CORTE COSTITUZIONALE

Sentenza **338/2003** (ECLI:IT:COST:2003:338)
Giudizio: **GIUDIZIO DI LEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE IN VIA PRINCIPALE**
Presidente: **CHIEPPA** - Redattore: **ONIDA**
Udienza Pubblica del **30/09/2003**; Decisione del **10/11/2003**
Deposito del **14/11/2003**; Pubblicazione in G. U. **19/11/2003**
Norme impugnate:
Massime: **28027 28028 28029 28030 28031**
Atti decisi:

N. 338

SENTENZA 10 - 14 NOVEMBRE 2003

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori: Presidente: Riccardo CHIEPPA; Giudici: Gustavo ZAGREBELSKY, Valerio ONIDA, Carlo MEZZANOTTE, Fernanda CONTRI, Guido NEPPI MODONA, Piero Alberto CAPOTOSTI, Annibale MARINI, Franco BILE, Giovanni Maria FLICK, Francesco AMIRANTE, Ugo DE SIERVO, Romano VACCARELLA, Paolo MADDALENA, Alfio FINOCCHIARO,

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di legittimità costituzionale degli articoli 4, 5 e 6 della legge della Regione Piemonte 3 giugno 2002, n. 14 (Regolamentazione sull'applicazione della terapia elettroconvulsivante, la lobotomia prefrontale e transorbitale ed altri simili interventi di psicochirurgia), promosso con ricorso del Presidente del Consiglio dei ministri, notificato il 29 luglio 2002, depositato in cancelleria il 7 agosto 2002 ed iscritto al n. 47 del registro ricorsi 2002, e nel giudizio di legittimità costituzionale dell'art. 3, commi 2, 3 e 4, della legge della Regione Toscana 28 ottobre 2002, n. 39 (Regole del sistema sanitario regionale toscano in materia di applicazione della terapia elettroconvulsivante, la lobotomia prefrontale e transorbitale ed altri simili interventi di psicochirurgia), promosso con ricorso del Presidente del Consiglio dei ministri, notificato il 2 gennaio 2003, depositato in cancelleria l'11 successivo

ed iscritto al n. 3 del registro ricorsi 2003.

Visti gli atti di costituzione della Regione Piemonte e della Regione Toscana, nonché l'atto di intervento del Comitato dei cittadini per i diritti dell'uomo (C.C.D.U.);

udito nell'udienza pubblica del 30 settembre 2003 il Giudice relatore Valerio Onida;

uditi l'avvocato dello Stato Franco Favara per il Presidente del Consiglio dei ministri e gli avvocati Anita Ciavarra per la Regione Piemonte e Fabio Lorenzoni per la Regione Toscana.

Ritenuto in fatto

1.- Con ricorso notificato il 29 luglio 2002 e depositato il 7 agosto 2002 (reg. ric. n. 47 del 2002) il Presidente del Consiglio dei ministri ha sollevato in via principale questione di legittimità costituzionale della legge della Regione Piemonte 3 giugno 2002, n. 14 (Regolamentazione sull'applicazione della terapia elettroconvulsivante, la lobotomia prefrontale e transorbitale ed altri simili interventi di psicochirurgia), in riferimento agli articoli 2, 32, 33, primo comma, 117, terzo comma (tutela della salute e professioni), della Costituzione.

2.- Le censure del ricorrente cadono "segnatamente" sugli articoli 4, 5 e 6 di tale legge.

L'art. 4 (*Limiti di utilizzo*) introduce il divieto di praticare terapia elettroconvulsivante (TEC), lobotomia prefrontale e transorbitale e "altri simili interventi di psicochirurgia" "in tutte le strutture regionali" su bambini, anziani e donne in stato di gravidanza (salvo, per queste ultime, il ricorso alla sola TEC su espressa richiesta della paziente e autorizzazione del coniuge e dei "familiari diretti").

L'art. 5 (*Deontologia medica*) dispone che "è eliminato ogni riferimento che possa contemplare una responsabilità professionale del medico" che decida di non praticare TEC, lobotomia e simili interventi di psicochirurgia, "salvo rispondere dei propri atti nei termini previsti dalla normativa sulla responsabilità professionale".

L'art. 6 (*Monitoraggio, sorveglianza e valutazione*) impone che i pazienti cui è stata praticata la TEC siano successivamente sottoposti a verifiche e controlli sanitari generali periodici, prevedendo a tale scopo che l'assessorato regionale istituisca procedure di valutazione e revisione dell'applicazione della TEC su scala regionale, tramite una commissione di professionisti esterni e rappresentanti locali delle associazioni di settore.

3.- Lo Stato premette che un precedente "in termini" sulla illegittimità costituzionale di disposizioni normative regionali di analogo contenuto sarebbe costituito dalla sentenza n. 282 del 2002 di questa Corte, che ha dichiarato costituzionalmente illegittima la legge della Regione Marche n. 26 del 2001, recante divieto temporaneo, nell'ambito del territorio regionale, della pratica della terapia elettroconvulsivante, della lobotomia e di altri simili interventi di psicochirurgia.

