tenutosi a Roma nel maggio 1996 a dieci anni dalla cd. "legge Gozzini", in M. Palma (a cura di), *Il vaso di Pandora. Carcere e pena dopo le riforme*, Roma, Istituto della Enciclopedia italiana G. Treccani, 1997. [↑](#)
8. Il tema dei diritti fondamentali dei detenuti come limite al potere punitivo emerge in Italia a partire dall'inizio degli anni 90, con la eco nazionale della cd. *mass incarceration*, e appare evidente a livello internazionale con la giurisprudenza umanitaria del 2009-2013. In proposito: S. Anastasia, *Le pene e il carcere*, Milano, Mondadori, 2022, pp. 83 e ss.. [↑](#)
9. In questo senso andava la capitale sentenza della Corte costituzionale n. 26/1999 (redattore G. Zagrebelsky) che ha aperto la strada all'esame in forma giurisdizionale dei reclami dei detenuti, fino ad allora oggetto di valutazioni *de plano* da parte dei magistrati di sorveglianza, rimesse alla incerta attuazione dell'amministrazione penitenziaria. [↑](#)
10. Cfr. S. Anastasia, "Introduzione", in A. Cogliano (a cura di), *op. cit.*, pp. 7-15 e, specificamente, pp. 10-11. Gli approdi più recenti della tutela giurisdizionale dei diritti dei detenuti sono in S. Talini, "Il 'diritto all'effettività dei diritti': quali forme di tutela per le persone private della libertà?", in M. Ruotolo e S. Talini (a cura di), *I diritti dei detenuti nel sistema costituzionale*, Napoli, Editoriale Scientifica, 2017, pp. 431-460, e in F. Fiorentin e C. Fiorio, *Manuale di diritto penitenziario*, Milano, Giuffrè Francis Lefebvre, 2020, pp. 189 e ss.. [↑](#)
11. A Padova Antonio Rodriguez Maximiano, Ombudsperson della polizia portoghese, ne illustrò genesi, modello e caratteristiche operative (in A. Cogliano (a cura di), *op. cit.*, pp. 51-60), mentre Johannes Feest si soffermò sull'esperienza tedesca (in A. Cogliano, a cura di, *op. cit.*, pp. 45-49) e Marco Mona sulle relazioni tra Ong e Ombuds (in A. Cogliano, a cura di, *op. cit.*, pp. 61-67). Una ricostruzione delle tipologie, degli ambiti e dei poteri degli ombudspersons delle prigioni in ambito internazionale è in D. Bruno e D. Bertaccini, *I garanti (dalla parte) dei detenuti*, Bononia University Press, 2018, pp. 51 e ss. [↑](#)
12. Cfr. P. Gonnella e R. Kicker in Cogliano (a cura di), *op. cit.*, rispettivamente alle pp. 29-38 e 39-43. [↑](#)
13. AS 3744, Salvato e altri; AC 5509, Pisapia. [↑](#)
14. Del Convegno è stata pubblicata la relazione principale, affidata al Prof. Franco Della Casa, "Per un più fluido (ed esteso) "monitoraggio" delle situazioni detentive: il Difensore civico della libertà personale", in *Politica del diritto*, a. XXXIV, n. 1, marzo 2003, pp. 69-82. [↑](#)
15. Il successivo decreto legislativo n. 123, del 2 ottobre 2018, ha introdotto un nuovo comma 2 nell'art. 18 della legge 26 luglio 1975, n. 354 ("Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà", di seguito Ordinamento Penitenziario), dedicato espressamente ai colloqui della persona detenuta con il proprio difensore e con il Garante. L'assimilazione del colloquio con il Garante con quello con il difensore ha consentito di superare alcuni problemi interpretativi emersi con la disciplina precedente, secondo cui i colloqui con i garanti avrebbero potuto essere equiparati a quelli con i familiari, con le conseguenti limitazioni in ordine

alla frequenza e alla riservatezza. [↑](#)

16. Così recita l'articolo 35 dell'Ordinamento penitenziario, come modificato dall'art. 3, comma 1, lett. a) del decreto citato. [↑](#)
17. E' il caso di quanto previsto dall'art. 1, comma 3, della legge istitutiva del Garante regionale dell'Umbria del 18 ottobre 2006, n. 13. [↑](#)
18. Per un'analisi più dettagliata di modelli e soluzioni normative, si rinvia a D. Bruno e D. Bertaccini, *I garanti (dalla parte) dei detenuti*, Bononia University Press, 2018. [↑](#)
19. Reperibili in http://www.parlamentiregionali.it/linee_indirizzo_organ_i_di_garanzia_26.09.19_esiti.pdf. [↑](#)
20. Reperibili in https://www.anci.it/wp-content/uploads/Linee-guida-firmate_2-agosto-2023.pdf. [↑](#)
21. Una buona rappresentazione della diversità di prassi e di culture è data dalle relazioni annuali dei garanti, generalmente reperibili online nei rispettivi siti istituzionali e fonti delle considerazioni che qui si vengono facendo, insieme con l'osservazione partecipante di chi scrive alle prassi di alcuni uffici dei garanti territoriali e alle dinamiche delle relazioni intercorrenti tra di loro. [↑](#)
22. Il Regolamento della Conferenza dei Garanti territoriali delle persone private della libertà, a cui afferiscono tutti i garanti regionali, locali e di area vasta, da ultimo revisionato nell'Assemblea del 29 settembre 2023, è reperibile online all'indirizzo <http://www.garantedetenutilazio.it/garante-detenuti-lazio/le-carceri-nel-lazio/10-sito-web/376-conferenza-dei-garanti-territoriali-delle-persone-private-della-liberta> [↑](#)
23. Le dinamiche di relazione tra i garanti e le diverse figure professionali del campo penitenziario (dirigenti e funzionari delle amministrazioni penitenziaria e sanitaria, magistrati di sorveglianza, insegnanti, volontari ed esponenti della "comunità esterna) meriterebbero ulteriori approfondimenti che in questa sede non possono essere svolte con la necessaria accuratezza. [↑](#)
24. Molto acutamente la Presidente del Tribunale di sorveglianza di Milano, Giovanna Di Rosa, nel suo saluto alla assemblea annuale della Conferenza dei Garanti territoriali, il 4.10.2019, sottolineava l'importanza di questa facoltà di parola in pubblico dei garanti, per diverse ragioni impedita alla stessa magistratura di sorveglianza e a gran parte degli operatori penitenziari. [↑](#)
25. Una disamina più dettagliata è in P. Gonnella, "Il welfare territoriale penitenziario e l'egemonia custodiale dello Stato", ne *La Rivista delle Politiche Sociali*, n. 4/2020, pp. 173-188. [↑](#)

Uno sguardo critico sul ruolo delle Regioni in ambito penitenziario: confronto fra realtà ed opportunità

Bruno Mellano^[1]

(ABSTRACT) ITA

La generale consapevolezza che dalla condizione della detenzione si possa dedurre il livello di civiltà di un Paese, dovrebbe far conseguire la necessità per ciascuno di contribuire ad accendere una luce sull'esecuzione penale in carcere, richiamando e sottolineando in particolare il ruolo fondamentale, ma troppo spesso misconosciuto, che le Regioni hanno nella gestione concreta di questo particolarissimo servizio pubblico. Dalla riforma dell'Ordinamento Penitenziario avvenuta nel 1975 sono trascorsi quasi cinquant'anni, ma già in quella norma e poi nelle leggi che sono seguite emergeva in modo trasparente come gran parte delle funzioni, che l'opinione pubblica erroneamente pensa delegate alla competenza dell'Amministrazione penitenziaria, sono invero di responsabilità primaria e talvolta esclusiva delle Regioni, o di altre articolazioni territoriali dello Stato e, in alcuni casi, degli Enti locali. Troppo spesso, però, le amministrazioni locali non sono state all'altezza delle aspettative e delle esigenze.

(ABSTRACT) EN

The general awareness that the level of civilization of a country can be deduced from the condition of imprisonment should result in the need for everyone to contribute to shining a light on penal execution in prison, recalling and emphasizing in particular the fundamental, but too often misunderstood, role that the Regions have in the concrete management of this very special public service. Almost fifty years have passed since the reform of the Penitentiary Ordinance that took place in 1975, but already in that norm and then in the laws that followed it emerged transparently how a large part of the functions, which the public mistakenly thinks are delegated to the competence of the Penitentiary Administration, are in fact the primary and sometimes exclusive responsibility of the Regions, or of other territorial articulations of the State and, in some cases, of Local Authorities. Too often, however, local governments have failed to live up to expectations and needs.

Sommario:

1. La necessità di confronto sull'imprescindibile ruolo delle Regioni - 2. Ambiti di competenza regionale nella materia dell'esecuzione penale in carcere - 3. Garanti

1. La necessità di confronto sull'imprescindibile ruolo delle Regioni

Come Garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà della Regione Piemonte, Ufficio insediato presso il Consiglio regionale, in accordo con la Conferenza nazionale dei Garanti territoriali delle persone private della libertà, si è ritenuto interessante e fecondo dar luogo ad un momento pubblico di approfondimento su una questione di particolare rilevanza in questa fase storica: il ruolo delle Regioni nell'ambito dell'esecuzione penale in carcere.

Con questa convinzione si è voluto dare tribuna a voci e riflessioni di esperti e organi di garanzia, proprio nel momento in cui Torino ha fatto da palcoscenico allo svolgimento del secondo Festival delle Regioni e delle Province autonome d'Italia, alla presenza del Presidente della Repubblica, On. Sergio Mattarella, e con l'intervento Presidente del Consiglio dei Ministri, On. Giorgia Meloni.

Il Festival ha registrato la partecipazione di tutti i Presidenti di Regione, gran parte degli Assessori regionali, la presenza di *stakeholder* e di esperti chiamati a discutere del ruolo degli Enti regionali sulle tematiche emergenti in questa epoca storica e in un contesto di riforma costituzionale delle autonomie territoriali.

Si è ritenuto necessario, oltre che opportuno, contribuire al dibattito affrontando una questione specifica che non era compresa fra quelle esplicitamente all'ordine del giorno del dibattito nei cinque tavoli "chiusi" previsti nel programma ufficiale del Festival, ove l'ampio tema della Sanità e del Welfare non poteva che avere un approccio generale. Purtroppo si poteva prevedere a priori che questo particolare tavolo non avesse né la forza, né il tempo, né il mandato di scendere nel "dettaglio" e tanto meno nel dedalo proprio dell'ambito penitenziario e delle persone private della libertà.

