



Incontro pubblico in memoria di Piergiorgio Welby

Giovedì 18 dicembre 2025, dalle ore 10.00 alle ore 12.45

SEMINARIO GIURIDICO

"Fine vita in Italia: diritti da difendere, libertà da conquistare"

Diciannove anni dopo la "morte opportuna" di Piergiorgio Welby, ci ritroviamo per fare il punto sul fine vita:
la situazione legislativa e le azioni necessarie.

Parleremo dei diritti conquistati da fare rispettare e di quelli che ancora mancano per garantire
l'autodeterminazione individuale.

Lo faremo insieme a chi ogni giorno affronta le scelte più difficili, perché dietro ogni norma,
ogni sentenza e ogni lotta ci sono sempre una persona storia e una vita.

L'incontro del 18 dicembre è dunque un invito a non voltarsi dall'altra parte, e ad attrezzarsi insieme per la
conquista di nuove libertà.

Seminario giuridico “Fine vita in Italia: diritti da difendere, libertà da conquistare”

18 dicembre 2025¹

Diciannove anni dopo la “morte opportuna” di Piergiorgio Welby, ci ritroviamo per fare il punto sul fine vita: la situazione legislativa e le azioni necessarie.

Parleremo dei diritti conquistati da far rispettare e di quelli che ancora mancano per garantire l'autodeterminazione individuale. Lo faremo insieme a chi ogni giorno affronta le scelte più difficili, perché dietro ogni norma, ogni sentenza e ogni lotta ci sono sempre una persona storia e una vita.

L'incontro del 18 dicembre è dunque un invito a non voltarsi dall'altra parte, e ad attrezzarsi insieme per la conquista di nuove libertà.

Marco Cappato

Allora, grazie, buongiorno a tutte e a tutti, grazie a voi per essere qui. Sappiamo quanto sia difficile potersi liberare in un giorno che, a tutti gli effetti, non è soltanto lavorativo, ma anche pre-natalizio, e quindi sappiamo bene quanto possa essere difficile prendervi parte.

Dunque, doppiamente grazie per essere qui. Si tratta ormai, comunque, quasi di una tradizione prenatalizia: la commemorazione di Piergiorgio Welby non rappresenta semplicemente l'occasione di un ricordo come se fosse un oggetto inerte, ma una memoria viva, e quindi di un punto su quella che è la situazione sui diritti che sono stati conquistati grazie anche a Piero. Diritti che, tuttavia, spesso non si riesce a fare rispettare – a volte sì, ma non sempre.

Facciamo il punto, quindi, con questo seminario giuridico, al quale seguiranno i lavori del Consiglio generale. Si tratta, come anticipato, di una memoria fatta di futuro, fatta di obiettivi, fatta della forza che anche Piero ci ha dato. Prima di dare la parola a Mina Welby, ecco un piccolo contributo video per introdurre i lavori di oggi in

¹ [Qui](#) il programma, [qui](#) la registrazione e qui alcune [risorse utili](#).

memoria di Piero, il trailer *Sei stato felice? Mina e Piero Welby, una lunga storia d'amore* (video trailer dell'audioserie)².

Voce di Mina Welby: “aveva un grandissimo amico, Aldo, che ci portava a pesca”.

Voce di Carla Welby: “ed è stata un'unione, una simbiosi, perché Mina riusciva poi addirittura a prevenire le sue esigenze, capito?”.

Voce di Mina Welby: “noi combattiamo insieme tutti e due per la stessa cosa, grazie”.

Con questo bellissimo video vogliamo anche salutare il lavoro fatto da Chiara Lalli – come avete visto – con il podcast, e saluto la presenza in sala di Carla Welby, la sorella di Piergiorgio, che ringrazio moltissimo di essere qui.

Tra l'altro, il prossimo anno sarà il ventennale dalla morte di Piergiorgio, per cui già abbiamo cominciato a parlare dell'importanza, in quell'occasione, di tirare fuori tutto, non solo il diritto, la lotta politica, ma anche l'arte e tutto quanto si è racchiuso in questa personalità veramente ricca, imprevedibile, piena di interessi e di risorse che è stato Piero. Ma mi fermo e do subito la parola a Mina Welby.

Mina Welby

Sì, questo che ho preparato è (non un dialogo ma) un parlare a Piergiorgio.

Caro Piergiorgio, non credo che eliminare la sofferenza voglia essere una pretesa.