In tale occasione, la Corte avrebbe ricondotto l'intervento legislativo regionale nella sfera della potestà concorrente prevista dall'art. 117, terzo comma, della Costituzione (tutela della salute), precisando che, dedotti i principi fondamentali della materia dalla legislazione statale in vigore, confligge con gli stessi un intervento legislativo regionale fondato su "valutazioni di pura discrezionalità politica", ed avulso da conformi acquisizioni tecnico-scientifiche verificate dagli organismi competenti (di regola nazionali o sovranazionali).

Tale rilievo, a parere dello Stato, è risolutivo nel caso di specie per affermare l'illegittimità costituzionale degli articoli 4, 5 e 6 della legge impugnata.

La Regione, difatti, non potrebbe, senza "l'apporto di adeguate istituzioni tecnico-specialistiche", dare indicazioni su specifiche terapie mediche, venendo ad incidere sui "diritti di personalità dei cittadini, persino costituzionalmente garantiti", poiché entra in gioco "un momento logicamente preliminare persino rispetto alla determinazione" dei livelli essenziali delle prestazioni di cui all'art. 117, secondo comma, lettera *m*, della Costituzione, necessariamente riservato allo Stato.

Allo stesso modo, secondo il ricorrente, spetterebbe allo Stato "sia configurare sia disciplinare" il campo dei diritti fondamentali del paziente (artt. 2 e 32 della Costituzione), della responsabilità, anche civile, del medico, e delle "linee di ricerca degli studiosi dediti alla scienza medica" (art. 33, primo comma, della Costituzione), che verrebbe viceversa invaso dalle disposizioni censurate.

Ciò viene affermato "in particolare" in relazione all'art. 5 della legge impugnata.

Le norme censurate, in ogni caso, contrasterebbero con i predetti articoli 2, 32 e 33, primo comma, della Costituzione e con i principi recati da norme statali interposte (articoli 1, 2, 3 e 5 della legge 13 maggio 1978, n. 180; articoli 33, 34 e 35 della legge 23 dicembre 1978, n. 833; articoli 1 e 14 del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502; art. 114 (*recte*: 115), comma 1, lett. *b* e *d* del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112; art. 47-*ter*, lett. *a* e *b,* del d.lgs. 30 luglio 1999, n. 300).

4.- Si è costituita in giudizio la Regione Piemonte, chiedendo che la questione sia dichiarata inammissibile e infondata.

Secondo la Regione, il ricorso dello Stato si fonda su un'erronea interpretazione della normativa oggetto di censura.

Essa, infatti, non interferirebbe con la ricerca scientifica e l'attività medica, ma si limiterebbe a prevedere "particolari cautele" nei riguardi di "soggetti particolarmente vulnerabili", "assicurando la riduzione dei fattori di maggiore rischio", anche al fine di prevenire azioni risarcitorie nei riguardi dell'ente pubblico erogatore della prestazione.

Sussisterebbero, peraltro, idonee terapie alternative a TEC e interventi di lobotomia, suggerite da istituzioni pubbliche e sovranazionali: la Regione richiama, in particolare, la raccomandazione UE n. 1235 del 1994.

L'intervento legislativo regionale sarebbe in definitiva fondato sulla competenza concernente la tutela della salute e, in quanto conforme ai principi individuabili in materia, si sottrarrebbe a censura di illegittimità.

5.- Con ricorso notificato il 2 gennaio 2003 e depositato l'11 gennaio 2003 (reg. ric. n. 3 del 2003) il Presidente del Consiglio dei ministri ha sollevato in via principale questione di legittimità costituzionale dell'art. 3, commi 2, 3 e 4, della legge della Regione Toscana 28 ottobre 2002, n. 39 (Regole del sistema sanitario regionale toscano in materia di applicazione della terapia elettroconvulsivante, la lobotomia prefrontale e transorbitale ed altri simili interventi di psicochirurgia), in riferimento agli articoli 2, 32, 33, primo comma, 117, terzo comma (tutela della salute e professioni), della Costituzione.

La norma impugnata introduce il divieto, "di norma", di praticare la TEC "nel sistema regionale della Toscana" su minori, anziani e donne in stato di gravidanza, se non in caso di eccezionale e comprovata necessità medica, su espressa richiesta e autorizzazione dei familiari diretti del paziente nel caso di minori, ovvero del paziente stesso negli altri casi, ferma restando la tutela della vita, della salute e della dignità del paziente (comma 2). Essa vieta poi

in termini assoluti gli interventi di lobotomia prefrontale e transorbitale e “altri simili interventi di psicochirurgia” (comma 3), e demanda alla Giunta regionale il compito di predisporre, entro sei mesi dall'entrata in vigore della legge, linee guida sull'impiego della TEC e sulle procedure relative al consenso del paziente e all'autorizzazione all'intervento, “su conforme indicazione della Comunità scientifica toscana e acquisito il parere della Commissione regionale di bioetica” (comma 4).