Cogliendo l'occasione offerta dall'appuntamento del Festival, come Garante regionale e come Conferenza nazionale dei Garanti si è quindi ritenuto indispensabile dare spazio ad alcune autorevoli "voci" per riflettere pubblicamente sul tema, nel tentativo di apportare un contributo concreto e propositivo, ma con l'obiettivo dichiarato di non fermarsi alla *moral suasion* o alla mera denuncia, nella consapevolezza che sia urgente ed imprescindibile affrontare con efficacia le questioni aperte e le problematiche croniche dei vari ambiti ove si trovano i cittadini limitati nella libertà: criticità vecchie e nuove che negli ultimi anni sono chiaramente emerse all'attenzione di qualsiasi osservatore esterno mediamente attento.

2. Ambiti di competenza regionale nella materia dell'esecuzione penale in carcere

La generale e un po' generica consapevolezza che dalla condizione della detenzione si possa dedurre il livello di civiltà di un Paese, dovrebbe far conseguire la necessità per ciascuno di contribuire ad accendere una luce sull'esecuzione penale in carcere, richiamando e sottolineando in particolare il ruolo fondamentale, ma troppo spesso misconosciuto, che le Regioni hanno nella gestione concreta di questo particolarissimo servizio pubblico.

Dalla riforma dell'Ordinamento Penitenziario avvenuta nel 1975^[2] sono trascorsi quasi cinquant'anni, ma già in quella norma e poi nelle leggi che sono seguite emergeva in modo

trasparente come gran parte delle funzioni, che l'opinione pubblica erroneamente pensa delegate alla competenza dell'Amministrazione penitenziaria, sono invero di responsabilità primaria e talvolta esclusiva delle Regioni, o di altre articolazioni territoriali dello Stato e, in alcuni casi, degli Enti locali.

In quest'ottica si deve necessariamente richiamare in primo luogo l'assistenza sanitaria perché si tratta dell'ambito più complesso, di più forte frizione fra diritti contrapposti e di maggiore impatto sulla comunità penitenziaria, ma occorre ugualmente sottolineare le questioni della formazione professionale, delle politiche attive del lavoro, dell'accesso all'istruzione scolastica e universitaria, della fruizione culturale e sportiva, delle politiche volte a favorire i percorsi di reinserimento sociale e abitativo. Sono questi gli ambiti che principalmente coinvolgono enti territoriali chiamati a collaborare nell'esecuzione penale con i vari organi dell'Amministrazione penitenziaria.

Troppo spesso, però, le amministrazioni regionali non sono state all'altezza delle aspettative e delle esigenze: basti citare come, persino nel significativo percorso di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG)^[3], alcune Regioni siano state addirittura commissariate dal Governo centrale: otto Regioni, infatti, sono state dapprima diffidate, poi sei di queste sono state commissariate, tre delle quali – per giungere all'obiettivo finale dell'attuazione di una legge dello Stato – hanno subito persino il rinnovo del commissario *ad hoc*, che era individuato nell'on Franco Corleone, in quel momento Garante della Regione Toscana.

Anche l'entrata in vigore dell'epocale riforma che ha delegato le competenze e le risorse della Sanità penitenziaria al Servizio Sanitario nazionale e dunque alle Regioni, percorso che prese avvio con il Decreto Legislativo n. 230 del 1999^[4] ed ebbe esito finale con il D.P.C.M. del 1° aprile del 2008^[5], ha fatto registrare molte difficoltà e ha avuto una realizzazione differenziata sul territorio nazionale e, a distanza di oltre 15 anni, per molti versi si è ancora nella fase di una concreta e completa attuazione.

Può essere emblematico ricordare, senza alcuna tracotanza, come, nel pieno dell'emergenza pandemica Covid-19, molte Regioni è sembrato che scoprissero in quel momento, *ex novo*, le responsabilità specifiche e il ruolo proprio nella gestione quotidiana delle crisi e delle emergenze – sotto i peculiari profili della sicurezza sanitaria, sociale e dell'ordine pubblico. Anche nella nostra Regione si sono registrate dichiarazioni di un assessore che, rispondendo ad un'interrogazione urgente in Consiglio regionale, ebbe ad affermare che il servizio sanitario in carcere non era una competenza propria. Paradossalmente, però, “grazie” alla tragica pandemia, si sono sviluppati passi in avanti nella consapevolezza di compiti e responsabilità, anche delle Regioni: un percorso tortuoso delle istituzioni del nostro Paese che occorre conoscere per valutarne l'esperienza passata e per comprendere le strategie per un futuro migliore.

Oltre al tema della sanità appare di grande rilevanza la questione del lavoro, ambito che può dare un senso “costituzionale” al tempo ristretto della detenzione in carcere: in questo settore appare doveroso riconoscere alla Regione Piemonte di essere stata tra le prime in Italia ad attuare interventi di politiche attive del lavoro nell'ambito penitenziario: dalla formazione professionale ai cantieri di lavoro, dai buoni servizio lavoro per fasce deboli all'attivazione di uno “Sportello Lavoro” in tutte le carceri piemontesi. Infatti, a seguito di un investimento straordinario al termine nella decima legislatura si è avviata una

progettualità innovativa e l'intervento ha trovato conferma nella consiliatura successiva, si è potuto realizzare l'apertura sperimentale di un servizio di rapporto diretto con l'utenza in carcere, a cui si sono aggiunte le successive implementazioni progettuali rese possibili grazie ai progetti co-finanziati alle Regioni dalla Cassa delle Ammende^[6]. In particolare in Piemonte, è stata prevista l'attuazione di una rete integrata di sportelli "Multiservizi", con una complessiva attività di sostegno e accompagnamento delle persone in uscita dall'esecuzione penale intramuraria. Questi interventi testimoniano un ruolo da protagonista per la Regione e una potenzialità significativa dell'Ente nell'occuparsi di questi temi propri, ma riservando un'attenzione dedicata ad un *target* di popolazione particolarmente fragile nel mercato del lavoro e nell'ambito dell'inserimento sociale.

A questo riguardo, non si può dimenticare come storicamente la Regione Piemonte abbia dedicato attenzione e risorse alla formazione professionale in carcere, finanziando in modo stabile e duraturo una ampia gamma di corsi e rafforzando gli enti di formazione che si sono dedicati alla comunità penitenziaria, estendendo ai detenuti e ex-detenuti la fruizione di strumenti come i cantieri di lavoro e i buoni servizio lavoro e di cui l'azione degli sportelli interni sono stati una evoluzione.

In questo contesto e in questa traiettoria di interventi, si deve ricordare come nel gennaio 2004 la Regione Piemonte abbia avuto un significativo riconoscimento a livello nazionale per aver assunto direttamente ben 22 educatori professionali per le 13 carceri piemontesi, in quanto si trattava, allora come oggi, di una figura tanto carente quanto necessaria nelle sue funzioni di "filtro" alle attività trattamentali e dei progetti che, in loro mancanza, non avevano possibilità di essere messi in opera.

Infine, in questa stagione e su questo settore, si può registrare un positivo rapporto fra la Regione ed il PRAP in merito alle progettualità innovative, avendo una proficua interlocuzione che ha portato alla introduzione nel sistema piemontese della nuova figura degli Agenti di Rete, mutuando - su proposta del Garante e del Provveditorato - il modello lombardo e, tramite un avviso pubblico, si è finalmente dato avvio alla sperimentazione con la selezione di soggetti professionali dedicati.

3. Garanti territoriali e consapevolezza del ruolo delle Regioni

Nel 2020, questa Rivista ha pubblicato un contributo, realizzato assieme alla Professoressa Laura Scomparin, sul processo "*bottom-up*" di introduzione nel nostro Paese della figura del Garante delle persone private della libertà, con un approfondimento sul peculiare percorso di istituzione e di nomina del Garante regionale piemontese^[7]. Si è trattato, infatti, di un cammino particolarmente difficoltoso e accidentato, con vere e proprie "battaglie" in Consiglio regionale e nell'agorà pubblica: un dibattito che ha registrato anche gli interventi dell'Università degli Studi di Torino, dell'Ordine degli Avvocati di Torino, della Camera penale del Piemonte Occidentale e di alcune delle associazioni culturali e politiche maggiormente vicine alla tematica penitenziaria. Solo alla fine di questo travagliato percorso si è giunti all'approvazione della Legge Regionale n. 28 del 2 dicembre 2009^[8] istitutiva del Garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale della Regione Piemonte, percorso legislativo iniziato con il deposito della proposta di legge nel 2004, e solo dopo altri quattro anni di iniziative pubbliche si è giunti alla prima designazione del Garante nell'aprile del 2014, con 10 anni di ritardo. Dopo la Città di Roma (maggio 2003) e della Regione Lazio (Ottobre 2003), in Piemonte il 7 giugno 2004 il Comune

di Torino aveva già aperto la strada alla nascita delle figure di garanzia dedicate alle persone sottoposte a misure restrittive.

Si poteva sperare che, nelle ultime due legislature regionali, anche a seguito dell'azione dei garanti territoriali e nazionale, ma soprattutto a seguito delle gravissime ferite inferte all'istituzione regionale da episodi e inchieste che hanno direttamente coinvolto consiglieri, gruppi consiliari, assessori e financo Presidenti di Regione, ci fosse - da parte del Parlamento regionale - una maggiore vicinanza ed empatia alla questione dell'esecuzione penale in carcere, se non altro per averne avuto contezza diretta. Non si può dimenticare che questo periodo ha fatto registrare, oltre agli arresti eclatanti e alle detenzioni cautelari prolungate, anche il tragico suicidio di uno degli esponenti politici più in vista della vita amministrativa regionale degli ultimi due decenni.

Inoltre, sia il Garante regionale, nell'ambito dell'ordinaria attività dell'organo, sia un certo numero di consiglieri regionali, usando le prerogative di legge, si sono recati - saltuariamente o con costanza - in carcere per monitorare la situazione detentiva nel suo complesso e per prendere atto delle condizioni di detenzione, anche a fronte del crescente fenomeno dei suicidi e dell'introduzione nell'ordinamento italiano del reato di tortura. Infine, anche a grazie alla presenza di qualche autorevole esponente politico temporaneamente ristretto nella famigerata sezione "Nuovi giunti" della Casa Circondariale "*Lorusso e Cutugno*" di Torino, si sono potute registrare visite ispettive alla struttura e la presa di parola nel dibattito politico sul tema.