Ciò avviene, in particolare, quando il dolore, il male, perdura da anni, come è successo a te. Avevo il tempo per imparare cose mai sognate accanto a te. Ricordo la tua pazienza proprio anche con me. Penso spesso alla nostra vita insieme. Non ricordo mai una tua impazienza nemmeno quando sbagliavo.

Tu capivi. Dei tuoi ultimi quasi dieci anni di sofferenza sono colpevole io e io te l'avevo detto. L'ultimo giorno, poche ore prima della tua morte, ti ho chiesto di perdonarmi. Mi hai risposto che quella colpa era causa di una vita importante. Infatti, conoscere Marco Panella, Marco Cappato, Luca Coscioni ti fece nascere per la

² [Audioserie](#) e [trailer](#).

politica. Sulla tua zattera del tuo forum dal titolo “Eutanasia” hai aperto nel primo maggio 2002 una vivace assemblea di continua discussione politica sulla vita, non sulla morte.

Potrebbe essere utile per uno studio approfondito sulla convivenza dei cittadini, come appunto hai detto tu prima, quindi fra un anno forse abbiamo qualche cosa. Fu una polis variopinta, ognuno responsabile del mantenere un dialogo tra tanti del tutto diversi, guidati in modo intelligente da te, Piero.

Tracheostomizzato, sotto cure continue, fermo sul letto. Un dito era la tua voce attraverso il tuo paziente computer su cui scrivesti con un bastoncino le cose più divertenti del mondo per poi però interromperle con discussioni politiche serie e importanti.

Come facciamo noi oggi, nella nostra vita quotidiana. Credo che l’Associazione Coscioni abbia aperto all’allegria, a tutto. Temi allarmanti per me quando toccavano la tua salute e il tuo fine vita, ma erano mascherati con fatti accaduti all’esterno. Tu non parlavi di te, non parlavi della tua salute, del tuo malessere, ma io sapevo che era quello il fondo; e riuscivi a parlare di altri.

I passeggeri sulla nostra zattera discutevano, guidati dalle tue parole, capitano Welby. Era la rotta verso l’isola di Tonga, su cui ancora oggi navighiamo. Non sappiamo dove arriviamo. Siamo diventati tanti, sparsi su tutto lo stivale d’Italia, e non solo.

Il tuo grande sogno è diventato realtà attiva, sicura, affermata e supportata da leggi. Tu avevi anche fatto una sottoscrizione da giornalista e per tre anni scrivevi su un giornale della Romagna, La Voce della Romagna. Quindi c’erano leggi nate per l’impegno di compagni coraggiosi e capitani della barca Associazione Luca Coscioni. Insieme con te, che ormai sei a riposo e puoi osservarci da lidi di pace, ringrazio tutte e tutti coloro che oggi sono qui per un vigile controllo e progetti futuri per il bene di tanti che squillano all’ormeggio dell’Associazione Luca Coscioni. Sono le telefonate che arrivano giorno per giorno di quelli che hanno bisogno di aiuto.

Ringrazio qui chi assieme a Filomena Gallo, a Marco Cappato, assieme alla ciurma guida la nostra barca verso nuove imprese che ci vengono chieste da squilli quotidiani verso gli ormeggi sempre più ricercati e pronti a tendere le braccia.

Grazie a tutti coloro che sono ancora sconosciuti, ma, pronti e vigili, rispondono alle mie idee di persone in grave difficoltà, grazie alla mia voce, al nome di Piergiorgio Welby.

A tutte e a tutti insieme, ai capitani qui presenti e a tutti coloro che non avevano la possibilità di essere qui con noi. Vi ringrazio molto di essere qui, quelli che sono qui seduti e gli altri che ci ascoltano da casa. Grazie davvero.

Marco Cappato

Grazie Mina Welby per l'introduzione di questo seminario giuridico sul fine vita in Italia, sui diritti da difendere, sulle libertà da conquistare.

La parola a Filomena Gallo.

Filomena Gallo

Grazie Marco e buongiorno a tutte e a tutti e grazie per essere qui. Sappiamo che è un giorno particolare, lavorativo, però apprezziamo ancora di più la vostra presenza. Sono trascorsi 19 anni dalla morte di Piergiorgio Welby. Ci ritroviamo non solo per ricordare una persona che ha segnato profondamente la coscienza civile del nostro Paese, ma per fare il punto su dove siamo oggi con i diritti, con la legge, con la politica.