6.- Il ricorrente riproduce le medesime censure mosse avverso la legge della Regione Piemonte n. 14 del 2002, soffermandosi poi in particolare sul comma 4 dell'art. 3 della legge toscana.

Al ricorrente appare incostituzionale l'attribuzione alla Giunta del potere di adottare, mediante atto amministrativo neppure regolamentare, linee guida sull'impiego della TEC.

Né si potrebbe ritenere invocabile in senso opposto l'intervento preventivo della “Comunità scientifica toscana”, poiché a tale espressione linguistica non corrisponde “un'entità istituzionale organizzata”; in ogni caso, non sarebbe razionale ricorrere all'opinione dei soli esperti toscani, a fronte di profili scientifici di “dimensione internazionale”, specie se si valuta il rischio di divergenze rispetto alle indicazioni promananti dagli organismi tecnici nazionali.

7.- Si è costituita in giudizio la Regione Toscana, chiedendo che la questione sia dichiarata inammissibile e infondata.

8.- In prossimità dell'udienza pubblica la Regione Piemonte ha depositato memoria illustrativa, insistendo perché il ricorso sia dichiarato inammissibile e infondato.

Viene eccepita anzitutto l'inammissibilità del ricorso, a causa della dedotta “mancata specificazione dell'oggetto della questione”, dovuta al fatto che il Governo avrebbe impugnato l'intero testo della legge regionale, pur enunciando profili di incostituzionalità in ordine ai soli articoli 4, 5 e 6.

Nel merito, la resistente contesta che le norme denunciate confliggano con gli articoli 2, 32 e 33, primo comma, della Costituzione, essendo esse tese a preservare la dignità dell'individuo, nell'esercizio della potestà legislativa concorrente attinente alla “tutela della salute”, di cui all'art. 117, terzo comma, della Costituzione.

In particolare, la legge non interferirebbe con le funzioni mediche diagnostiche e curative, ma si limiterebbe a stabilire “particolari cautele”, specie nei confronti di “soggetti particolarmente vulnerabili”. Né vi sarebbe incisione sulla sfera di libertà della ricerca scientifica.

Parimenti, ritiene la Regione che la legge impugnata non contrasti con i principi desumibili dalle norme interposte richiamate nel ricorso dello Stato.

Quanto alla legge n. 180 del 1978, in particolare, si sottolinea che le norme censurate sarebbero rispettose del principio di volontarietà dell'intervento terapeutico, né ostacolerebbero l'esecuzione di trattamenti sanitari obbligatori, nel rispetto della dignità della persona.

Quanto alla legge n. 833 del 1978, poi, vi sarebbe piena armonia tra le disposizioni regionali e gli articoli 33, 34 e 35 della normativa statale, tesi a garantire l'acquisizione del consenso e della partecipazione del soggetto sottoposto a trattamento sanitario obbligatorio.

Peraltro, continua la Regione resistente, ulteriori disposizioni della legge n. 833 del 1978 troverebbero corrispondenza nella legge impugnata: vengono a tale proposito ricordati l'art. 1, in quanto inteso a preservare la tutela della salute nel rispetto della dignità e libertà del

paziente, e l'art. 2, volto a promuovere particolari precauzioni a favore di donne in stato di gravidanza, minori, anziani, e a favorire il recupero e il reinserimento sociale dei malati di mente.

Infine, la legge regionale sarebbe in armonia con i principi desumibili dagli articoli 1 e 2 del d.lgs. n. 502 del 1992.

In particolare, gli articoli 1 e 2 della legge oggetto di ricorso dettano, secondo la ricostruzione della difesa regionale, “le premesse generali giustificative” dell'intervento legislativo; l'art. 3, esigendo il consenso informato del paziente, preceduto da adeguata informazione, concretizzerebbe “principi generali di corretta condotta sanitaria e deontologica del personale medico”, in armonia con quanto previsto dalla circolare 15 febbraio 1999 del Ministro della sanità.

L'art. 4, prescrivendo divieti nel ricorso alla TEC, alla lobotomia prefrontale e transorbitale e ad altri simili interventi di psicochirurgia, troverebbe a proprio fondamento “risultanze scientifiche accreditate” da cui si desumerebbe l'inefficacia di tali interventi, la dannosità degli stessi per la salute dei pazienti, e soprattutto delle donne in stato di gravidanza, dei bambini, degli anziani, ed infine la sussistenza di adeguate terapie alternative.

Né sarebbe invocabile la libertà del medico di determinare la cura ritenuta idonea, poiché “il legislatore non è subordinato all'assioma del sovrano discernimento scientifico del medico”.

Non si tratterebbe, perciò, di compromettere il diritto dell'individuo alla cura, ma di “rafforzarlo”, garantendo l'idoneità della stessa nella struttura sanitaria regionale.