Appare, quindi, doverosa una considerazione "amara": nonostante l'intenso lavoro delle figure di garanzia, non è sembrato di vedere, rispetto agli anni passati, un'attenzione più spiccata e partecipe ai problemi della comunità penitenziaria - fatta di detenuti e di detenenti - mentre si continua a dover registrare una considerazione spasmodica a comunicati stampa roboanti e spesso sopra le righe, che - per attrarre l'interesse dei mass-media alle legittime istanze di una categoria di lavoratori di un pubblico servizio - spesso trasformano la protesta scomposta di un singolo detenuto in un'insurrezione rivolta collettiva, un danneggiamento grave ma limitato in una devastazione complessiva, i comportamenti derivanti dal disagio mentale in un segnale di una generale volontà di sovvertimento dell'ordine costituito. Spesso fornendo una narrazione eccessiva dei singoli episodi, sempre etichettati come rivolta, pur in un periodo che ha fatto registrare anche violente rivolte collettive, come nel tragico marzo del 2020 con le chiusure per prevenzione del contagio da Covid, rivolte represses che hanno fatto contare ben 13 detenuti morti, ma per fortuna non in Piemonte.

Dunque, persino in un contesto storico in cui il carcere è stato "conosciuto" direttamente o indirettamente dalle istituzioni territoriali, non appare maturata una nuova coscienza in riferimento al ruolo e alle responsabilità proprie; non si è fatto quel passo decisivo per arrivare a dire: "*Il carcere è materia nostra*", di cui le istituzioni si devono occupare, se non altro per aver potuto osservare "da vicino", dopo aver conosciuto le difficoltà di chi in carcere ci è finito in forza di una sentenza o in attesa di giudizio, e dopo aver compreso le problematiche di chi negli istituti penitenziari lavora quotidianamente.

4. Il Consiglio regionale e la sanità penitenziaria in Piemonte

Le ricorrenti relazioni dei Garanti e le particolari situazioni critiche registrate nel 2022,

sono state infine colte come occasione per la Regione Piemonte di un approfondimento, almeno sul tema della sanità penitenziaria, anche a fronte di urgenze e fatti di cronaca che hanno scosso l'opinione pubblica: dalla sezione per la tutela della salute mentale in carcere del progetto "Sestante" al fenomeno dei suicidi, dalla zona "filtro" per sospetti ovulatori di droga alle croniche dinamiche del sovraffollamento e di violenze.

Il Consiglio regionale del Piemonte ha deciso ed effettuato un lavoro di ascolto e di sintesi, con l'attivazione di un gruppo di lavoro sulla Sanità penitenziaria^[9], scaturito dall'impegno del Vicepresidente della IV Commissione Sanità del Consiglio della Regione Piemonte, Domenico Rossi, primo firmatario, insieme alla collega Sara Zambaia, della mozione n° 916/2022 che ha dato avvio ad un'importante indagine conoscitiva. Gli esiti del gruppo di lavoro, alimentati da molte e significative audizioni, accanto ad un'analisi della problematica e a indicazioni - puntuali e operative o generali e di sistema - da parte del Consiglio alla Giunta regionale, hanno sottolineato la necessità e l'urgenza di una "governance" diversa e condivisa fra Amministrazioni co-responsabili e hanno suggerito una cosiddetta "manovra a tenaglia" del livello regionale verso il Governo centrale, anche attivando in modo forte la Conferenza Unificata Stato-Regioni.

In questa prospettiva appare significativo il contributo offerto dalla Conferenza nazionale dei Garanti territoriali, la quale ha ottenuto il riconoscimento da parte della stessa Conferenza dei Presidenti di Assemblee legislative e delle Province autonome^[10] e da parte dell'Associazione Nazionale dei Comuni (ANCI): riconoscimenti che hanno scaturito la formale ospitalità istituzionale della rappresentazione dei Garanti presso la sede di via Pietro Cossa 41 a Roma della Conferenza dei Presidenti e la sottoscrizione di linee guida per i comuni nell'istituzione e strutturazione delle proprie figure di garanzia.

5. Gli obiettivi per un carcere costituzionalmente orientato

La necessità di un ruolo di maggior incisività, più volte sollecitato alla Regione Piemonte, appare complementare ed urgente anche per il livello nazionale rappresentato dalla Conferenza Stato-Regioni^[11], la quale dovrebbe affrontare, con nuova risolutezza, quei temi emergenti che la cronaca tragicamente propone: dal disagio psichiatrico in carcere, alle dinamiche legate alle REMS nel percorso di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, dall'adeguatezza dei mezzi clinici e del personale medico alla potenzialità inespressa della telemedicina, sino all'interlocuzione fra Amministrazioni diverse, ma co-responsabili sulle vite, sul benessere, sulla salute e sulla dignità delle persone affidate temporaneamente alle patrie galere.

Appaiono essere questi i temi di fondo che caratterizzano l'attuale stagione politica ed amministrativa, ove emergono e si registrano dinamiche penitenziarie sempre più complesse, che non si possono risolvere con una buona gestione, o attraverso un dialogo territoriale tra Assessori e Provveditori o tra Direttori ed ASL. In questa prospettiva occorre dare atto al Consiglio regionale del Piemonte che, con il suo prezioso lavoro d'indagine sulla sanità, ha fatto registrare uno sforzo *bipartisan* per definire un'analisi condivisa, ipotizzando soluzioni innovative, aprendo una strada. Ora si tratta di assecondare la maturazione dei risultati nella nostra Regione, operando anche sul livello nazionale per rafforzare il sistema e per estenderne il modello di attivazione.

Infatti, pur condividendo il costante monito del Garante nazionale Mauro Palma che, nei

suoi otto anni di mandato, ha costantemente richiamato i Garanti territoriali ad evitare il rischio di farsi supplenti di un ruolo organizzativo e di una responsabilità gestionale che spettano agli amministratori locali o regionali, occorre riconoscere che, mancando un dialogo vero e forte tra i vari livelli delle amministrazioni coinvolte, troppo spesso gli organi di Garanzia, con l'utilizzo della *moral suasion*, hanno dovuto – auspicando il confronto – stimolare il consolidamento di relazioni sempre più strette fra i soggetti preposti, proponendo progetti e offrendo letture di prospettiva alle singole *issues*.

Ad esempio, sul progetto “Sportello Lavoro in carcere”, un’iniziativa lodevole della Regione Piemonte della decima legislatura che per quattro anni ha assicurato un intervento sperimentale su tutte le tredici carceri per adulti del Piemonte, si può tranquillamente sostenere che la progettualità meritava una maggior considerazione nel sistema regionale delle politiche del lavoro ed esigeva di essere sottoposta ad un’indagine attenta e a un monitoraggio conclusivo che ne valorizzasse – in modo critico – i risultati e le potenzialità.

Come Garanti piemontesi si è segnalata l'esigenza e si richiesto l'intervento regionale, anche con la consapevolezza che le relazioni *in itinere* e conclusive del progetto avrebbero potuto permettere la conoscenza del fenomeno e la costruzione di nuova sensibilità in merito alla questione della funzione “rieducativa” del lavoro: un dibattito aperto sul ruolo programmatico della Regione in questo campo avrebbe permesso una proficua e feconda condivisione con gli Enti locali, con i Comuni e con l'Amministrazione penitenziaria stessa, anche per comprendere le dinamiche delle attività realizzate.

L'attuale Amministrazione regionale, per altro di diverso colore rispetto a quella che aveva ideato ed avviato il progetto, ha confermato l'iniziativa innovativa e ha stanziato circa tre milioni di euro per l'intervento su un target di popolazione particolarmente debole, dunque meritevole di politiche attive del lavoro, ma certamente non in cima nella lista delle priorità politiche.

Tuttavia, si sarebbe potuto svolgere in maniera più produttiva la scrittura della nuova progettazione, socializzando i risultati, monitorando le risposte e sentendo l'opinione dei Garanti comunali, i quali si sono costantemente incaricati di indicare, nel corso dello svolgimento del progetto, cosa non avesse funzionato, quali fossero le criticità organizzative, indicando anche cosa si potesse modificare per rendere maggiormente efficace ed efficiente l'intervento regionale, soprattutto nell'ottica di contribuire a trasformare un'attività progettuale specifica in un tassello stabile del sistema.

In un'altra situazione si può usare la “cartina al tornasole” del “caso Alessandria”: l'importante comune – da anni in grave difficoltà economica – ha persino restituito i consistenti fondi assegnati – in considerazione della presenza di ben due istituti penitenziari sul territorio – dalla Regione con i soldi della Cassa delle Ammende con il progetto “Emergenza Covid-19”. Con la stagione pandemica e con la nuova *governance* di Cassa delle Ammende (Presidente Gherardo Colombo e Direttore generale Sonia Specchia) si sono avuti notevoli investimenti, erogati – rispetto al passato – con una visione sistemica e prospettica, potendo registrare nuovi canali di finanziamento, ma una lungimirante attivazione di reti e di politiche.

La Cassa delle Ammende, infatti, ha scelto di non finanziare più interventi “a pioggia” per singoli progetti, ma di spingere le Regioni ad essere parte attiva, sia nell'indirizzare e

governare le progettazioni, sia nel co-finanziarle in modo significativo (almeno il 30%), garantendo una ricaduta in termini di sistema e di stabilità.

Tuttavia, nella prima programmazione dei progetti emergenziali per il Covid-19, la Regione Piemonte, con l'Amministrazione penitenziaria, aveva definito le modalità operative ritenute migliori per erogare velocemente i fondi da assegnare alle singole aree dov'erano ubicate le carceri, con l'obiettivo di agevolarne la rapida ed efficiente gestione sul territorio. Avendo convintamente spronato la Regione a scegliere l'interlocuzione diretta con i comuni, affinché essi potessero attivare immediatamente procedure semplificate, ricorrendo anche alla possibilità di derogare al Codice degli Appalti al fine di garantire una più veloce capacità d'azione, si è - invece - dovuto registrare che molti comuni alla fine non sono riusciti a spendere le risorse e, in alcuni casi, hanno restituito completamente i fondi loro assegnati.

