quotidianosanità.it

Lunedì 28 LUGLIO 2025

Fine vita: legiferare "a garanzia delle persone più fragili"

Gentile Direttore,
il suicidio assistito di Laura Santi, affetta da sclerosi multipla, ha riproposto la necessità di una legge nazionale. Con la XIX legislatura in corso, il dibattito è al Senato presso le Commissioni 2ª Giustizia e 10ª Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale.

Sulla base di quanto riportato nel Testo Unificato ("Modifica all'articolo 580 del codice penale e ulteriori disposizioni esecutive della sentenza n. 242 della Corte costituzionale del 22 novembre 2019") si rilevano posizioni divergenti. Quelle che hanno sollevato maggiori contrapposizioni si riferiscono alla costituzione di un Comitato nazionale di valutazione, l'esclusione del Servizio Sanitario Nazionale e l'obbligatorietà del ricorso alle cure palliative. Riportiamo sinteticamente alcune considerazioni emerse nel dibattito parlamentare e non solo.

Per quanto riguarda il Comitato nazionale di valutazione, la cui nomina è prevista con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, rappresenta l'organo competente a rilasciare, su richiesta dell'interessato, parere obbligatorio circa la sussistenza o meno dei requisiti per l'esclusione della punibilità di cui all'art. 580, terzo comma, del Codice penale. Le critiche si incentrano in particolare sulla centralizzazione. Come richiamato da Mons. Pegoraro, presidente della Pontificia Accademia per la Vita, "bisogna distinguere i livelli. C'è un livello di valutazione etica che in alcune Regioni (Veneto, Toscana) si attua con i Comitati etici per la pratica clinica, che esprimono pareri non vincolanti e aiutano a comprendere e analizzare la singola situazione. Ma si potrebbe considerare l'istituzione di commissioni medico-legali a livello regionale che valutino le condizioni richiamate dalla sentenza della Corte e le eventuali modalità di attuazione del suicidio assistito".

Il merito all'esclusione del SSN, il personale in servizio, le strumentazioni e i famaci di cui dispone a qualsiasi titolo non possono essere impiegati al fine dell'agevolazione dell'esecuzione del proposito di cui al medesimo art. 580 del Codice penale. Su questo aspetto sono state sollevate obiezioni circa la mancata garanzia che solo il SSN potrebbe assicurare. Ovvero garanzie volte a evitare possibili derive "rischiando di affidare queste pratiche a strutture già orientate al suicidio assistito, che sfuggono ad ogni controllo. Se l'obiettivo è non istituzionalizzare queste procedure bisogna attentamente valutare se non si rischia invece, così, di introdurre una deriva di segno opposto". Da ultima la recente sentenza n.132/2025 Corte cost. che, ribadendo il divieto di eutanasia, richiama il ruolo del SSN "nell'esplicazione di un doveroso ruolo di garanzia che è, innanzitutto, presidio delle persone più fragili".

Sull'importanza delle cure palliative, si rileva unanimità di posizioni sull'importanza e la necessità sia nell'offerta presso strutture pubbliche che a domicilio. Non altrettanto per quanto attiene l'obbligo per il paziente di essere "inserito nel percorso di cure palliative" prima di accedere alla procedura. Come si evincerebbe dalla interpretazione del Testo Unificato, il motivo del dissenso si rileva dal contrasto con l'art.32 Cost. che tutela sia il diritto a essere curati che quello di rifiutare le cure. Certo risulta evidente la difformità delle cure palliative sul territorio nazionale che crea davvero disparità e disuguaglianze

assistenziale e di "cura".

In considerazione del complesso dibattito sulla definizione di trattamento di sostegno vitale, per quanto la Corte sia intervenuta sul tema con le pronunce n.242/2019 e n. 135/2025, ulteriori osservazioni sono state sollevate al Testo Unificato in merito al criterio dei trattamenti di sostitutivi di "funzioni" vitali. Che, nel richiamo alle "funzioni", limiterebbe l'accesso al suicidio assistito delineando un criterio più stringente rispetto alle pronunce della Corte.

Comunque, a fronte dell'assenza di una legge nazionale, alcune Regioni hanno avviato già da tempo varie iniziative legislative per la regolamentazione. Per ultima la Regione autonoma Valle d'Aosta. Dove è approdata in Aula proposta di legge, ispirata al modello elaborato dall'Associazione Luca Coscioni, e respinta a larga maggioranza. Con un ennesimo richiamo alla necessità di una legge nazionale. In Regione Sardegna, la proposta di legge sarà discussa dal Consiglio regionale. Comunque, rispetto al quadro generale regionale, la Toscana è l'unica Regione dove è stata promulgata una legge in merito. Tenendo conto, altresì, che la stessa legge è stata impugnata dal Governo davanti alla Corte Costituzionale per questione di legittimità.

Questo attivismo regionale solleva interrogativi profondi sul piano costituzionale: chi ha realmente il potere di legiferare in materia di fine vita?

Le Regioni sostengono che le loro iniziative trovano copertura nell'art. 117, terzo comma della Costituzione, che assegna loro competenze legislative concorrenti in materia di tutela della salute. Il ragionamento è semplice: trattandosi di prestazioni sanitarie erogate sul territorio, anche la regolazione della morte medicalmente assistita rientrerebbe nella loro sfera di competenza. Ma questa visione appare discutibile sul piano strettamente giuridico.

In base all'art. 117, secondo comma, lettera l) della Costituzione, infatti, lo Stato detiene la competenza esclusiva in materia di "ordinamento civile e penale". E proprio qui si apre una frattura tra le intenzioni delle Regioni e i limiti imposti dalla Carta fondamentale: la disciplina della morte medicalmente assistita non è solo una questione sanitaria, ma tocca direttamente profili di diritto penale e di diritto privato. Ciò rende problematica, se non del tutto preclusa, l'adozione di normative regionali che entrino nel merito della liceità di tali pratiche.

Al di là delle pur rilevanti questioni tecnico-giuridiche, ciò che più colpisce è il rischio di frammentazione territoriale su un tema tanto delicato. Questo approccio differenziato rischia di minare l'uniformità dei diritti fondamentali su tutto il territorio nazionale, principio che costituisce uno dei capisaldi dello Stato di diritto.

Dopo la sentenza n. 242/2019 Corte cost. il Parlamento è stato più volte sollecitato a intervenire con una legge chiara e organica. Ebbene, senza in alcun modo sottovalutare le problematicità del tema, il Parlamento ha davanti a sé un particolare dovere. Quello di legiferare in un ambito che tocca la coscienza collettiva con una normativa capace di coniugare compassione e prudenza, garantendo il rispetto della dignità umana senza derogare ai principi fondamentali dell'ordinamento. Tutelando le persone vulnerabili e la "relazione di cura".

Lucio Romano
Componente Commissione Scientifica - Centro Interuniversitario di Ricerca Bioetica (CIRB)

© RIPRODUZIONE RISERVATA