Piergiorgio Welby era immobilizzato da una malattia incurabile, imprigionato in un corpo che aveva perso ogni funzione, ma voleva essere libero. Libero di parlare, e aveva un comunicatore. Libero di votare, e ha portato avanti una battaglia per il voto agli intrasportabili. Libero di decidere, anche di non soffrire più e di decidere come morire. Quella libertà però Piergiorgio la rivendicava non solo per sé stesso, ma per tutti, e voleva che fosse una libertà per tutte le persone che scelgono di scegliere. Ed

è per questo che la sua richiesta è diventata una richiesta pubblica, politica, non nascosta, non privata, come molte volte purtroppo avviene.

La libertà, come sappiamo, ha un prezzo, e ha un prezzo molto alto. Passano 88 giorni tra la sua lettera pubblica e la possibilità di morire come desiderava.

Dal podcast che avete visto all'inizio, di Chiara Lalli con l'Associazione Luca Coscioni, dal titolo *Sei stato felice? Mina e Piero Welby, una lunga storia d'amore*, ascoltiamo le sue ultime parole con Mina. “Sei stato felice?”, chiede Mina a suo marito, all'amore della sua vita. Piergiorgio risponde: “io sì, e tu?”.

E la sera del 20 dicembre del 2006 Piergiorgio muore. Mina dirà: “intorno a me tutto è sparito”.

Questa è la verità di chi vive la sofferenza di una malattia e affronta con coraggio i propri giorni, fino a quando è possibile. È la verità di chi ama quella persona che cerca di restare fino a quando la sofferenza non gli farà dire basta, come nel caso di Piergiorgio.

Ma il diritto e la legge sembrano guardare tutto ciò da lontano, come se fosse un film, ma non è un film, è la vita quotidiana delle persone.

Piergiorgio non ci ha lasciato un'eredità astratta, ma una domanda che ancora oggi è viva. Chi decide della vita e della morte di una persona che vuole invece scegliere autonomamente quando si ritrova in determinate condizioni?

Io ogni volta che leggo quella lettera di Piergiorgio al presidente Napolitano la trovo di un'attualità indescrivibile. Se oggi il diritto in materia di fine vita è cambiato, lo dobbiamo alle persone. È una storia fatta di dolore, di coraggio, di ostinata determinazione per difendere la propria libertà di scelta, da Piergiorgio Welby fino ai giorni nostri.

E lo dobbiamo anche alle disobbedienze civili di Marco Cappato e degli altri disobbedienti (alcuni sono qui in sala) che hanno messo a rischio la propria libertà e continuano a farlo affinché sia rispettata la libertà di scelta di un'altra persona che chiede di poter esercitare quei diritti che la nostra Costituzione prevede per tutti. Nel

2019 la Corte costituzionale, con la sentenza Cappato³, ha affermato un principio chiaro: in determinate condizioni l'aiuto al suicidio non è più punibile.

La Corte ha collegato questo principio al rispetto dell'autodeterminazione terapeutica, alla sofferenza insopportabile, alla piena capacità di una persona di compiere scelte libere, consapevoli.

La Corte ha detto, però, anche un'altra cosa: spetta al Parlamento legiferare per una legge organica, capace di tenere conto delle diverse condizioni delle persone malate che vogliono scegliere. E oggi siamo qui.

L'Italia vive una situazione a dir poco paradossale: la Corte ha indicato la strada ma il legislatore non l'ha percorsa. Anzi, oggi rischia di virare in senso opposto.

Abbiamo bisogno di una legge? È questa la domanda.

No.

Dodici persone hanno potuto accedere alla morte assistita perché c'è la sentenza Cappato, ma abbiamo bisogno di una legge per tutti coloro che non fanno in tempo, che non hanno i tempi di attesa del Servizio sanitario nazionale o perché manca il requisito del sostegno vitale, e in questo caso penso a Roberto, che ha un tumore ma non ha nessun sostegno vitale e anche se ha avuto il via libera dalla Svizzera vorrebbe morire a casa sua in Italia.

Allora sì, abbiamo bisogno di una legge che non lasci solo nessuno, che rispetti la libertà di scelta delle persone in determinate condizioni affinché non ci siano più viaggi come quello di Martina, cui non veniva riconosciuto il requisito del sostegno vitale nella sua Regione. Tuttavia, in altre Regioni persone nelle sue stesse condizioni vedevano riconosciuto il proprio diritto mediante l'accertamento positivo di quel requisito.