Persino la Città di Torino ha avuto difficoltà nell'operare, mentre paradossalmente i comuni più piccoli e più flessibili sono riusciti ad intercettare e attivare un volontariato già operativo sul territorio, sostenendolo con i fondi dell'intervento emergenziale.

Con le nuove e recenti progettualità per la gestione dello "Sportello Lavoro in carcere" e dello "Sportello Multiservizi", che comprende anche quello dell'azione a sostegno dell'*housing*, la Regione Piemonte ha attivato bandi pubblici e avviato una significativa azione di governo delle risorse sulla base dei quadranti in cui è stata suddiviso il territorio. Solo in una delle province piemontesi, Cuneo, il settore del privato sociale non ha risposto, perché coralmemente ha ritenuto che le condizioni offerte dal bando regionale, sulla base dei criteri e dei paletti fissati, non fossero adeguate a fornire una risposta economicamente sostenibile.

La Regione Piemonte, avendo preso atto della situazione, ha effettuato le proprie riflessioni in merito, cercando soluzioni gestionali: si tratta comunque di segnali importanti da valutare, soprattutto in un momento in cui si ambisce a creare un sistema con interventi strutturali, passando da una progettazione frammentaria e precaria ad un sistema di risposte uniformi e stabili.

In questo contesto complessivo, partendo dall'osservatorio privilegiato del Piemonte che da anni può contare sulla presenza di un garante comunale per ciascuna città sede di carcere, e con queste prospettive generali dell'esecuzione penale, appare un'opportuna conclusione sottolineare le considerazioni più volte formulate nell'ambito del Coordinamento dei Garanti comunali piemontesi^[12]: l'esecuzione penale in carcere, nel nostro Paese, può essere radicalmente modificata solo grazie alle sentenze delle Alte Corti nazionali o internazionali e con un nuovo coinvolgimento, fattivo e responsabile, della società civile e del tessuto istituzionale del territorio.

Una forte consapevolezza del proprio ruolo da parte degli enti locali - delle Regioni in primo luogo - può spingere efficacemente il sistema penale a superare le incrostazioni burocratiche che hanno di fatto annullato la forza dirompente delle norme scritte: la sedimentazione normativa ma anche culturale, in materia, ha determinato ingessature e rotture, scatti in avanti e drammatici ritorni indietro: solo dando alla comunità penitenziaria italiana le risorse necessarie, gli strumenti adeguati, una rete di servizi territoriali efficienti e una sincera e lungimirante partecipazione ai compiti prescritti, si può assicurare

un'esecuzione penale costituzionalmente orientata.

1. Garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale della Regione Piemonte. [↑](#)
2. Legge n. 354 del 26 luglio 1975, denominata *"Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà"*. [↑](#)
3. Legge n. 81 del 30 maggio 2014, conversione in legge con modificazioni del Decreto-legge n. 52 del 31 marzo 2014 recante disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari. [↑](#)
4. Decreto Legislativo n. 230 del 22 giugno 1999 denominato *"Riordino della medicina penitenziaria"*. [↑](#)
5. D.P.C.M. 1° aprile 2008 denominato *"Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria."* [↑](#)
6. La Cassa delle Ammende è un ente con personalità giuridica di diritto pubblico vigilato dal Ministero della Giustizia, che attua l'obiettivo strategico di rafforzare la sicurezza e la coesione sociale attraverso azioni di sistema per il reinserimento socio-lavorativo delle persone sottoposte a misure penali, restrittive o limitative della libertà personale e per la tutela delle vittime di reato, (https://www.giustizia.it/giustizia/page/it/cassa_delle_ammende). [↑](#)
7. v. *"Garantire i diritti di chi non ha libertà"*, (<https://www.piemonteautonomie.it/garantire-i-diritti-di-chi-non-ha-liberta/>). [↑](#)
8. Art. 1 Legge Regionale 2 dicembre 2009, n. 28 *"È istituito, presso il Consiglio regionale, il Garante regionale delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale nell'ambito del territorio della Regione, di seguito denominato Garante, al fine di contribuire a garantire, in conformità ai principi fondamentali della Costituzione e nell'ambito delle materie di competenza regionale, i diritti di tali persone."* (<http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2009/48/attach/1200928polsoc.pdf>). [↑](#)
9. Mozione n. 916 "Rossi - Zambaia" del Consiglio Regionale del Piemonte, *"Gruppo di lavoro sulla sanità penitenziaria in Piemonte"* votata e approvata all'unanimità nell'adunanza consiliare del 29 novembre 2022. [↑](#)
10. Art. 2 comma 1 Statuto della Conferenza dei Presidenti delle Assemblee legislative, delle regioni e delle Province Autonome *"La Conferenza è organismo di valorizzazione del ruolo istituzionale delle Assemblee delle Regioni e delle Province autonome e sede di coordinamento e scambi di esperienze per le attività di interesse delle Assemblee legislative. La Conferenza adempie ai compiti previsti dalla legislazione vigente"*. [↑](#)
11. D.P.C.M. 12 ottobre 1983, la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano opera nell'ambito della comunità nazionale per favorire la cooperazione tra l'attività dello Stato e quella delle Regioni e Province Autonome. [↑](#)
12. Dall'inizio del 2016 è attivo il Coordinamento dei Garanti comunali piemontesi, al quale ha fatto seguito il protocollo d'intesa tra il Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria per il Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta e gli Uffici dei Garanti delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale, sottoscritto il 6 luglio 2016. [↑](#)

La necessaria cooperazione tra le Istituzioni nella tutela dei diritti. Il punto di vista del Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale

Emilia Rossi^[1]

(ABSTRACT) ITA

Nel corso dei sette anni dalla nascita del Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà si è costruito un sistema integrato di Autorità di garanzia, fondato sulla collaborazione e il coordinamento con il Garante nazionale della rete dei Garanti regionali e territoriali, che costituisce, oggi, un elemento essenziale e solido dell'assetto istituzionale del Paese. Si è affermato, così, il principio per cui uno Stato di diritto e democratico debba contenere al proprio interno figure istituzionali di controllo, indipendenti e autonome rispetto al potere politico, esecutivo e amministrativo, che vigilano sul rapporto che si instaura tra individui e Stato nel momento in cui questo esercita la sua funzione contenitiva o repressiva.

(ABSTRACT) EN

In the seven years since the birth of the National Guarantor of the Rights of Persons Deprived of their Liberty, an integrated system of Guarantee Authorities has been built, based on the collaboration and coordination with the National Guarantor of the network of regional and territorial Guarantors, which constitutes, today, an essential and solid element of the country's institutional structure. Thus, the principle has been affirmed that a rule of law and democratic state must contain within it institutional figures of control, independent and autonomous with respect to political, executive and administrative power, who oversee the relationship that is established between individuals and the state at the moment when the latter exercises its restraining or repressive function.

Sommario:

1. La rete delle Autorità di garanzia in un sistema integrato di cooperazione istituzionale - 2. La situazione attuale delle carceri italiane - 3. Le criticità principali e il ruolo delle Regioni - 4. L'assistenza sanitaria in carcere - 5. Formazione, lavoro, reinserimento sociale

1. La rete delle Autorità di garanzia in un sistema integrato di cooperazione istituzionale

Nel corso dei sette anni dalla nascita del Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà^[2] si è costruito un sistema integrato di Autorità di garanzia, fondato sulla collaborazione e il coordinamento con il Garante nazionale della rete dei Garanti regionali e territoriali, che costituisce, oggi, un elemento essenziale e solido dell'assetto istituzionale del Paese.

Si è affermato, con questo, il principio che uno Stato di diritto e democratico debba contenere al proprio interno figure istituzionali di controllo, indipendenti e autonome rispetto al potere politico, esecutivo e amministrativo, che vigilano sul rapporto che si instaura tra individui e Stato nel momento in cui questo esercita la sua funzione contenitiva o repressiva, attraverso la lente del rispetto dei diritti che ogni persona mantiene anche in stato di privazione della libertà.

La costruzione di questo sistema e l'affermazione di questo principio sono certamente i risultati più importanti che ha conseguito il Garante nazionale nel suo primo mandato, perché ineriscono all'assetto istituzionale e ai suoi valori portanti.

La cooperazione istituzionale vive anche di momenti di riflessione comune come questo del Festival delle Regioni ed è un segnale importante, di cui ringrazio il Garante regionale del Piemonte, Bruno Mellano, che l'ha pensato e voluto, che vi sia stato inserito un focus sulla situazione del carcere.

Si tratta di un tema tutt'altro che eterogeneo rispetto a quelli che investono il ruolo delle Regioni, la loro autonomia e al contempo la necessità della loro collaborazione: il carcere è un'Istituzione di disciplina e riferimento nazionali ma vive anche con l'impegno e la partecipazione degli enti territoriali e, in prima battuta, essenzialmente, delle Regioni.

Ancora una volta, lo specchio della società che è costituito dal mondo chiuso del carcere fornisce l'indicazione di come funzioni il modello integrato del rapporto tra lo Stato e le Regioni, di come possano funzionare le cose quando le Istituzioni ai diversi livelli dialogano e operano, possibilmente nella stessa direzione.

2. La situazione attuale delle carceri italiane

Ogni riflessione sul carcere deve partire dalla constatazione dei dati di fatto, per avere chiarezza del quadro con cui ci si confronta, rispetto al quale si intendono prospettare interventi di incisione dei profili critici.

E la situazione della detenzione in Italia al momento attuale è segnata indubitabilmente dal sovraffollamento progressivo degli Istituti penitenziari.

Oggi ci troviamo di fronte a 59.000 persone presenti in carcere a fronte di poco più di 47.000 posti disponibili^[3]: un'eccedenza di circa 12.000 presenze che determina un tasso di affollamento intorno al 125%.

Il dato di maggiore allarme, tuttavia, è rappresentato dall'andamento costante della crescita della popolazione detenuta: una crescita progressiva, senza nessun cenno di flessione, di circa 400 presenze al mese, che hanno portato dalle 53-54.000 persone detenute del 2022

alle attuali 59.000.

Nel 2023 la popolazione detenuta è aumentata di 4000 presenze rispetto al 2022: un aumento maggiore del doppio rispetto a quello registrato nell'anno precedente^[4].

