

Le frontiere
della vita

Suicidio assistito, Veneto al bivio

Oggi il voto della contestata legge regionale sul fine vita: la quarta in Italia, la prima con i voti di una maggioranza di centrodestra
Netta la contrarietà di istituzioni e movimenti cattolici: in gioco il futuro della nostra società, il compito della sanità è assistere e curare

FRANCESCO DAL MAS

Già oggi, al più tardi domani, il Veneto potrebbe diventare la prima Regione governata dal centrodestra a definire “procedure e tempi per l’assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza n. 242 del 2019 della Corte costituzionale”. In Consiglio regionale, infatti, approda il progetto di legge di iniziativa popolare, promosso dall’Associazione Luca Coscioni. Il voto conclusivo sarà preceduto da quello sugli emendamenti al centro di una mediazione tra il presidente della Regione, Alberto Stefani, e il portavoce dell’opposizione di centrosinistra, Giovanni Manildo, dibattuti ieri anche all’interno di ciascun partito della maggioranza. Prevedono l’obbligo di informare e consentire cure palliative prima dell’accesso al suicidio assistito, con il parere di un medico palliativista e di un bioeticista nella Commissione di valutazione. Considerano la possibilità dell’obiezione di coscienza. Prospettano l’attivazione di un Comitato bioetico regionale che darà le linee guida ai comitati provinciali. Palazzo Balbi, sede della giunta regionale, fa intendere che l’inserimento di un parere rafforzato di una commissione di valutazione e di un parere anch’esso rafforzato di un palliativista e di un bioeticista, oltre che la possibilità di obiezione di coscienza da parte del medico, farà chiarezza sulla reale volontà della persona che ha chiesto il suicidio assistito e potrebbe rendere meno agevole l’accesso alla morte volontaria. Stefani (leghista, vicino a Salvini) ha trovato una prima mediazione con l’ex governatore Luca Zaia, che aveva scritto una lettera «a sostegno non della morte ma della libertà di scelta». Lo stesso Stefani ha poi cercato di mediare nella maggioranza e poi con il centrosinistra. Cosa accadrà oggi a Venezia, dove ha sede l’assemblea regionale presieduta da Zaia, non è facile da prevedere. Gli emendamenti riceveranno un ampio consenso, sia di gran parte della maggioranza di centrodestra sia di una vasta area del centrosinistra. Una sorpresa, invece, sarà il voto della legge, perché le spaccature si ribalteranno. Fratelli d’Italia dirà di no, come ha annunciato il capogruppo Claudio Borgia. Si pronuncerà contro anche una parte della Lega, compreso il capogruppo Riccardo Barbisan, uomo di fiducia di Stefani. Il centrosinistra invece darà via libera. Un no rotondo è stato annunciato da altre due opposizioni, Futuro nazionale e Resistere, che intendono sollecitare l’assemblea a fermarsi non essendo il tema di competenza regionale. Tanti poi richiamano la libertà di voto secondo coscienza.

Stefano Valdegamberi (Fn) ha definito Zaia «il Signor Morte». «Serve un dibattito sereno, non l’ennesimo tentativo di gettare benzina sul fuoco per guadagnare attenzione – ha replicato il coordinatore del centrosinistra Giovanni Manildo (Pd) –. Nessuno vuole sostituire la sanità pubblica con l’assistenza al decesso». L’europarlamentare Elena Donazzan (FdiI), già assessore regionale del Veneto con Zaia, lancia un appello a Stefani: «Non si faccia sgombrare da un Consiglio regionale che guarda a Zaia più che al presidente che i veneti hanno eletto. I numeri di un’aula non possono valere più di una convinzione». Intanto dal mondo cattolico si moltiplicano le prese di posizione, dopo quella del patriarca Francesco Moraglia nei giorni scorsi. «Rispetto a un processo di costruzione di una legislazione condivisa su un tema tanto delicato appare quasi una resa della politica demandare l’intero dispositivo legislativo al lavoro di una singola associazione» afferma per conto della Facoltà Teologica del Triveneto il docente di teologia morale Giorgio Bozza. «Quando si evoca la libertà di coscienza bisogna ricordare che la coscienza spinge a evitare il male e a fare il bene» è il richiamo dell’Associazione “Gremio di Bioetica”, rilanciata dal Patriarcato. «Il compito della società civile è assistere e curare. In gioco è la direzione verso cui viene indirizzato il Servizio sanitario pubblico» è la ferma posizione di Comunione e Liberazione, mentre Movimento per la Vita e Diritelo sui Tetti in una nota congiunta affermano che «se il Sistema sanitario pubblico venisse piegato a prestazioni che anticipano la morte dei malati affermerebbe che la vita debole non ha dignità». Infine Pro Vita e Famiglia parla apertamente di «tradimento politico che si sta consumando da parte della Lega» (*tutti i comunicati su [Avvenire.it/vita-e-cura](https://www.avenire.it/vita-e-cura)*).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il Consiglio regionale del Veneto aveva già votato (e respinto) la legge ora riproposta nella nuova consiliatura sempre a guida centrodestra