Pensiamo anche a Elena, malata oncologica, con una prognosi infausta breve, o a Romano, malato di Parkinson, che però voleva decidere fino a quanto aveva ancora la capacità di poterlo fare e salutare i suoi cari in modo per lui dignitoso.

E poi pensiamo a Margherita, Ines, Paola, Massimiliano, Fabrizio, che sono dovuti andare in Svizzera per morire. In assenza di una legge nazionale, il rispetto delle scelte delle persone malate c'è grazie alla sentenza Cappato, ma dipende anche da alcuni fattori: dalla tipologia di malattia, dalle interpretazioni locali e perfino dalla regione in cui si vive.

³ <https://www.cortecostituzionale.it/scheda-pronuncia/2019/242>

Per questo abbiamo bisogno di una legge che sia giusta.

All'indomani della vicenda di Federico Carboni – che nella sua Regione, nelle Marche, ha dovuto attendere due anni per ricevere le verifiche del Servizio sanitario nazionale – abbiamo redatto una legge di iniziativa popolare per le Regioni che tratta del fattore tempo, del fattore tempo collegato all'erogazione di prestazioni sanitarie che non abbiamo stabilito noi, ma che la Corte ha indicato che ci debbano essere.

La proposta di legge si chiama “Liberi Subito”⁴, ed è stata depositata in tutte le Regioni.

Questa legge cerca di garantire tempi certi nelle verifiche che le aziende sanitarie devono effettuare alle persone che chiedono di poter procedere legalmente con l'aiuto medico alla morte volontaria, al suicidio assistito.

Perché non è possibile che Gloria, malata oncologica in Veneto, ha ricevuto le verifiche in un tempo relativamente breve e Laura Santi, in un'altra Regione, ha impiegato due anni e otto mesi. Alcune Regioni, come la Toscana e la Sardegna, hanno approvato la nostra legge; il governo ha impugnato entrambe le leggi e per la Toscana siamo in attesa della sentenza della Corte costituzionale⁵.

Queste esperienze che cosa ci mostrano? Ci mostrano i limiti di una Italia a macchia di leopardo.

Di una Italia dove i diritti fondamentali variano in base al luogo di residenza, producendo disuguaglianze e conflitti interpretativi. Negli ultimi anni molte persone hanno scelto di proseguire il cammino iniziato da Welby. Lo hanno fatto attraverso forme di disobbedienza civile non violenta e ci hanno portato piano piano dinanzi ai giudici, davanti alla Corte costituzionale dopo la sentenza Cappato che ha reso non punibile l'aiuto alla morte volontaria

Le strutture pubbliche devono verificare i requisiti in tempi brevi, devono dare compiuta applicazione del giudicato costituzionale.

In quella stessa sentenza la Corte ha fornito un'interpretazione importante, dobbiamo dire purtroppo non vincolante, del concetto di trattamento di sostegno vitale che resta ancora oggi uno degli elementi più critici.

⁴ <https://liberisubito.it/>

⁵ La sentenza 204 del 2025 è stata depositata il 29 dicembre 2025. Il 15 gennaio 2026 si è svolto il [webinar](#) “La sentenza della Corte costituzionale n. 204 del 2025 e la legge toscana sul fine vita. Competenze regionali, servizio sanitario e tempi delle verifiche e assistenza”.

Poi c'è stata la vicenda di Elena e quella di Romano. Anche qui c'è stata una questione di legittimità costituzionale che ci ha portato in Corte e la Corte con la sentenza n. 66 del 2025⁶ ha ribadito quanto già affermato, richiamando la necessità di ristabilire un equilibrio tra diritto, dignità e concreta legittimità.

Concreto rispetto della realtà e delle richieste dei pazienti. Ancora una volta si tratta però di indicazione prive di forza vincolante. Il procedimento prosegue, in questo caso, nei confronti di Marco Cappato a Milano, mentre per la precedente vicenda per Massimiliano la competenza da Firenze è stata spostata a Como.

E poi c'è Margherita: anche lei è aiutata a raggiungere la Svizzera da Cappato e dal fratello Paolo e in questo caso sono ancora in corso le indagini presso il tribunale di Milano. In totale ci sono sei procedimenti in corso dove Marco Cappato e altri risultano indagati.

Invece per l'aiuto a Ines, Martina, Fabrizio non sono state aperte indagini. E poi c'è "Libera"⁷, che ha tutti i requisiti previsti dalla sentenza 242 del 2019.