Un quadro, quello che ci si presenta, che è un campanello d'allarme, considerato che la densità della popolazione detenuta è prossima a quella che ha determinato nel 2013 la sentenza di condanna della Corte europea dei diritti dell'uomo^[5].

Il sovraffollamento, peraltro, non significa soltanto la ristrettezza degli spazi detentivi, la diminuzione dello spazio vivibile all'interno delle stanze di pernottamento, determinata dalla convivenza di più persone di quante vi dovrebbero essere regolarmente essere collocate, che può rischiare di diventare inferiore al limite dei 3 mq per persona per cui la Corte europea dei diritti dell'uomo ha indicato la forte presunzione di trattamento inumano, in violazione dell'articolo 3 della Convenzione EDU.

Il sovraffollamento significa anche e soprattutto riduzione se non assenza di spazi e di risorse - umane ed economiche - destinati alle attività di risocializzazione: dai corsi di studio, alla formazione professionale, alle attività sportive e culturali, agli interventi di sostegno psicologico e di consapevolezza, alla promozione di interventi esterni che consentano di offrire opportunità concrete di rientro nella vita in libertà.

Comporta, quindi, la compressione in concreto dei percorsi trattamentali e, in definitiva, dei diritti delle persone detenute e, prima di ogni altro, di quello della destinazione della pena alla finalità riabilitativa, sancito dall'articolo 27 comma 3 della Costituzione.

Il carcere sovraffollato assume necessariamente, quindi, la connotazione esclusiva di un luogo di restrizione e di contenimento, in cui il tempo delle persone diventa tempo vuoto e inutile, da far scorrere fino alla conclusione della detenzione. Una parentesi all'interno della vita, contraddistinta esclusivamente da privazioni.

3. Le criticità principali e il ruolo delle Regioni

Oltre ai dati che forniscono la fotografia dello stato attuale della detenzione in Italia, ce ne sono altri che danno indicazione precisa delle criticità più rilevanti, spesso drammatiche, su cui è necessario intervenire con urgenza.

Un primo dato emerge dalle segnalazioni e dai reclami indirizzati al Garante nazionale dalle persone detenute, dai loro riferimenti affettivi o sociali, dalle associazioni e dagli altri soggetti della società civile che si occupano della privazione della libertà: l'assistenza sanitaria è al primo posto tra le criticità che vengono lamentate.

Come è noto, il Garante nazionale è destinatario, insieme ai Garanti regionali, territoriali e ad altre figure istituzionali, di queste diverse forme di segnalazioni: l'estensione del suo mandato a tutto il territorio nazionale ha determinato la formazione di un osservatorio che più di altri fornisce dati estremamente indicativi.

Nell'anno 2022, sulle 829 segnalazioni pervenute al Garante nazionale, 230 hanno riguardato la salute^[6], confermando la priorità nella classifica delle criticità segnalate registrata anche negli anni precedenti.

Come sanno bene tutti coloro che operano all'interno degli Istituti e nei ruoli di responsabilità dell'Amministrazione penitenziaria, la situazione della sanità in carcere è la situazione critica per eccellenza degli Istituti penitenziari.

Un ulteriore dato riguarda il Piemonte: è tra i primi posti in classifica nella criticità dell'area sanitaria.

Le segnalazioni in materia di salute provenienti dagli Istituti piemontesi vedono questa Regione, dal 2021 al 2023, al terzo posto dopo il Lazio - Abruzzo- Molise^[7] e la Lombardia.

Se l'assistenza sanitaria rappresenta, quindi, un'area critica rispetto alla quale è decisivo l'intervento delle Regioni, esiste un ulteriore campo d'azione in cui esso è determinante: la costruzione della rete sociale all'interno e all'esterno degli Istituti penitenziari, essenziale alla realizzazione delle condizioni che consentono la restituzione della persona detenuta alla società esterna.

4. L'assistenza sanitaria in carcere

La criticità dell'area sanitaria e, di conseguenza, della tutela della salute, è la criticità principale nei nostri Istituti penitenziari, come il Garante nazionale ha rilevato sia attraverso le visite nelle strutture, sia trattando le segnalazioni e i reclami di cui è stato destinatario.

Le carenze sono determinate principalmente dalla mancanza delle risorse necessarie e, innanzitutto, da quella del personale sanitario.

In primo luogo, le figure assenti ormai diffusamente sono quelle dei medici di base, che assicurino una presa in carico continuativa con l'assistito detenuto, e dei medici di guardia: è praticamente scomparso ovunque il servizio medico H24, sostituito dal servizio del 118.

Una sostituzione, questa, che soprattutto per le strutture lontane dal presidio ospedaliero, non è sufficiente ad assicurare l'immediata assistenza necessaria.

Si è complessivamente ridotta, nei numeri e nelle tipologie, anche la medicina specialistica: una carenza particolarmente grave per le Case di Reclusione, dove sono detenute persone che scontano pene lunghe e che quindi, invecchiando nel corso della detenzione, hanno le esigenze sanitarie tipiche delle patologie connesse all'età. Il fatto che in questi Istituti in particolare manchino gli specialisti della geriatria e dell'odontoatria, per citare due servizi essenziali, dà il segno dello stato di criticità del complessivo servizio predisposto a tutela della salute in carcere.

Ormai è un dato acquisito che il carcere è patogeno: alle patologie preesistenti si aggiungono quelle generate dalla privazione della libertà e, spesso, dalle condizioni materiali degli ambienti in cui si vive la detenzione.

Un servizio sanitario stabile, efficace e funzionale è, quindi, elemento determinante per assicurare la dignità della vita della persona detenuta, oltre che la sua integrità.

Va infine considerato che le carenze dell'area sanitaria ricadono inesorabilmente sull'Amministrazione penitenziaria e, prima di tutto, sulla direzione degli Istituti, non

soltanto in termini di responsabilità della tutela del diritto alla salute, ma anche per gli interventi cui necessariamente essa deve provvedere.

Ne costituiscono un esempio, tutt'altro che isolato, le conseguenze che derivano dalla mancanza dei medici specialisti in carcere: la necessità di visite specialistiche comporta, ogni volta che essa si presenti, la predisposizione del servizio di traduzione della persona detenuta in Ospedale.

Si tratta di una macchina complessa che richiede l'impegno di diverse unità di personale che vengono prese, spesso, da un organico già sottodimensionato. La situazione assume tratti di maggiore gravità quando si ha a che fare con sedi penitenziarie molto lontane dai centri cittadini in cui si trovano i presidi ospedalieri, come nel caso di Istituti collocati in territori insulari.

Amministrazione penitenziaria e Sanità sono coinvolte insieme in questa forte area di criticità e, quindi, lo sono lo Stato e le Regioni, considerati il passaggio al Servizio sanitario nazionale della medicina in carcere dal 2008^[8] e l'attribuzione di competenza della materia alle Regioni.

Il punto centrale del problema è, di tutta evidenza, la mancanza di risorse economiche idonee a sostenere la destinazione stabile e continuativa di personale medico negli Istituti penitenziari.

I servizi sanitari in carcere sono generalmente ritenuti 'sedi disagiate' dal personale sanitario. Senza volere entrare nel merito di questa rappresentazione, va preso atto del fatto che, come si è riscontrato correntemente nel corso delle visite, il corpo delle aree sanitarie degli Istituti è spesso costituito da medici specializzandi che prestano il servizio per pochi mesi e lo lasciano appena iniziano la specializzazione, privando gli Istituti della possibilità di una medicina di base continuativa e le persone assistite del rapporto fiduciario che si instaura tra paziente e medico.

E, quindi, che, in definitiva, la destinazione al servizio sanitario in carcere è poco appetibile per il personale medico.

La questione, pertanto, assume i tratti, magari crudi ma efficaci, dell'economia: quella che indirizza a rendere economicamente appetibile una sede disagiata.

È necessario, in sintesi, un investimento maggiore da parte delle Regioni nel servizio sanitario del carcere.

Proprio per il perseguimento di questo obiettivo il Garante nazionale si è rivolto formalmente in più occasioni ai Presidenti delle Regioni, evidenziando la necessità che gli Istituti penitenziari siano trattati come un qualsiasi quartiere, di una qualsiasi città, dove non si può far mancare il presidio medico continuativo per 24 ore al giorno.

Purtroppo le risposte pervenute sono state di arrendevolezza a fronte della dichiarata mancanza di fondi.

È necessario, allora, che una indicazione prescrittiva di investimenti potenziati venga dalla Conferenza Stato-Regioni, presso la quale può essere importante l'attivazione forte della

rete regionale dei Garanti, perché l'impegno di assicurare condizioni adeguate alla tutela della salute in carcere è responsabilità condivisa, a livello nazionale e regionale.

5. Formazione, lavoro, reinserimento sociale

L'altro campo d'azione in cui è determinante il ruolo delle Regioni riguarda gli interventi destinati a creare quella rete sociale necessaria a consentire il reinserimento nella società esterna delle persone detenute, partendo dai percorsi di risocializzazione praticabili in carcere per arrivare alle opportunità offerte all'esterno: si tratta, essenzialmente, di offrire formazione e lavoro.

Alla data attuale abbiamo in Italia 1.437 persone che sono in carcere per scontare una pena inflitta, non residua, inferiore a un anno; 2.828 tra un anno e due anni; 4.542 tra due e tre anni. Se si considera il dato delle pene residue, sono 7.685 le persone che devono scontare meno di un anno.

Numeri che ci indicano l'ampiezza della popolazione detenuta destinata a tornare a breve alla vita in libertà e che allo stesso tempo fanno riflettere sull'utilità, in termini di riabilitazione sociale, di quei tempi di detenzione così brevi da non permettere nemmeno l'avvio dei percorsi di accompagnamento verso l'esterno.

Mentre corrono le riflessioni sulle strutture detentive che potrebbero accogliere le persone che devono scontare pene brevi e brevissime e si prospettano progetti edilizi che in ogni caso richiedono anni per la loro realizzazione, l'urgenza dettata dallo stato di sovraffollamento degli Istituti e l'attenzione alla resa concreta della finalità risocializzante della pena devono e possono portare a soluzioni immediatamente praticabili ed efficaci, oltre che conformi al principio costituzionale sancito dall'articolo 27 comma 3 della Costituzione.