IL GIURISTA

Parlano Regioni e Corte costituzionale mentre il Parlamento non si pronuncia

MARIO ESPOSITO

Con due sentenze recentissime (le nn. 148 e 152 del 2026) la Corte costituzionale è tornata sul suicidio assistito, un tema di cui si discute soprattutto nell’aula della Consulta e nei consigli regionali assai più che in Parlamento.

Nel merito, la Corte ha in sostanza confermato quanto aveva già deciso negli anni precedenti, senza mutare orientamento: la via aperta nel 2019 resta quella, con i suoi confini. Può ottenere aiuto a «congedarsi dalla vita» – un’espressione che vorrebbe velare la durezza delle cose – soltanto chi, fra le altre condizioni, sia tenuto in vita da una terapia o da una macchina, come la respirazione o l’alimentazione artificiali, senza le quali morirebbe entro breve termine.

D’altra parte, a fissare le regole di fondo è soltanto lo Stato perché la materia appartiene alle leggi civili e penali: le Regioni possono occuparsi solo di aspetti organizzativi, senza trasformare in legge (per di più locale) i principi ricavati dalle sentenze della stessa Corte, che così ha respinto, ancora una volta, il tentativo di far diventare norme le proprie decisioni. La breccia aperta dalla sentenza 242 del 2019 (sul caso Cappato-Fabo) aveva inciso sulle regole che proteggono la vita di ciascuno contro chi, dall’esterno, provochi o rafforzi la decisione di farla finita o dia una mano nel gesto estremo: comportamenti che il Codice penale pone correttamente sullo stesso piano, perché ogni intervento altrui, in vicende simili, concorre comunque alla determinazione suicida. Quell’apertura – ha detto recentemente la Corte pronunciandosi sulla legge della Sardegna – non può diventare una regola ge-

nerale valida per chiunque sia colpito da una malattia grave.

La Corte sottolinea del resto – e sarebbe bene che il Parlamento ne tenesse conto – di aver preso le mosse dalla legge 219 del 2017 sul consenso informato e il testamento biologico, allargandone la portata per esigenze di coerenza (benché discutibili). Il suicidio assistito, dunque, non ha origine dalla nostra Costituzione: è soltanto un’alternativa alla scelta del malato inguaribile di lasciarsi morire, rifiutando o sospendendo le cure. Non è invece un diritto di chi, giudicando la propria condizione indegna di essere vissuta, per sua decisione pretenda – non volendo, più che non potendo, farlo da sé – che sia un altro ad aiutarlo a morire.

Un caso, questo, che a fatica si potrebbe chiamare suicidio assistito: somiglia piuttosto a una forma legalizzata di omicidio del consenziente, preceduta da una specie di certificazione burocratica del “minor valore” della vita di chi la chiede, come se un ufficio pubblico dovesse prima dichiararne la vita meno degna di protezione. Al di là delle parole, tutte concentrate sul suicidio, il vero nodo non è tanto la libertà di disporre della propria vita (anche se togliersela resta comunque un disvalore giuridico) quanto il limite agli interventi altrui nel provocare la morte di una persona: e quindi, data la posta in gioco, il valore del legame con gli altri che sta alla base di ogni convivenza (quanto conti lo si è visto tragicamente a partire dagli anni ’30: Capogrossi lo colse magistralmente nelle sue pagine sulla «disponibilità» della persona).