L'art. 5 avrebbe lo scopo di “salvaguardare il medico”, che voglia optare per terapie alternative.

L'art. 6, infine, istituisce un “controllo scientifico della terapia elettroconvulsivante”.

Con tali disposizioni, conclude la resistente, adottate nell'esercizio di una potestà affidata costituzionalmente alla Regione, non si comprime la libertà di esercizio dell'arte medica, ma si responsabilizzano invece gli operatori sanitari, in fase di scelta del trattamento terapeutico “di minore pericolosità e di esito scientificamente accertato”.

9.- A propria volta la Regione Toscana, in prossimità dell'udienza pubblica, ha depositato memoria illustrativa.

La resistente premette di aver inteso uniformarsi, con la legge impugnata, alle indicazioni tracciate da questa Corte con la sentenza n. 282 del 2002: quest'ultima, in particolare, non avrebbe voluto precludere al potere legislativo (sia statale che regionale) spazi di disciplina, ed eventualmente di divieto, di pratiche mediche, a condizione, tuttavia, che l'inefficacia o la dannosità delle stesse fosse acclarata a livello scientifico.

Nel caso di specie, prosegue la difesa regionale, il legislatore toscano non ha mancato di fondare il proprio intervento su un'accurata fase istruttoria di carattere tecnico-scientifico, al termine della quale sarebbero state puntualmente recepite le direttive impartite dal Consiglio superiore della sanità, dall'Osservatorio per la tutela della salute mentale, dal Comitato nazionale di bioetica, come trascritte nella circolare 15 febbraio 1999 del Ministro della sanità.

Preme alla Regione sottolineare che, in quest'ottica, non si sarebbe inteso vietare in termini assoluti la TEC, ma piuttosto affidarsi alla prudente valutazione del caso concreto da parte del sanitario responsabile, secondo le linee tracciate dalla legge impugnata (che, rammenta la Regione, esprime un divieto operante solo “di norma” e solo a favore di “soggetti deboli”).

Così legiferando, si sarebbe preservata la stessa autonomia professionale del medico, in accordo con l'art. 29 del codice di deontologia, quanto alla necessità che quest'ultimo garantisca “da ogni sopruso” minori, anziani e disabili.

Quanto al divieto concernente la lobotomia, esso, secondo la Regione Toscana, sarebbe fondato su un pacifico orientamento della scienza medica, e risulterebbe meramente riproduttivo di un precetto già desumibile direttamente dall'art. 32 della Costituzione e dall'art. 5 del codice civile.

Né sarebbe pertinente il richiamo operato dal ricorso alle norme interposte di cui alla legge n. 180 del 1978 e n. 833 del 1978, e di cui agli articoli 1 e 14 del d.lgs. n. 502 del 1992: da esse non sarebbe dato desumere principi applicabili alla fattispecie (quanto ai primi due testi normativi appena richiamati), o comunque confliggenti con le disposizioni censurate (quanto al d.lgs. n. 502 del 1992).

Ne segue, secondo la Regione, l'infondatezza del motivo di ricorso relativo alla pretesa violazione dell'art. 117, terzo comma, della Costituzione.

Parimenti, sulla scorta di quanto stabilito da questa Corte nella sentenza n. 282 del 2002, dovrebbe escludersi la violazione degli articoli 2, 32 e 33, primo comma, della Costituzione.

In ordine agli articoli 2 e 32 della Costituzione, ciò dovrebbe affermarsi poiché la Corte “ha negato che il limite dei livelli essenziali possa estendere la riserva di legislazione dello Stato sino a ricomprendervi anche la disciplina in ordine alle pratiche terapeutiche”; in ordine all'art. 33 della Costituzione, la Corte avrebbe già escluso l'invasione dell'area dell'ordinamento civile da parte del legislatore regionale, quando questi ponga “regole concrete di condotta” cui i soggetti dell'ordinamento sono tenuti ad attenersi nell'esercizio della propria attività professionale.

10.- Con atto depositato fuori termine ha spiegato intervento nel giudizio promosso avverso la legge regionale del Piemonte (reg. ric. n. 47 del 2002) il Comitato dei cittadini per i diritti dell'uomo (C.C.D.U.), definendosi “associazione non riconosciuta senza scopo di lucro”, interessata ad aderire alla difesa della Regione Piemonte e chiedendo il rigetto del ricorso.

11.- All'udienza pubblica del 30 settembre 2003, in sede di discussione, le difese dello Stato e delle Regioni hanno illustrato le rispettive ragioni e ribadito le conclusioni già rassegnate in atti.