Tra queste, la predisposizione di strumenti che rendano effettivamente accessibili le misure alternative alla detenzione in carcere: la mancanza di un'abitazione e di un'occupazione lavorativa è per molte di quelle persone che si trovano a scontare pene brevi, l'ostacolo per essere ammesse alle misure alternative che hanno queste condizioni come presupposti ineliminabili.

Ci troviamo di fronte, insomma, a una forma di 'ostatività sociale'.

Le Regioni possono fare molto in questo campo: in termini di offerta lavorativa con le cooperative e i diversi enti convenzionati e sostenuti dalle Regioni, in termini di offerta abitativa, con la sollecitazione dei Comuni a utilizzare una parte del patrimonio immobiliare destinato alle 'case popolari'.

Se ci si pensa, non si tratta di grandi numeri, distribuiti sul territorio nazionale e, quindi, tra le Regioni.

Si tratterebbe, invece, di un grande risultato, ottenuto con l'impegno integrato delle Istituzioni nazionali e regionali, quello di tradurre in fatti il principio di eguaglianza e di riabilitazione sociale di chi ha sbagliato.

1. Avvocata del Foro di Torino, Componente del Collegio dei Garante nazionale dei diritti delle persone

- private della libertà personale nel mandato 2016-2024. [↑](#)
2. Istituito con il decreto-legge 23 dicembre 2013 n.146 convertito in Legge 21 febbraio 2014 n.10, il Garante nazionale si è insediato con la nomina del primo Collegio, il 1° marzo 2016. [↑](#)
 3. Il numero dei posti disponibili tiene conto della riduzione determinata dai posti non agibili sulla capienza regolamentare di 51.187 posti. [↑](#)
 4. Alla data della redazione di questo articolo (marzo 2024) la consistenza della popolazione detenuta è aumentata secondo la linea progressiva registrata nel mese di ottobre 2023: al 5 marzo 2024 sono 60.981 le persone detenute presenti negli Istituti penitenziari. Dall'inizio dell'anno si sono registrati, a questo momento, 21 casi di suicidio in carcere (*fonte Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria*). [↑](#)
 5. Corte Europea dei diritti dell'uomo, Sez. II, Causa Torreggiani e altri c. Italia, 8 gennaio 2013. [↑](#)
 6. Garante nazionale dei diritti delle persone private personale, Relazione al Parlamento 2023, Mappe, Sezione 2, Tabella 2.3, pag.145. [↑](#)
 7. Le tre Regioni del Lazio, Abruzzo e Molise sono comprese in un unico Provveditorato dell'Amministrazione penitenziaria. [↑](#)
 8. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1 aprile 2008 (GU Serie Generale n.126 del 30-05-2008). [↑](#)

L'importanza del dialogo tra le diverse Amministrazioni: il punto di vista del Provveditore di Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta sulla collaborazione con le Regioni

Rita Monica Russo^[1]

(ABSTRACT) ITA

Dedicare attenzione all'istituzione "carcere" significa concentrare l'attenzione sulla cura di persone che vivono o lavorano in istituti penitenziari, come quello di Torino. Il ruolo di Direttore, però, può svolgersi attraverso un fecondo confronto con figure come quelle dei Garanti, nazionali, regionali e territoriali.

(ABSTRACT) EN

To focus attention on the institution "prison" means to concentrate on the care of people who live or work in penal institutions, such as the one in Turin. The role of Director, however, can take place through fruitful confrontation with figures such as those of the Guarantors, national, regional and territorial.

Sommario:

1. Premessa: la presenza dei Garanti voluti dagli Enti locali - 2. Un focus sulla sanità penitenziaria nel distretto di Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta. - 3. L'attuazione della Riforma e l'attivazione dell'Osservatorio sulla sanità penitenziaria. - 4. Il caso della Casa Circondariale di Torino

1. Premessa: la presenza dei Garanti voluti dagli Enti locali

In occasione della seconda edizione del Festival nazionale della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, che quest'anno è stato organizzato dalla Regione Piemonte e che si svolge a Torino, tramite la Prefettura, il Segretariato Generale della Presidenza della Repubblica ha voluto avere notizie specifiche sul carcere di Torino^[2]; abbiamo avuto modo di scrivere una relazione dettagliata su quello che si fa su quello che non si fa, sui nostri bisogni e sulle nostre necessità. Il Presidente della Repubblica Sergio Mattarella ha dunque avuto modo di avere visione di quello che è il carcere torinese, forse l'istituto penitenziario più complesso d'Italia.

Oggi, lo diciamo per essere da sprone per tutti, dedicare attenzione all'istituzione "carcere"

significa dedicarsi al benessere e alla cura di persone che vivono o lavorano nel carcere di Torino, ma anche di tutti gli istituti penitenziari sul territorio nazionale.

Sposo certamente gli autorevoli interventi pronunciati in questa occasione: personalmente provengo dalla carriera dei Direttori penitenziari, come molte altri colleghi e colleghe, per cui non vedo positivamente il lavoro di un Direttore, senza un fecondo confronto con un nuovo punto di riferimento come quello dei Garanti^[3]. Sappiamo che in Italia sono stati istituiti il Garante nazionale, i Garanti regionali e i Garanti territoriali: per noi, loro sono stati più di tutti al nostro fianco nei momenti tragici della pandemia e dell'emergenza. Di questo bisogna darne merito alle Regioni e ai Comuni che hanno deciso di istituire le figure di Garanzia oggi attive negli Enti del territorio.

2. Un focus sulla Sanità penitenziaria nel distretto di Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta

Per molti aspetti l'Amministrazione penitenziaria può sembrare indebolita, ma io rivendico certamente una cosa: il complesso periodo Covid-19 è passato indenne, per quanto possibile, grazie all'operato dell'Amministrazione penitenziaria che si è reinventata, riuscendo a gestire situazioni dolorose per tutti. Molti di noi hanno lottato con le Regioni per avere dapprima i presidi sanitari dedicati, poi i vaccini, ed in generale per avere l'assistenza sanitaria necessaria a rispondere alla situazione di emergenza negli istituti penitenziari. Un ringraziamento va fatto anche al personale sia della Polizia Penitenziaria, sia del ruolo civile, che sotto molti aspetti hanno impedito di ostruire il Pronto Soccorso in molte parti d'Italia, anche con la presenza dei detenuti malati a causa del Covid-19. Il periodo della pandemia ci ha dunque insegnato a lavorare con un nuovo tipo di emergenza, diversa da quella a cui eravamo abituati in passato; il Covid-19 ci ha rinforzati sotto diversi punti in maniera positiva, perché come scriveva Albert Einstein^[4] "La crisi è la più grande benedizione per le persone e le nazioni, perché la crisi porta progressi." Per noi molto probabilmente è stato così.

Il ruolo delle Regioni è fondamentale in carcere, ed è il punto di riferimento di ogni Provveditore.

È indubbiamente vero che, però, la popolazione detenuta di tutte le Regioni italiane è diversa. La popolazione detenuta si diversifica sul territorio nazionale, perché diverse sono le provenienze geografiche delle persone che si trovano ristretti nell'ambito penitenziario^[5].

Nelle Regioni del Nord Italia si registra una percentuale più alta di detenuti stranieri rispetto alla media nazionale: nella Regione Liguria si trovano numerosi detenuti provenienti dall'America del sud, mentre a Torino i detenuti stranieri provengono per lo più dalle zone africane più in difficoltà. Pertanto, l'approccio deve essere diversificato sul territorio.

Per un Provveditore responsabile di un Distretto come quello di Torino, che comprende il Piemonte, la Liguria e la Valle d'Aosta, è come essere al contempo tre persone diverse, perché diverse sono le richieste che provengono dai detenuti. Ci sono dunque approcci differenziati: in Liguria, ad esempio, abbiamo un approccio maggiormente di rete; diversamente, invece, in Piemonte la rete si tocca meno con mano.

In Piemonte ho sicuramente trovato, rispetto al ruolo dell'Ente, un'eccellenza nella formazione professionale, negli Sportelli Lavoro Carcere^[6], nei cantieri di lavoro e in tutte le

strutture che ruotano intorno alle politiche attive del lavoro. Provenendo dall'esperienza di una direzione di carcere in una Regione del sud Italia, non particolarmente avanzata da questo punto di vista, una offerta di formazione professionale come quella della Regione Piemonte risulta essere invidiabile dagli altri Provveditori.

Inoltre, sotto il profilo della sanità penitenziaria non ritengo che il Piemonte sia peggiore di altre Regioni, perché i problemi in materia sono comuni a quasi tutte. Ciò che rileva di più è la necessità di una programmazione che parta dalle patologie che si registrano negli istituti penitenziari; non vi è uno studio approfondito su dove puntare le poche risorse che si hanno. Prendendo, ad esempio, il target dei detenuti stranieri possiamo constatare che fisicamente essi sono più in salute rispetto ad altri ristretti, ma sicuramente per loro rimangono gravi gli effetti di disagio psichiatrico che deriva alle privazioni affettive e dall'invisibilità sociale: spesso abbiamo in carico persone, anche molto giovani, le quali hanno subito violenze nei loro Paesi d'origine o nei viaggi disperati verso l'Occidente.

I dati ci riportano che solo nell'ASL Città di Torino si sono spesi quasi otto milioni di euro per la sanità penitenziaria: una spesa sicuramente corposa. Ma sarebbe importante vedere anche come queste risorse sono spese e vederne l'assegnazione. A mio avviso è poco adeguato determinare l'assegnazione di fondi economici alle strutture penitenziarie del Provveditorato senza fare alcuna differenza se si tratta di detenuti di alta sicurezza, oppure detenuti che presentano patologie particolari, oppure che siano appartenenti a circuiti speciali.

Personalmente posso dire di essere d'accordo sull'istituzione di un medico penitenziario dedicato; non vi sono medici che conoscano la storia del paziente; non abbiamo medici che conoscano quali possano essere i benefici nelle cure dei detenuti e, soprattutto, nessuno di loro ha contezza degli obblighi medici in base all'ordinamento penitenziario. Spesso gli operatori disconoscono completamente quale sia il ruolo negli istituti penitenziari e ogni volta che il medico cambia, bisogna iniziare nuove relazioni fatte di competenze, ma soprattutto di prendersi cura di persone vulnerabili. Occorre far conoscere i protocolli sulla prevenzione del rischio suicidario^[7], ma la discontinuità degli incarichi ostacola la conoscenza del contesto e della misura che gli interventi e le cure richiedono in un carcere. Ovviamente, fare sanità in questo modo risulta essere molto difficile.

