volerelaluna LA POLITICA PUNTOACAPO

Suicidio assistito: il boicottaggio del legislatore

Autore: Francesca Paruzzo

Dopo anni di attesa e una crescente domanda di chiarezza normativa da parte dei malati, la maggioranza parlamentare, con il voto contrario di tutte le opposizioni, ha approvato, nelle Commissioni riunite Giustizia e Sanità del Senato, un testo che si propone di definire le "Disposizioni esecutive della sentenza della Corte costituzionale del 22 novembre 2019, n. 242".

È noto come in questa pronuncia, a fronte dell'esigenza di tutelare non solo l'identità della persona e la sua dignità, ma anche gli interessi collettivi preposti alla conservazione dell'esistenza del singolo che si trovi in condizioni di fragilità e vulnerabilità, **i giudici costituzionali** non avessero aperto la strada al riconoscimento, nel nostro ordinamento, di un vero e proprio diritto di morire; al tempo stesso, però, **avevano affermato che il divieto assoluto di aiuto al suicidio, in determinate situazioni concrete, finisce per limitare irragionevolmente la libertà di autodeterminazione del paziente nella scelta delle terapie, comprese quelle salva vita, finalizzate a liberarlo dalle sofferenze, imponendogli un'unica modalità per congedarsi dalla vita**. Preso quindi atto, in altre parole, dell'esistenza di casi difficili, connessi a fatti del tutto peculiari a cui devono essere riconnessi spazi di non punibilità, **la Corte costituzionale ha individuato quattro condizioni, il cui accertamento deve essere rimesso alle strutture del Servizio sanitario nazionale, che consentono l'accesso al suicidio assistito: *(a)* l'irreversibilità della patologia, *(b)* la presenza di sofferenze fisiche o psicologiche, che il paziente reputa intollerabili, *(c)* la capacità del paziente di prendere decisioni libere e consapevoli, *(d)* la dipendenza del paziente da trattamenti di sostegno vitale** (Corte cost., ord. n. 207 del 2018 e sentenza n. 242 del 2019).

Per quasi sei anni la Corte costituzionale ha sollecitato con forza il legislatore a intervenire.

L'inerzia di quest'ultimo, infatti, negli anni ha determinato, da un lato, un applicazione dei principi e delle condizioni di accesso al suicidio assistito, da parte dei giudici, fortemente disomogeneo sul territorio nazionale, con conseguenti disparità di trattamento tra malati che versano in condizioni del tutto analoghe: secondo alcuni sussisterebbe un dovere da parte dell'azienda sanitaria di offrire la prestazione di aiuto al suicidio (ordinanza del 4 luglio 2023 del Tribunale di Trieste); secondo altri tale dovere dovrebbe essere escluso (Trib. di Ancona, ord. n. 26 marzo 2021). Ancora, in alcune regioni, come Lazio e Umbria, i Tribunali hanno dato un'interpretazione restrittiva del requisito della dipendenza dai trattamenti di sostegno vitale; altre, come il Friuli-Venezia Giulia, con riferimento a una signora affetta da sclerosi multipla, maggiormente estensive. Dall'altro, ha fatto sì che intervenissero (o tentassero di intervenire) ulteriori "attori" istituzionali, diversi rispetto al Parlamento e al di fuori del circuito rappresentativo (e quindi

normativo) nazionale: in primo luogo, le Regioni, sulla base di una (pretesa) propria competenza a dare attuazione alla giurisprudenza della Corte costituzionale in materia di suicidio assistito; tra queste, **la Toscana ha approvato, a febbraio 2025, una legge regionale per la disciplina delle modalità organizzative per l'accesso alle procedure di suicidio medicalmente assistito, a oggi impugnata dal Governo innanzi alla Corte costituzionale**. Poi, i cittadini, attraverso la proposizione di un referendum abrogativo (avente però ad oggetto l'articolo 579 c.p. e, quindi, l'eutanasia attiva diretta), dichiarato inammissibile con la pronuncia n. 50 del 2022, e quindi attraverso il ricorso a un istituto di democrazia diretta; in ultimo, di nuovo, con le sentenze n. 135 del 2024 e n. 66 del 2025, la Corte costituzionale, chiamata a pronunciarsi sul requisito (dalla stessa introdotto) della "dipendenza da trattamento di sostegno vitale". Proprio in queste due ultime pronunce, i giudici costituzionali, pur rigettando la questione di legittimità proposta e confermando «integralmente» quanto già statuito, ribadiscono di non aver riconosciuto un generale diritto di «terminare la propria vita in ogni situazione di sofferenza […] fisica o psicologica, determinata da una patologia irreversibile», ma di essersi limitati a ritenere irragionevole precludere l'accesso al suicidio assistito ai pazienti che avevano già il diritto di scegliere di porre fine alla propria esistenza rifiutando o revocando il consenso inizialmente prestato a trattamenti terapeutici necessari ad assicurarne la sopravvivenza.