Considerato in diritto

1.- Con due distinti ricorsi di analogo tenore, il Presidente del Consiglio ha impugnato (reg. ric. n. 47 del 2002) la legge regionale del Piemonte 3 giugno 2002, n. 14 (Regolamentazione sull'applicazione della terapia elettroconvulsivante, la lobotomia prefrontale e transorbitale ed altri simili interventi di psicochirurgia), e (reg. ric. n. 3 del 2003) l'art. 3, commi 2, 3 e 4, della legge regionale della Toscana 28 ottobre 2002, n. 39 (Regole del sistema sanitario regionale toscano in materia di applicazione della terapia elettroconvulsivante, la lobotomia prefrontale e transorbitale ed altri simili interventi di psicochirurgia).

Le due leggi regionali hanno lo stesso oggetto, anche se la disciplina in esse contenuta è parzialmente diversa. In particolare, entrambe le leggi esordiscono con disposizioni che enunciano genericamente finalità di sviluppo sociale “verso obiettivi di progresso democratico” e di “intervento a tutela della salute dei cittadini” (art. 1 della legge del Piemonte; art. 1 della

legge della Toscana), e proclamano l'adesione delle due Regioni “ai deliberati delle Nazioni Unite, del Consiglio d'Europa” e alle disposizioni nazionali “in materia di diritti umani” (art. 2 della legge del Piemonte; art. 2 della legge della Toscana, che prosegue elencando taluni documenti internazionali in tema di psichiatria e diritti umani).

La legge piemontese contiene poi un articolo 3 che disciplina il “consenso informato” in relazione alla pratica della terapia elettroconvulsivante (TEC). L'articolo 4 stabilisce che “è fatto divieto di utilizzare in tutte le strutture regionali la TEC sui bambini e gli anziani. Per le donne in gravidanza viene posto il medesimo divieto a meno che l'applicazione della TEC venga espressamente richiesta dalla paziente e autorizzata anche dal coniuge e dai familiari diretti della paziente, secondo le modalità espresse dall'articolo 3”; e che “viene fatto divieto di utilizzare in tutte le strutture regionali la lobotomia prefrontale e transorbitale, ad altri simili interventi di psicochirurgia”. Ai sensi dell'articolo 5 “è eliminato ogni riferimento che possa contemplare una responsabilità professionale del medico che decida di non ricorrere alla TEC, alla lobotomia prefrontale e transorbitale e ad altri simili interventi di psicochirurgia, salvo rispondere dei propri atti nei termini previsti dalla normativa sulla responsabilità professionale”. Infine l'articolo 6, sotto la rubrica “Monitoraggio, sorveglianza e valutazione”, prevede che “tutte le TEC sono corredate da dati analitici che permettano di avviare rigorosi studi clinici. I pazienti vengono sottoposti a verifiche e controlli sanitari generali periodici per un lungo periodo di tempo successivo allo *shock*. A tal fine l'Assessorato regionale alla sanità metterà in atto procedure di valutazione e revisione periodica delle applicazioni della TEC su scala regionale attraverso una Commissione composta da professionisti esterni e rappresentanti locali, professionalmente qualificati, delle associazioni di settore”.

A sua volta l'art. 3 della legge toscana, al comma 1, detta norme sul consenso informato in relazione alla pratica della TEC; al comma 2 stabilisce che “di norma, nel sistema sanitario regionale della Toscana non si ricorre all'utilizzo della TEC sui minori, sugli anziani oltre il sessantacinquesimo anno di età e sulle donne in stato di gravidanza, se non in caso di eccezionale e comprovata necessità medica, su espressa richiesta e autorizzazione dei familiari diretti del paziente nel caso dei minori, ovvero dal (*recte*: del) paziente stesso negli altri casi e secondo le modalità indicate al comma 1, sempre e comunque salvaguardando la tutela della vita, della salute e della piena dignità del paziente”. Il successivo comma 3 recita che “nel sistema sanitario regionale della Toscana non si utilizzano la lobotomia prefrontale e transorbitale ed altri simili interventi di psicochirurgia”. Il comma 4 prevede che “apposite linee guida sull'utilizzo della TEC e sulle procedure relative al consenso e all'autorizzazione sono adottate dalla Giunta regionale, su conforme indicazione della Comunità scientifica toscana e acquisito il parere della Commissione regionale di bioetica, entro sei mesi dall'entrata in vigore della legge”. L'art. 4, infine, prevede “una attenta sorveglianza per monitorare e valutare indicazioni, frequenza, procedure ed esiti delle applicazioni”, e dispone che gli interventi di TEC siano “corredati da dati analitici che permettano di avviare rigorosi studi clinici”, assicurando che i pazienti siano successivamente sottoposti a verifiche e controlli sanitari.

I ricorsi fanno riferimento alla sentenza di questa Corte n. 282 del 2002, che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale di una legge della Regione Marche relativa alla stessa materia, e in particolare alle affermazioni in tale decisione contenute circa l'autonomia del medico, che opera le scelte professionali basandosi sullo stato delle conoscenze, e circa il contrasto con i principi fondamentali della legislazione statale di un intervento legislativo regionale non fondato su acquisizioni tecnico-scientifiche verificate dagli organismi competenti, di norma nazionali o sovranazionali.