3. L'attuazione della Riforma e l'attivazione dell'Osservatorio sulla sanità penitenziaria

Infine, riproporrei qui una richiesta: ho segnalato più volte alla regione Piemonte ed al Garante regionale Mellano la necessità di un Osservatorio sulla sanità Penitenziaria^[8].

Questo Provveditorato sente forte la necessità di confronto con la parte strategica della Regione, con gli Assessori che si occupano di Sanità o che hanno competenze integrate sociosanitarie, e questo lo ritengo un punto di debolezza. Il confronto con il Garante regionale del Piemonte è costante, anche il confronto con i medici è costante, ma vi è necessità di avere qualcuno che alla fine dia delle risposte, perché si devono riportare risultati rispetto alla comunità penitenziaria. Perché ai detenuti, al personale di polizia penitenziaria e agli operatori del trattamento si devono delle risposte, e non si può pensare che sia lecito rinviare le soluzioni e gli aiuti di cui hanno bisogno.

4. Il caso della Casa Circondariale di Torino

Il mio riferimento è soprattutto la casa Circondariale di Torino, sul quale per scelte della regione insiste tutta la sanità penitenziaria piemontese senza per questo pensare che l'istituto oggi non è in grado di affrontare ulteriori sfide scelte da altri e che invero sono imposte dalle criticità che investono la sanità pubblica. In gran parte degli istituti penitenziari della Regione non vi è adeguata assistenza specialistica, non vi è un'assistenza psichiatrica, e sono garantiti anche a fatica i servizi per l'assistenza sanitaria di base, che spesso viene anche interrotta senza preavviso, con un innalzamento dei dati sulla movimentazione all'esterno delle persone detenute per non essere in grado di tutelare la salute nell'ambito intramurario.

1. Provveditore dell'Amministrazione penitenziaria di Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta. [↑](#)
2. Casa Circondariale "Lorusso e Cutugno" di Torino, via Maria Adelaide Aglietta 35, <https://www.carceretorino.it>. [↑](#)
3. v. https://www.cr.piemonte.it/dwd/organismi/garante_detenuti/2020/mellanoscomparin.pdf. [↑](#)
4. Einstein A. (1934), *"Il Mondo come lo vedo io"*. [↑](#)
5. Ministero della Giustizia, https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_14_1.page?contentId=SST459023. [↑](#)
6. Lo Sportello Lavoro in carcere è un progetto della Regione Piemonte, finanziato con le risorse del Programma regionale FSE+ 2021-2027 per sostenere l'inserimento lavorativo delle persone sottoposte dall'autorità giudiziaria a misure restrittive o limitative della libertà personale, attraverso la loro presa in carico all'interno del carcere nel corso della parte residuale dell'esecuzione penale. [↑](#)
7. v. http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2019/21/attach/dgr_08858_1050_29042019.pdf. [↑](#)
8. D.P.C.M. del 1° aprile 2008 all. 1 art. 1 allegato A *"Al fine di valutare l'efficienza e l'efficacia degli interventi a tutela della salute dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale, garantendo, nel contempo, l'efficacia delle misure di sicurezza, viene realizzato in ogni Regione e Provincia autonoma un Osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria, con rappresentanti della Regione, dell'Amministrazione penitenziaria e della Giustizia minorile, competenti territorialmente senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica."* [↑](#)

Carcere e Regioni: l'avvio di una strada di dialogo interistituzionale con particolare riferimento alle competenze in materia di tutela della salute

Laura Scomparin^[1]

(ABSTRACT) ITA

Il tema dell'interazione fra carcere e ruolo delle Regioni non è particolarmente consueto nei dibattiti che riguardano il sistema penitenziario, né in quelli dedicati alle molteplici competenze che il sistema regionale possiede in relazione alla tutela della salute. L'interlocuzione con le Regioni, tuttavia, costituisce un aspetto non residuale nell'attività istituzionale di un Provveditorato, perché moltissime delle competenze in materie rilevanti per il "trattamento rieducativo" dei detenuti (dal lavoro, alla sanità, all'assistenza sociale, alla formazione professionale) sono ormai di competenza regionale.

(ABSTRACT) EN

The issue of the interaction between incarceration and the role of the Regions is not particularly usual in debates concerning the prison system, nor in those devoted to the multiple competencies that the regional system possesses in relation to health protection. Interlocution with the Regions, however, constitutes a non-residual aspect in the institutional activity of a Provveditorate, because a great many of the competencies in matters relevant to the "re-educational treatment" of prisoners (from labor, to health care, to social assistance, to vocational training) are now under regional competence.

Sommario:

1. Premessa: Regioni e Provveditorati interregionali - 2. Il ruolo delle Regioni: managerialità, efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa - 3. Le peculiarità del contesto penitenziario - 4. Spunti di riflessione per concrete pratiche di collaborazione interistituzionale

1. Premessa: Regioni e Provveditorati interregionali

Il tema dell'interazione fra carcere e ruolo delle Regioni non è particolarmente consueto nei dibattiti che riguardano il sistema penitenziario, né in quelli dedicati alle molteplici competenze che il sistema regionale possiede in relazione alla tutela della salute. La

pubblicazione degli atti di questa giornata di studio credo dunque sia fondamentale perché le suggestioni e gli stimoli che ne discendono devono rappresentare un punto di partenza non solo per la ricerca di un dialogo, ma anche per una profonda riflessione politica rispetto agli interventi che possono e devono essere messi in atto.

Il mio contributo a questa riflessione parte da un ricordo, quello delle parole di uno degli ultimi Capi del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, che aveva auspicato un radicale ripensamento dei Provveditorati dell'Amministrazione penitenziaria^[2]. La scelta di un loro accorpamento con attribuzione di competenze su base pluriregionale è stata fondata infatti su un'esigenza legata essenzialmente al contenimento della spesa e specificamente, anche, ai tagli dei posti di funzione di dirigenza generale. Una *spending review* che non ha in realtà portato significativi risultati; probabilmente fu un risparmio modestissimo, ma certo ha cambiato in modo rilevante le regole del gioco, perché ha costretto e costringe i Provveditori a interfacciarsi spesso con più realtà regionali, ossia con interlocutori istituzionali diversi che hanno, oltre che "colori" politici, programmi molto diversi e volontà politiche anche assai diverse. Come è normale e giusto che sia, peraltro. L'interlocuzione con le Regioni, però, non è certo un aspetto residuale nell'attività istituzionale di un Provveditorato, perché moltissime delle competenze in materie rilevanti per il "trattamento rieducativo" dei detenuti (dal lavoro, alla sanità, all'assistenza sociale, alla formazione professionale) sono ormai di competenza regionale. Questa competenza interregionale ha così complicato enormemente il lavoro dei Provveditorati e il parere del Capo del DAP che richiama evocava proprio questa difficoltà, in un contesto, in realtà, nel quale l'efficace funzionamento dei Provveditorati Regionali dell'Amministrazione Penitenziaria è uno dei presupposti fondamentali per la stessa funzionalità del sistema penitenziario. Sono affermazioni che condivido pienamente, ma credo che - così come è rimasto inascoltato l'auspicio ad un ripensamento della matrice interregionale dei Provveditorati - anche la necessità di un funzionamento efficace dei Provveditorati sia un tema abbastanza inconsueto nei tavoli o nei seminari di studio dedicati al sistema penitenziario.

2. Il ruolo delle Regioni: managerialità, efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa

Sul versante dell'Ente territoriale, per restare sempre su un piano molto generale, la capacità operativa di una Regione in materia penitenziaria mi pare condizionata da due fattori su cui è importante, a livello politico ma anche tecnico, fare alcuni ragionamenti. Sono consapevole di introdurre, anche in questo ambito, termini e approcci un po' inconsueti. Credo tuttavia che un elemento che condiziona significativamente l'efficacia dell'intervento delle Regioni sul sistema carcerario sia il livello di managerialità che le Regioni riescono a realizzare, in generale e in questo specifico contesto. Può essere superfluo premettere, ma non posso esimermi dal farlo, che la disponibilità di risorse per le pubbliche amministrazioni è quasi sempre insufficiente rispetto ai bisogni di intervento. È tuttavia altrettanto vero che la concreta attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza ha insegnato soprattutto a chi - come molti di noi - lavora nel settore pubblico che sta diventando sempre più importante essere in grado di soddisfare adeguatamente l'esigenza di utilizzo delle risorse e di ottimizzazione nella loro "amministrazione". E questo sia nel momento della programmazione, sia in quello dell'organizzazione e della realizzazione degli interventi, fino a quello del controllo dei servizi erogati. Si tratta di una sfida fondamentale, non solo per rispondere alle esigenze del cittadino/utente/destinatario degli interventi in termini di efficacia (qualità dei servizi forniti) sia esso un cittadino/utente/destinatario libero o ristretto, ma anche in termini di efficienza

(ottimizzazione delle risorse impiegate).

Quindi se è vero che esiste un problema di scarsità di risorse, dobbiamo anche riconoscere che abbiamo oggi delle opportunità di finanziamento, che sono spesso da pensare e gestire in chiave interistituzionale; e questo non solo pone sul tavolo la centralità della collaborazione tra istituzioni, ma anche l'aumento, innegabile, della complessità del loro utilizzo che discende dal dover ricercare e realizzare, sempre più spesso, un dialogo efficace tra vari soggetti pubblici (e talvolta anche privati).