Ciò posto, però, i giudici costituzionali, in entrambe le occasioni, precisano – a fronte della varietà delle interpretazioni offerte nella prassi (come ad esempio nel caso Trentini) – che la nozione di *trattamenti di sostegno vitale* utilizzata nell'ordinanza n. 207 del 2018 e nella sentenza n. 242 del 2019 deve essere interpretata, dal Servizio sanitario nazionale e dai giudici comuni, in conformità alla *ratio* di quelle decisioni. In tal modo, circoscrivendo ulteriormente lo spazio di discrezionalità del legislatore, la Corte muove dalla constatazione per cui **il paziente, già oggi, ha il diritto fondamentale di rifiutare ogni trattamento sanitario praticato sul proprio corpo, indipendentemente dal suo grado di complessità tecnica e di invasività**, incluse quelle procedure che sono normalmente compiute da personale sanitario e la cui esecuzione richiede particolari competenze oggetto di specifica formazione professionale, ma che potrebbero essere apprese da familiari o *caregivers* che si facciano carico della sua assistenza. Si afferma quindi che «nella misura in cui tali procedure – quali, per riprendere alcuni degli esempi di cui si è discusso durante l'udienza pubblica, l'evacuazione manuale dell'intestino del paziente, l'inserimento di cateteri urinari o l'aspirazione del muco dalle vie bronchiali – si rivelino in concreto necessarie ad assicurare l'espletamento di funzioni vitali del paziente, al punto che la loro omissione o interruzione determinerebbe prevedibilmente la morte del paziente in un breve lasso di tempo, esse dovranno certamente essere considerate quali trattamenti di sostegno vitale, ai fini dell'applicazione dei principi statuiti dalla sentenza n. 242 del 2019» (Corte cost. n. 135 del 2024).

Dei principi sottesi a tali pronunce, tuttavia, il legislatore, fino a oggi colpevolmente inerte, con la proposta di legge calendarizzata al Senato per il 17 luglio 2025, dimostra di non tenere in alcun modo conto.

Il testo elaborato dalla maggioranza, in primo luogo, **pone nel nulla il bilanciamento che deve sussistere tra il dovere di tutela della vita umana, discendente dall'art. 2 della Costituzione e il principio di autonomia del *paziente nelle decisioni che coinvolgono il proprio corpo***, *e che è a sua volta un aspetto del più generale diritto al libero sviluppo della propria persona, concentrandosi esclusivamente sull'inviolabilità e indisponibilità del bene vita, intesa così alla stregua di un dovere. Inoltre,* **restringe l'accesso al suicidio assistito alle solo persone collegate a macchinari** (si legge nel testo: «dipendenti da trattamenti sostitutivi di funzioni vitali»), così eludendo, arbitrariamente, l'interpretazione estensiva delle sentenze n. 135 del 2024 e 66 del 2025; **vincola l'accesso all'aiuto al suicidio all'inserimento del malato in un percorso di cure palliative**, così trasformate in un trattamento sanitario obbligatorio (nonostante la sentenza n. 242 del 2019 facesse riferimento solo alla necessità «che il paziente sia stato adeguatamente informato […] in ordine alle possibili soluzioni alternative, segnatamente con riguardo all'accesso alle cure palliative ed, eventualmente, alla sedazione profonda continua»), a oggi garantite sul territorio nazionale in modo del tutto ineffettivo e diseguale; **introduce la figura di un Comitato Nazionale di Valutazione, di nomina governativa, ed esclude del tutto il Servizio sanitario nazionale,** sancendo sia che esso non ha alcun ruolo nella procedura di valutazione circa la sussistenza dei requisiti per accedere al suicidio assistito (come al contrario previsto dalla Corte costituzionale), sia che l'impiego di personale e dispositivi del Sistema sanitario nazionale è tassativamente vietato: **in sostanza potranno accedere al suicidio medicalmente assistito solo coloro che potranno permettersi di pagare un medico, un infermiere, la strumentazione e il farmaco letale. Anche se sono ricoverati in un ospedale pubblico**, nella più piena violazione dei principi di universalità e uguaglianza nell'accesso alle prestazioni sanitarie.

Non solo siamo di fronte a una disciplina che illegittimamente viola i vincoli posti dalla Corte costituzionale, ma che addirittura **rende più complesse di quanto non lo siano ora le possibilità di richiedere il suicidio medicalmente assistito**, con la conseguente negazione di diritti fondamentali.

Ancora una volta la distanza della politica dalle esigenze delle persone si pone nella condizione di mettere sotto tensione lo Stato costituzionale nei suoi capisaldi democratici: si aumentano le sempre maggiori insofferenze del (e al) sistema politico-rappresentativo e i partiti politici, cui spetta, nel nostro ordinamento, il ruolo funzionale di interpreti e trasmettitori della "domanda sociale", allontanatisi da tempo dal rapporto con l'elettorato, finiscono per alimentare e dilatare uno scarto che si risolve in un indebolimento complessivo del sistema e della sua legittimazione.

In homepage Vincent van Gogh, Il seminatore*, 1888, olio su tela, cm 64,2 x 80,3. Collection Kröller-Müller Museum, Otterlo, the Netherlands*