Questo precedente confermerebbe, secondo il ricorrente, che le disposizioni impugnate - la legge piemontese e “segnatamente” gli articoli 4, 5 e 6 di essa, da una parte, l'articolo 3, commi 2, 3 e 4, della legge toscana, dall'altra - eccederebbero la competenza regionale e contrasterebbero con gli articoli 2, 32, 33, primo comma, e 117, terzo comma (professioni e

tutela della salute), della Costituzione, nonché con i principi recati da diverse leggi statali, e precisamente l'art. 114 (*recte*: 115), comma 1, lettere *b* e *d*, del d. lgs. n. 112 del 1998, e l'art. 47-*ter*, lettere *a* e *b*, del d.lgs. n. 300 del 1999 (in tema di riserva allo Stato di funzioni concernenti l'adozione di norme, linee guida e prescrizioni tecniche, di manuali e istruzioni tecniche, di indirizzi generali e coordinamento in materia sanitaria); gli artt. 1, 2, 3 e 5 della legge n. 180 del 1978 e gli artt. 33, 34 e 35 della legge n. 833 del 1978 (in tema di accertamenti e di trattamenti sanitari volontari ed obbligatori, in particolare per malattia mentale); gli artt. 1 e 14 del d. lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni (in tema di livelli essenziali di assistenza medica e di diritti dei cittadini nell'ambito del servizio sanitario nazionale).

Ad avviso del ricorrente, i legislatori regionali non potrebbero, senza l'apporto di adeguate istituzioni tecnico-specialistiche, dare indicazioni su singole terapie, così incidendo su diritti fondamentali dei cittadini; le decisioni in materia si collocherebbero in un momento logicamente preliminare persino rispetto alla determinazione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza sanitaria.

Le disposizioni impugnate invaderebbero altresì l'"area concettuale" dei diritti fondamentali del paziente e la contigua area delle responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie, nonché, in parte, della ricerca in campo medico, violando così gli artt. 2, 32 e 33, primo comma, della Costituzione.

A proposito dell'art. 3, comma 4, della legge toscana, che prevede "linee guida" emanate dalla Giunta regionale sull'applicazione della TEC, su conforme indicazione della "Comunità scientifica toscana", il ricorrente aggiunge che a siffatta comunità scientifica non corrisponde un'"entità istituzionale organizzata e dotata di legittimi esponenti", e comunque che non sarebbe razionale riservare alla dimensione regionale l'espressione di tali indicazioni, che potrebbero anche contrastare con quelle espresse dalle istituzioni tecnico-specialistiche nazionali.

2.- È opportuno che i due giudizi, aventi ad oggetto leggi regionali sullo stesso tema e parzialmente coincidenti nel contenuto, siano riuniti per essere decisi con unica pronunzia.

3.- Deve preliminarmente essere dichiarato inammissibile l'intervento spiegato, peraltro tardivamente, nel giudizio relativo alla legge piemontese, dal Comitato dei cittadini per i diritti dell'uomo (C.C.D.U.) di Milano. Secondo la costante giurisprudenza di questa Corte, nei giudizi di legittimità costituzionale promossi in via principale sono legittimati ad essere parti solo i soggetti titolari delle attribuzioni legislative in contestazione (cfr., da ultimo, sentenze n. 49 del 2003, n. 303 del 2003, n. 307 del 2003 e n. 315 del 2003).

4.- Il giudizio relativo alla legge regionale della Toscana ha ad oggetto, come si è detto, i soli commi 2, 3 e 4 dell'articolo 3, relativi rispettivamente ai limiti di utilizzo della TEC, al divieto di utilizzo della lobotomia e di altri interventi cosiddetti di psicochirurgia, e alle linee guida regionali sull'utilizzo della TEC e sulle relative procedure.

Il ricorso avverso la legge regionale del Piemonte, invece, impugna l'intera legge, anche se poi le censure sono riferite "segnatamente" agli articoli 4, 5 e 6, relativi rispettivamente ai limiti di utilizzo della TEC e al divieto di utilizzo della lobotomia e di simili interventi di psicochirurgia (art. 4), alla responsabilità professionale del medico (art. 5), al monitoraggio, sorveglianza e valutazione della pratica della TEC (art. 6).

Tuttavia la delibera del Consiglio dei ministri, relativa all'impugnazione della legge piemontese, è esplicita nel senso che il Governo ha determinato di impugnare il solo articolo 4, al quale soltanto sono riferite anche le valutazioni di illegittimità formulate nella relazione del Ministro per gli affari regionali allegata al verbale del Consiglio dei ministri medesimo.

