



IQT TEMP 34

Tipo di risposta: *Immediata*

Al Presidente del Consiglio regionale della Lombardia

Oggetto: Principi della professione medica, continuità della cura e attuazione in Lombardia delle procedure relative alla morte medicalmente assistita

PREMESSO CHE

in data 25 agosto 2026 si è registrato in Lombardia il primo caso di suicidio medicalmente assistito interamente gestito dalle strutture pubbliche del Servizio Sanitario Regionale (SSR): dall'assistenza medico-farmacologica all'individuazione di un luogo diverso dal domicilio dove compiere l'atto;

l'intero percorso attuativo ed esecutivo è stato posto a carico del SSR della Lombardia, nello specifico tramite l'ASST Ovest Milanese, che aveva ricevuto la richiesta da parte del Sig. D.Z., e sulla base di Linee Guida predisposte lo scorso maggio dall'Assessore al Welfare della Regione Lombardia, Guido Bertolaso;

PREMESSO ALTRESÌ CHE

il rapporto tra medico e paziente costituisce uno dei fondamenti dell'esercizio della medicina e del Servizio sanitario nazionale e si fonda sulla presa in carico della persona, sulla tutela della sua salute, sulla dignità e sulla continuità dell'assistenza, soprattutto nelle condizioni di maggiore fragilità e sofferenza;

il Giuramento professionale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO) impegna il medico a perseguire la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica, il trattamento del dolore e il sollievo dalla sofferenza, nonché a curare ogni paziente con scrupolo e impegno e, in modo particolarmente significativo, a "non compiere mai atti finalizzati a provocare la morte" e a operare "senza mai abbandonare la cura del malato";

il Codice di Deontologia Medica, all'articolo 39, stabilisce espressamente che il medico non abbandona il paziente con prognosi infausta, ma continua ad assisterlo e, nelle condizioni terminali,

orienta la propria opera alla sedazione del dolore e al sollievo delle sofferenze, tutelando la volontà, la dignità e la qualità della vita del paziente;

il medesimo impianto deontologico considera dunque la fase terminale della malattia non come una cessazione della relazione di cura, ma come una fase nella quale la presenza del medico e la continuità dell'assistenza assumono particolare rilevanza.

CONSIDERATO CHE

L'articolo 32 della Costituzione stabilisce che la Repubblica tutela la salute quale fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti, prevedendo altresì che la legge non possa in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana;

la legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, stabilisce all'articolo 1 che la Repubblica tutela la salute attraverso il Servizio sanitario nazionale;

la medesima legge individua tra gli obiettivi del SSN la prevenzione, la diagnosi e la cura degli eventi morbosi, quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata, nonché la riabilitazione;

la legge 15 marzo 2010, n. 38, riconosce e garantisce al malato il diritto di accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore, prevedendo che le strutture sanitarie assicurino programmi individuali di cura per il malato e per la sua famiglia e perseguano la tutela della dignità e dell'autonomia del malato, la qualità della vita fino al suo termine e un adeguato sostegno sanitario e socio-assistenziale.

RILEVATO CHE

La Corte costituzionale, con la sentenza n. 242 del 2019, ha dichiarato costituzionalmente illegittimo l'articolo 580 del Codice penale in una specifica e circoscritta area, relativa all'aiuto al suicidio prestato in presenza di determinate condizioni rigorosamente individuate dalla Corte, tra cui la patologia irreversibile, sofferenze fisiche o psicologiche ritenute intollerabili, la dipendenza da trattamenti di sostegno vitale e la piena capacità di assumere decisioni libere e consapevoli;

la stessa Corte costituzionale ha formulato la richiesta di un intervento organico del legislatore nazionale volto a disciplinare la materia, non sostituibile da atti di natura amministrativa;

con la successiva sentenza n. 135 del 2024, la Corte costituzionale ha ribadito la posizione apicale del diritto alla vita nell'ordinamento costituzionale e ha nuovamente sottolineato la necessità di un intervento legislativo volto a bilanciare autodeterminazione e tutela della vita, richiamando altresì la necessità che sull'intero territorio nazionale sia garantito un effettivo accesso alle cure palliative appropriate.

PRESO ATTO CHE

Il Consiglio regionale della Lombardia, in data 19 novembre 2024, nell'ambito dell'esame del Progetto di legge n. 56, recante "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", ha approvato una pregiudiziale di costituzionalità, assumendo la posizione secondo cui la materia sarebbe riconducibile

alla competenza statale e determinando, conseguentemente, l'astensione della Regione e delle sue strutture competenti dall'introdurre una qualsivoglia disciplina regionale della materia;

contro la suddetta pregiudiziale era stato presentato Ricorso dinanzi alla giustizia amministrativa da parte dall'associazione Luca Coscioni, ricorso che è stato respinto e dichiarato inammissibile dal Tar della Lombardia e successivamente dal Consiglio di Stato, i quali hanno ribadito la piena legittimità dell'organo legislativo regionale nel fermare una norma territoriale fuori dalle proprie competenze;

anche la Corte Costituzionale, intervenendo sui testi legislativi di Toscana e Sardegna, ha censurato e dichiarato l'illegittimità costituzionale di svariate disposizioni regionali in materia di fine vita;

le Linee Guida predisposte lo scorso maggio dall'Assessorato al Welfare, sulla base delle quali si è svolta la procedura che il 25 agosto scorso ha portato alla morte il Sig. D.Z., sono evidentemente incoerenti rispetto all'indirizzo politico determinato dal Consiglio regionale, ai sensi dell'art. 14 comma 1 dello Statuto d'autonomia;

CONSIDERATO INOLTRE CHE

La questione riguarda in particolare l'organizzazione del Servizio sanitario regionale: infatti, da un lato, il sistema costituzionale, legislativo e deontologico richiama il medico alla tutela della vita e della salute, al sollievo della sofferenza, alla terapia del dolore, alle cure palliative e, soprattutto, a non abbandonare il malato proprio nella fase terminale della sua esistenza;

dall'altro, attraverso il percorso regionale della morte medicalmente assistita, il Servizio sanitario regionale viene chiamato a organizzare e verificare una procedura il cui esito consiste nella morte del paziente.

INTERROGANO LA GIUNTA E L'ASSESSORE COMPETENTE AL FINE DI

avere dimostrazione certa delle modalità attraverso cui la procedura predisposta nel caso del Sig. D. Z. abbia effettivamente favorito l'avvio dell'auto-infusione del farmaco letale da parte di una persona affetta da una grave atrofia muscolare (tale per cui non era in grado di muovere un solo arto in autonomia), all'interno di una valutazione complessiva circa il fatto che nello specifico l'organizzazione del sistema sanitario regionale non confligga con il dettato costituzionale, legislativo e il Codice di Deontologia Medica che fanno della continuità della cura e del non abbandono del malato principi cardini del sistema sanitario, mettendo altresì il personale sanitario nella condizione di dover effettuare una scelta tra rispetto della deontologia professionale e obblighi verso il datore di lavoro.