La dipendenza da una terapia salvavita è dunque l’appiglio (per quanto fragile) con cui la Corte ha giustificato l’apertura del 2019 come conseguenza delle scelte fatte dal legislatore

nel 2017, mostrandone però tutti i limiti: basti pensare che quella legge non prevede alcun intervento di un giudice per verificare se chi decide di morire sia davvero capace di intendere e volere, né tutela il diritto dei familiari di essere ascoltati in una vicenda decisiva per il loro caro. La vita è davvero solo una questione privata? E come si concilia tutto ciò con la fiducia che nasce dalla rete di relazioni che il vivere crea, e che fa di ognuno una persona, come ricorda l’articolo 2 della Costituzione?

Un’ultima riflessione. Alla Corte si chiede ormai di continuo di sostituirsi al Parlamento, con una giustificazione: il silenzio di quest’ultimo, mentre le Regioni continuano a legiferare. Ma quel silenzio è davvero privo di significato? Se crediamo ancora al principio democratico per cui un’esigenza si può dire condivisa dalla maggioranza solo quando diventa una legge approvata in Parlamento, allora la mancata approvazione sinora di una legge sul suicidio assistito potrebbe essere il segno che gli italiani non siano così favorevoli come a volte si sostiene – pensando, evidentemente, di poterne interpretare l’orientamento per vie diverse da quelle della rappresentanza e del voto di maggioranza. Semmai quel silenzio non basta perché, in una Costituzione fondata sulla solidarietà nella quale le istituzioni hanno il dovere di curare e non di eliminare, occorre evitare che lo Stato, invece di offrire cure e sostegno concreto, usi il suicidio assistito come scorciatoia per non pagare i costi dell’assistenza: un sospetto che pesa sul dibattito, vista la carenza di strutture e personale per le vere cure palliative, quelle che proteggono la persona e non sono soltanto un sollievo contro la sofferenza degli ultimi giorni.

Costituzionalista

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ROBERTO COLOMBO

L’analisi

NELLA MORTE A CURA DELLA SANITÀ LA SCONFITTA DELLE ISTITUZIONI

La recente morte del 59enne Domenico Zuccarella, affetto da sclerosi multipla progressiva (una forma clinica della malattia neuroinfiammatoria caratterizzata da accumulo ingravescente di disabilità), è avvenuta attraverso la procedura del cosiddetto “Suicidio medicalmente assistito”, recentemente rinominata dalla Regione Lombardia “Morte medicalmente assistita” (Mma). Un escamotage terminologico per tentare di sfuggire alla criticità etica, deontologica e giuridica dell’aiuto al suicidio da parte del personale sanitario, e che si avvale di una cosmesi semantica non difficile da smascherare. Ampia parte dei media ha presentato la morte di Domenico al termine di una procedura

interamente gestita dal Servizio sanitario regionale come una novità positiva, un successo della sanità lombarda che sarebbe stata in grado, per la prima volta di realizzare in proprio l’intero iter previsto per la “Mma”: dall’accettazione e dal vaglio della richiesta del paziente sino alla definizione delle modalità operative, dei tempi e della sede di esecuzione. Il tutto senza ricorrere, come in altre Regioni italiane, a competenze, professionisti o strutture esterne a un ospedale pubblico. Un risultato fatto apparire come una delle conquiste di quella “eccellenza della sanità italiana ed europea” di cui si è sempre vantata la Lombardia, e giustamente in diversi settori dell’assistenza ai cittadini malati delle sue province o che provengono

da altrove.