Poiché l'oggetto dell'impugnazione è definito dal ricorso in conformità alla decisione governativa (cfr. sentenza n. 315 del 2003), sono dunque inammissibili le questioni sollevate nei confronti degli articoli 5 e 6 della legge piemontese (e più in generale nei confronti dell'intera legge), ferma restando la valutazione di questa Corte in ordine all'eventuale nesso di inscindibilità fra la disposizione validamente impugnata e le altre disposizioni della legge, non investite da autonome censure ritualmente proposte.

In definitiva, pertanto, l'oggetto dei due giudizi viene in larga parte ad essere il medesimo: esso riguarda le disposizioni delle due leggi che pongono limiti o divieti all'utilizzo della TEC, della lobotomia e di altri simili interventi di psicochirurgia, cui si aggiunge, nel caso della legge toscana, la previsione di linee guida regionali per l'utilizzo della TEC e le relative procedure.

5.- Le questioni sono fondate.

5.1.- Questa Corte ha già avuto modo di stabilire, nella sentenza n. 282 del 2002, relativa ad una legge regionale delle Marche (che sospendeva, nel territorio regionale, l'applicazione della TEC, della lobotomia e di altri simili interventi di psicochirurgia), che scelte legislative dirette a limitare o vietare il ricorso a determinate terapie - la cui adozione ricade in linea di principio nell'ambito dell'autonomia e della responsabilità dei medici, tenuti ad operare col consenso informato del paziente e basandosi sullo stato delle conoscenze tecnico-scientifiche a disposizione - non sono ammissibili ove nascano da pure valutazioni di discrezionalità politica, e non prevedano “l'elaborazione di indirizzi fondati sulla verifica dello stato delle conoscenze scientifiche e delle evidenze sperimentali acquisite, tramite istituzioni e organismi - di norma nazionali o sovranazionali - a ciò deputati”, né costituiscano “il risultato di una siffatta verifica”.

Si può ora aggiungere che stabilire il confine fra terapie ammesse e terapie non ammesse, sulla base delle acquisizioni scientifiche e sperimentali, è determinazione che investe direttamente e necessariamente i principi fondamentali della materia, collocandosi “all'incrocio fra due diritti fondamentali della persona malata: quello ad essere curato efficacemente, secondo i canoni della scienza e dell'arte medica; e quello ad essere rispettato come persona, e in particolare nella propria integrità fisica e psichica” (sentenza n. 282 del 2002), diritti la cui tutela non può non darsi in condizioni di fondamentale eguaglianza su tutto il territorio nazionale.

Da ciò discende che interventi legislativi regionali, posti in essere nell'esercizio di una competenza legislativa concorrente, come quella di cui le Regioni godono in materia di tutela della salute (art. 117, terzo comma, Cost.), sono costituzionalmente illegittimi ove pretendano di incidere direttamente sul merito delle scelte terapeutiche in assenza di - o in difformità da - determinazioni assunte a livello nazionale, e quindi introducendo una disciplina differenziata, su questo punto, per una singola Regione.

Nei limiti dei principi fondamentali, nulla vieta invece che le Regioni, responsabili per il proprio territorio dei servizi sanitari, dettino norme di organizzazione e di procedura, o norme concernenti l'uso delle risorse pubbliche in questo campo: anche al fine di meglio garantire l'appropriatezza delle scelte terapeutiche e l'osservanza delle cautele necessarie per l'utilizzo di mezzi terapeutici rischiosi o destinati ad impieghi eccezionali e ben mirati, come è riconosciuto essere la terapia elettroconvulsivante (in questo ambito possono collocarsi discipline sul consenso informato o sulle procedure di monitoraggio, sorveglianza e valutazione, quali quelle contenute anche in disposizioni delle leggi di cui è giudizio, estranee all'oggetto delle impugnazioni ritualmente proposte: artt. 3 e 6 della legge del Piemonte; art. 3, comma 1, e art. 4 della legge della Toscana).

Per altro verso, va da sé che la valutazione di illegittimità di norme regionali tendenti a

vincolare le scelte terapeutiche non equivale in alcun modo al riconoscimento della liceità di pratiche (quali, in ipotesi, gli interventi di c.d. psicochirurgia di cui è parola nelle leggi impugnate) delle quali possa essere messa in discussione la natura stessa di terapie piuttosto che di interventi soltanto lesivi dell'integrità dei pazienti, e che, in questa seconda ipotesi, rientrerebbero nell'ambito di previsione di generali divieti.

5.2.- L'articolo 4 della legge regionale del Piemonte contrasta palesemente con i principi ora indicati, là dove pone divieti di utilizzo delle pratiche e degli interventi in questione (sia pure con esclusione di determinate ipotesi nel caso di impiego della TEC su donne in gravidanza, condizionato peraltro, impropriamente, ad autorizzazioni del coniuge e dei "familiari diretti" della paziente, non coerenti con i principi fondamentali in tema di consenso informato).

Lo stesso deve dirsi per il comma 3 dell'art. 3 della legge toscana, che a sua volta dispone un semplice divieto degli interventi di psicochirurgia.