Il tema della managerialità degli enti pubblici e delle amministrazioni pubbliche o, se si volessero utilizzare termini più giuridici che economico-ingegneristici, della efficacia dell'azione amministrativa, è in generale un profilo abbastanza delicato, ma credo che sia cruciale ragionarci approfonditamente. La suggestione per farlo, e per proporre una riflessione con questo oggetto anche nella giornata di studio di oggi, mi è venuta in particolare all'esito di un'audizione della Commissione sanità della Regione Piemonte, che, nel quadro di una assai lodevole iniziativa, ha proceduto ad interpellare diversi attori istituzionali, esperti, *stakeholders*, e persone a vario titolo coinvolte nel mondo penitenziario^[3]. In una di quelle audizioni, è stato ricordato come ogni anno, regolarmente, arrivino alla Regione Piemonte circa 16 milioni da destinare quasi esclusivamente al personale da inserire all'interno delle carceri. Ora: 16 milioni non sono tanti, ma non sono certamente pochi. Quello che però vale certamente la pena di fare, e che è ancora da fare, è un approfondimento rispetto alle strade di utilizzo che questi fondi hanno, alle modalità con cui vengono impiegati e alle modalità con cui le diverse Aziende sanitarie sul territorio li valorizzano. Un'altra suggestione, sempre a proposito di risorse, riguardava i circa 12 milioni di euro attribuiti alla Regione Piemonte nel 2012 per la realizzazione delle REMS. Con la legge n. 81 del 2014 se ne è ammesso un utilizzo non soltanto per la costruzione delle REMS, ma anche per il rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale. Quei fondi, è stato detto dal CORIPE in occasione dell'audizione^[4], risultano fermi al Ministero dell'Economia e aspettano un progetto per essere utilizzati. Oltre alle risorse in conto capitale ci sono poi le risorse di parte corrente per il superamento degli OPG, che vengono assegnate regolarmente ad ogni Regione per il funzionamento delle strutture. Queste risorse ammontano intorno ai 4 milioni all'anno; forse anche in questo caso paiono relativamente contenute, ma ricordiamo che nelle REMS del Piemonte è ospitato un numero abbastanza ridotto di persone.

Sono numeri che certamente rappresentano uno stimolo. Non solo un'urgenza per la classe politica, ma anche la forte necessità di un coordinamento fra chi esercita un ruolo politico all'interno della Regione e i tecnici, ossia chi deve fornire ai rappresentanti politici un quadro prezioso di supporto di dati, di numeri, di elementi conoscitivi perché queste risorse possano essere utilizzate ed ottimizzate nel modo migliore.

C'è poi un altro tema che ritengo importante affrontare, sempre in quest'ottica di necessità di una maggiore managerialità. È il tema del monitoraggio degli interventi.

Chi si occupa di appalti sa che la fase più carente nella gestione degli appalti pubblici è quella del controllo della stazione appaltante sull'esecuzione del contratto. Traducendo questa riflessione nel contesto di cui ci stiamo occupando, credo che andrebbe significativamente rivisto (per non dire costituito in molti casi) un sistema di monitoraggio sull'andamento generale delle azioni progettuali regionali poste in essere con le risorse

impiegate. In questi anni, sono stati fatti degli interventi importanti in materia di sanità penitenziaria, con il ricorso a più ampi strumenti di mediazione culturale o per il supporto psicologico non solo a favore dei detenuti, ma anche del personale della polizia penitenziaria. Sono state realizzate molte sperimentazioni, a volte in risposta a specifici bandi. Ma per ottimizzare le risorse a disposizione è indispensabile fare una puntuale verifica dei risultati raggiunti, probabilmente non tanto nell'ottica del controllo rispetto alla corretta rispondenza tra proposte ed effettiva realizzazione di quanto progettato, ma nell'ottica di verifica dei risultati che si sono prodotti. Alcune esperienze potrebbero meritare di essere potenziate, ad esempio con una loro implementazione a livello regionale, altre magari necessitano di essere migliorate o perfezionate, alcune anche coraggiosamente abbandonate. E certamente, quelle importanti previsioni contenute nel Modello organizzativo per l'implementazione dei servizi di telemedicina della Regione Piemonte^[5] non possono e non devono aspettare ad essere attivate nelle parti dedicate agli istituti penitenziari perché laddove si sono iniziati percorsi analoghi se ne sono tratti benefici effetti, sia per l'umanizzazione della pena, sia per l'ottimizzazione delle sempre limitate risorse a disposizione^[6].

3. Le peculiarità del contesto penitenziario

L'approccio fin qui illustrato, da ultimo con la sottolineatura dell'importanza di una adeguata verifica dell'impatto degli interventi, credo sia essenziale così come quello della perfetta consapevolezza da parte del decisore politico del contesto nel quale ricadono le proprie scelte, perché nessun ambito della pubblica amministrazione vede uno iato maggiore tra teoria e pratica rispetto a quanto accade nell'istituzione penitenziaria. Per farlo, una necessità prodromica rispetto ad ogni altra è quella di avere piena conoscenza degli istituti, di come funzionano e di come si vive all'interno di essi. Considerato che al centro del dibattito odierno c'è il ruolo delle Regioni come attori del sistema penitenziario, ritengo importante sottolineare che tutti i Consiglieri regionali dovrebbero visitare gli istituti del proprio territorio, e non per verificare soltanto le cose che funzionano, ma per conoscere le realtà sulle quali devono investire per assicurare tutti quei servizi che appartengono alla competenza regionale. Perché anche i detenuti sono "cittadini regionali", ossia sono persone sulle quali incidono le politiche che si vogliono perseguire e i servizi che si intendono realizzare sul territorio.

4. Spunti di riflessione per concrete pratiche di collaborazione interistituzionale

Un ultimo spunto di riflessione per questo tavolo di confronto è quello a cui ho già avuto modo di accennare a proposito della necessità di una sempre più forte e piena collaborazione interistituzionale.

L'apertura al dialogo delle Commissioni consiliari su questi temi è certamente un segno tangibile di quello stile (che io riconosco tipico del nostro territorio) di estrema disponibilità a collaborare in chiave interistituzionale. Questa apertura, unita alla volontà di collaborazione che ha trovato ampie disponibilità, deve a mio parere essere nel prossimo futuro incardinata più compiutamente in termini non solo di stabilità ma anche di concretezza.

Prendendo spunto proprio dalle riflessioni di oggi in materia di sanità penitenziaria e dal ruolo che l'Università può svolgere in questo ambito, penso sarebbe utile avviare un

percorso operativo con investimenti assolutamente minimi per intraprendere azioni volte al raggiungimento di due obiettivi rispetto ai quali l'Accademia può svolgere un ruolo importante: il primo è quello di affrontare la spesso segnalata carenza di specifica formazione del professionista sanitario che opera negli istituti di pena, il secondo quello di fare in modo che, rispetto all'assegnazione agli istituti penitenziari del personale sanitario, ci sia per i professionisti una maggiore appetibilità.

Sul primo fronte, il *deficit* di formazione non è ovviamente da intendersi sul piano generale, ossia relativamente alle competenze professionali che ogni medico o infermiere porta con sé come bagaglio nel momento di ingresso in carcere, ma riguarda la formazione su che cosa questo professionista si trova di fronte nel momento in cui opera in un istituto detentivo, quindi sulla specificità delle patologie, sulla specificità del rapporto con il paziente (un rapporto che è necessariamente diverso - è inutile nasconderselo - da quello che un sanitario può avere con i pazienti "liberi"), sulla capacità di capire e di conoscere le dinamiche dell'istituzione penitenziaria, per poter agire più efficacemente nel contesto in cui opera. Sotto questo punto di vista, ci sono alcuni temi che si potrebbe iniziare a mettere sul tavolo rispetto ai quali il coinvolgimento di altri attori istituzionali è indispensabile e va attivato. La formazione dei medici e degli infermieri potrebbe essere, anche a livello di ECM, più specificamente orientata verso alcuni corsi che riguardano le peculiarità del mondo penitenziario. Questo sortirebbe due effetti: il primo è di portare all'interno del carcere, indipendentemente dalla quantità di risorse, persone che hanno piena consapevolezza del contesto in cui operano; il secondo, un valore culturale, perché, anche in questo caso è inutile negarlo, per i professionisti in generale, ma anche specificamente per i professionisti sanitari, il servizio intramurario non è certo una destinazione ambita.

La seconda questione, che dal punto di vista della formazione riterrei importante sottolineare, è che bisognerebbe individuare, fin dai percorsi universitari delle professioni sanitarie (mediche e infermieristiche), alcuni momenti e alcuni crediti formativi, anche a scelta libera dello studente, destinati specificamente al contesto carcerario, che mirino a far conoscere la realtà penitenziaria, in sé e come luogo nel quale tali professioni si esercitano e hanno un'importanza cruciale per la salute degli individui. Sono convinta che da parte dei Direttori delle Scuole di Medicina ci sia una buona disponibilità a fare un ragionamento in questo senso, così come da parte degli ordini professionali ad affrontare in modo strutturato questi temi nell'ambito dell'offerta didattica sulla formazione permanente.

Solo investendo sulla formazione e sulla cultura delle nuove generazioni, dalle quali usciranno i futuri medici e i futuri infermieri possiamo sperare che il carcere diventi un luogo di cura dove anche i professionisti scelgono e non sono "costretti" ad operare.

Le istituzioni del territorio piemontese danno certamente la loro piena disponibilità a cooperare. C'è però bisogno di lavorare su progettualità, magari piccole, ma comunque molto concrete, con risorse certe ma anche con la volontà di monitorare i progetti, una volta realizzati, per migliorarli e implementarli e, se del caso, anche dolorosamente ma coraggiosamente abbandonarli. Per metterci davvero alle spalle l'impressione, che ogni tanto tutti noi abbiamo, anche gli attori della Regione, che sul carcere, a volte anche generosamente, si investe, ma che siamo ancora lontani da lavorare su una progettualità pensata e realizzata in chiave di efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa.

1. Professoressa ordinaria di diritto processuale penale presso l'Università degli Studi di Torino. [1](#)

2. C. Renoldi (2022), Appunti per un carcere secondo la Costituzione, in <https://www.sistemapenale.it/it/articolo/renoldi-stampa-carcere- costituzione>. [↑]
3. Consiglio Regionale del Piemonte, IV Commissione, Riunione n. 70 del 3.04.2023: http://www.consiglioregionale.piemonte.it/infoint/dettaglioSeduta.do?azione=showVerbale&id_verba le=2125 [↑]
4. Consiglio Regionale del Piemonte, IV Commissione, Riunione n. 70 del 3.04.2023, *ibidem*. [↑]
5. Deliberazione della Giunta Regionale 6 novembre 2023, n. 20-7658. Approvazione del modello organizzativo per l'implementazione dei servizi di Telemedicina della Regione Piemonte. [↑]
6. Per un recente quadro di sintesi v. M. Mattone (2024), Telemedicina garante di inclusione e diritto alla salute, in <https://www.healthtech360.it/telemedicina/telemedicina-in-carcere/> [↑]