La bella notizia che molti attendevano sarebbe stata un’altra: che nessun malato inguaribile e affetto da patologia degenerativa e invalidante avesse fatto ricorso in Lombardia alla “Mma”. E questo perché avevano ricevuto – grazie ai contributi, all’organizzazione, alle strutture e al personale del servizio sanitario regionale – le cure palliative, l’attenzione alla persona in tutte le sue dimensioni fisiche, psicologiche, spirituali e affettive, e la dedizione incondizionata professionale, amicale e sociale che aiutano a ritrovare il senso del vivere anche quando tutto cospira (in noi e fuori di noi) a pensare alla morte anticipata come sola uscita di sicurezza da una vita che sembra impossibile continuare a vivere. La morte adottata su richiesta del paziente attraverso il concorso dei medici può anche venire depenalizzata attraverso una modifica della legislazione

nazionale, come chiesto dalle sentenze della Corte costituzionale per alcune circostanze, ma questo non trasforma la “Mma” in una nuova conquista della medicina. Procurare la morte resta sempre una sconfitta, non una vittoria. Non solo per il singolo professionista sanitario ma anche per il sistema sanitario di uno Stato o di una Regione, che rappresenta tutti i cittadini nel loro dovere morale e civico di prendersi cura di quanti tra loro soffrono a causa di una malattia. Il Servizio sanitario siamo noi: è espressione della tensione individuale e sociale alla prossimità e solidarietà con chi soffre, della fraternità che abbraccia la vita, la sostiene, la ama sino alla fine. Fino a quando non sarà fatto tutto il possibile per offrire ai malati inguaribili e ai disabili – con opportunità concrete di cura integrale della persona, gesti, parole e anzitutto testimonianza – una strada percorribile di

ricomprensione del significato e del valore della vita per loro stessi e per gli altri non potremo invocare come soluzione al dramma della sofferenza patologica, psicologica e spirituale l’istituzionalizzazione dell’aiuto medico al suicidio come prassi ordinaria della pratica clinica e dell’assistenza sociosanitaria. Non tutta la cura e l’amore della persona sofferente è delegabile alla professionalità e umanità di medici e infermieri e all’organizzazione della sanità pubblica e privata. E sarebbe ingiusto scaricare su di loro quanto spetta ai congiunti, agli amici e alla solidarietà sociale. A ciascuno il suo compito. Ma quello che non possiamo esimerci dal chiedere alle istituzioni legislative e governative è di non regolamentare la morte prima di aver garantito a tutti e sostenuto concretamente le opportunità di non restare soli nel tempo della malattia, della sofferenza e della disabilità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL FATTO

Esito incerto tra lo schieramento (diviso) che sostiene la giunta e il centrosinistra, che è a favore. Dissenso di grandi realtà associative, da Comunione e Liberazione al Movimento per la Vita.

Tre le norme già in vigore su base territoriale

Sono tre le Regioni che hanno già adottato una legge sul suicidio medicalmente assistito, tutte guidate dal centrosinistra. Prima è stata la Toscana che l’11 febbraio 2025 ha votato un provvedimento nato – come altrove – dalla elaborazione del progetto di legge di iniziativa popolare promosso dall’Associazione Coscioni, la stessa impegnata nella campagna per l’eutanasia. La legge, che intendeva ricalcare quanto indicato dalla Corte costituzionale nelle sue sentenze in materia e indica tempi certi per il suicidio assistito, è stata poi parzialmente censurata dalla stessa Consulta che ha ricordato come le Regioni abbiano poteri sull’organizzazione sanitaria ma non possano legiferare sui criteri che dettano la parziale non punibilità dell’aiuto al suicidio, che resta un reato normato dal Codice penale (di esclusiva competenza dello Stato). Seconda Regione a legiferare è stata la Sardegna, il 25 settembre dello scorso anno, con il varo di un provvedimento assai simile a quello toscano e, infatti, caduto poi sotto le forbici dei giudici costituzionali con una sentenza pubblicata il 24 luglio. Il giorno prima a Toscana e Sardegna si era aggiunta l’Emilia Romagna, con una legge che affida la valutazione dei casi a una Commissione di valutazione multidisciplinare e l’esecuzione della procedura di morte a personale sanitario pubblico che si sia reso disponibile su base volontaria. Pochi giorni fa, il 26 agosto, l’annuncio del primo caso di morte con aiuto medico in Lombardia a cura del Servizio sanitario regionale.