Ma a non diversa conclusione deve giungersi anche a proposito del comma 2 dello stesso art. 3 della legge toscana, che pone "di norma" un divieto di utilizzo della TEC su determinate categorie di pazienti, eccettuando talune ipotesi di "eccezionale e comprovata necessità medica". Nella misura in cui a tale disposizione si voglia, come è doveroso, attribuire un significato normativo, e non solo di generico e inutile riconoscimento delle autonome responsabili determinazioni dei medici, anche questa norma finisce per rappresentare un intervento di merito nella scelta delle terapie praticabili, precluso, per le ragioni esposte, al legislatore regionale.

5.3.- Anche l'art. 3, comma 4, della legge toscana, che rinvia a "linee guida" non solo sulle procedure di consenso e di "autorizzazione" ma anche "sull'utilizzo della TEC", da adottarsi dalla Giunta regionale "su conforme indicazione della Comunità scientifica toscana", è in contrasto con i principi esposti.

Infatti il riferimento limitativo ad una non meglio precisata "Comunità scientifica toscana" come base tecnica per l'elaborazione delle linee guida si pone in contraddizione con il carattere, di norma nazionale o sovranazionale, delle acquisizioni e delle valutazioni tecnico-scientifiche sul cui fondamento i sanitari sono chiamati ad operare, non potendosi certo ammettere, per la stessa ragione per cui è precluso un intervento legislativo regionale sul merito delle scelte terapeutiche, un vincolo, in una sola Regione, a rispettare indicazioni provenienti da un solo settore, territorialmente circoscritto, della comunità scientifica.

6.- Pur restando escluse dall'oggetto del giudizio le altre norme della legge del Piemonte, non validamente impugnate, questa Corte non può omettere di rilevare che l'art. 5 della stessa legge, che dispone la "eliminazione" di ogni "riferimento che possa contemplare una responsabilità professionale del medico che decida di non ricorrere" alla TEC e agli interventi vietati dall'art. 4 (salvo poi, contraddittoriamente, richiamarsi alla normativa sulla responsabilità professionale), si pone in inscindibile nesso con l'articolo 4, oggetto delle censure del ricorrente e della dichiarazione di illegittimità costituzionale. L'esenzione da responsabilità di cui ivi si discorre non può infatti che collegarsi alle norme sostanziali sui divieti di utilizzo delle pratiche in questione, disposti dall'art. 4.

Pertanto, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87, anche l'art. 5 deve essere dichiarato illegittimo per illegittimità consequenziale.

7.- Restano assorbiti gli ulteriori profili di incostituzionalità dedotti dal ricorrente.

LA CORTE COSTITUZIONALE

riuniti i giudizi,

a) *dichiara* inammissibile l'intervento del Comitato dei cittadini per i diritti dell'uomo (C.C.D.U.) di Milano nel giudizio promosso con il ricorso iscritto al n. 47 del registro ricorsi del 2002;

b) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'articolo 4 della legge della Regione Piemonte 3 giugno 2002, n. 14 (Regolamentazione sull'applicazione della terapia elettroconvulsivante, la lobotomia prefrontale e transorbitale ed altri simili interventi di psicochirurgia);

c) *dichiara*, ai sensi dell'articolo 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87, l'illegittimità costituzionale dell'articolo 5 della predetta legge della Regione Piemonte n. 14 del 2002;

d) *dichiara* inammissibile la questione di legittimità costituzionale delle disposizioni della predetta legge della Regione Piemonte n. 14 del 2002, diverse da quelle di cui ai capi *b)* e *c*), sollevata, in riferimento agli articoli 2, 32, 33, primo comma, e 117, terzo comma, della Costituzione, dal Presidente del Consiglio dei ministri con il ricorso iscritto al n. 47 del registro ricorsi del 2002;

e) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'articolo 3, commi 2, 3 e 4, della legge della Regione Toscana 28 ottobre 2002, n. 39 (Regole del sistema sanitario regionale toscano in materia di applicazione della terapia elettroconvulsivante, la lobotomia prefrontale e transorbitale ed altri simili interventi di psicochirurgia).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 10 novembre 2003.

F.to:

Riccardo CHIEPPA, Presidente

Valerio ONIDA, Redattore

Giuseppe DI PAOLA, Cancelliere

Depositata in Cancelleria il 14 novembre 2003.

Il Direttore della Cancelleria

F.to: DI PAOLA

Le sentenze e le ordinanze della Corte costituzionale sono pubblicate nella prima serie speciale della Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana (a norma degli artt. 3 della legge 11 dicembre 1984, n. 839 e 21 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092) e nella Raccolta Ufficiale delle sentenze e ordinanze della Corte costituzionale (a norma dell'art. 29 delle Norme integrative per i giudizi davanti alla Corte costituzionale, approvate dalla Corte costituzionale il 16 marzo 1956).

Il testo pubblicato nella Gazzetta Ufficiale fa interamente fede e prevale in caso di divergenza.