"Libera" ha ricevuto l'assenso dalla propria azienda sanitaria, ma non può autosomministrarsi il farmaco. Come illustrerà nel dettaglio l'avvocata Alessia Cicatelli, "Libera" è in attesa di una strumentazione compatibile con le sue condizioni. I tempi si allungano e, comunque vada, "Libera" è già vittima di una discriminazione evidente e inaccettabile.

La sua libertà di scelta dipende dalle sue capacità motorie, che sono assenti. In questo caso per la prima volta è stata sollevata la questione di legittimità costituzionale in Corte costituzionale sull'omicidio del consenziente, previsto dall'articolo 579 del codice penale.

Ma tutto questo significa che chi è in condizioni peggiori, chi non può muoversi, è paradossalmente più penalizzato.

Un Paese che consente questo discriminio, che cosa fa?

Tradisce l'articolo 3 della Costituzione e il principio di pari dignità che lo Stato dovrebbe garantire a tutti e a tutte, rimuovendo ogni ostacolo.

⁶ <https://www.cortecostituzionale.it/scheda-pronuncia/2025/66>

⁷ Nome di fantasia.

Il prossimo anno saremo nuovamente in Corte costituzionale con il caso di Paola, che da Bologna è stata aiutata da Marco Cappato, Felicetta Maltesi e Virginia Fiume per raggiungere la Svizzera.

Paola non era dipendente da trattamenti vitali classici, e nemmeno da farmaci, ma dipendeva dall'assistenza continua e ha scelto di andare in Svizzera, avendo una patologia irreversibile, per poter procedere fino a quando avesse avuto la possibilità di essere ancora cosciente.

Quindi si tratta di una scelta consapevole, meditata. Tutte queste storie, queste vicende, non sono storie isolate, ma hanno un filo che attraversa diciannove anni della nostra vita, della storia civile del nostro Paese che ci ricorda come la battaglia sul fine vita non riguardi la morte, ma la libertà nella vita, che è un'altra cosa.

Oggi al centro dell'azione parlamentare c'è un disegno di legge al Senato, il testo unificato adottato dalle commissioni riunite (seconda e decima), che intende disciplinare la morte volontaria medicalmente assistita. Si tratta di un passaggio politicamente e giuridicamente rilevante, perché la Corte a ogni occasione richiama il Parlamento a intervenire.

È un passaggio giuridicamente e normativamente rilevante perché segna un tentativo del Parlamento di intervenire in una materia che fino a oggi è stata regolata in larga misura dalla giurisprudenza costituzionale ed è proprio per questo che è necessario essere chiari.

Il testo in discussione è la peggiore scelta legislativa fatta dal Parlamento dopo le sentenze della Corte costituzionale.

È un disegno di legge di iniziativa governativa, con previsioni che incidono direttamente sui diritti fondamentali e pongono seri problemi di compatibilità costituzionale. Da un lato si rafforza un'idea di indisponibilità della vita che appartiene al codice Rocco, che entra in collisione con l'autodeterminazione che appartiene alla Carta costituzionale del 1948.

Autodeterminazione che è già stata riconosciuta dalla Corte costituzionale come espressione di diritti inviolabili della persona, tutelati dall'articolo 2, 3, 13, 32 della Costituzione. Dall'altro lato, che cosa si fa? Si irrigidiscono requisiti e procedure. Il concetto di trattamento di sostegno vitale viene indebitamente equiparato a quello di trattamenti sostitutivi di funzioni vitali. Il dottor Riccio oggi ci dirà che cosa ciò significhi.

Il percorso di cure palliative diventa una condizione obbligata, ma quale trattamento sanitario è obbligatorio? Solo in determinati casi e non siamo in quei casi. Da intraprendere quindi e poi eventualmente sospendere. Il Servizio sanitario nazionale viene escluso, scompare.

Viene sostituito da un comitato unico, sottraendo alle strutture pubbliche un ruolo che la Corte invece ha definito come indispensabile. E, come se non bastasse: la persona che intraprende questo percorso, e che ha già effettuato le disposizioni anticipate di trattamento (DAT), qualora le sue condizioni dovessero aggravarsi, le sue volontà non potranno essere rispettate in base al proprio testamento biologico, perché viene sospesa l'applicazione di una parte della legge n. 219 del 2017.

E allora questo è un disegno di legge che tradisce la giurisprudenza costituzionale, la portata della nostra Carta costituzionale, introducendo una disparità di trattamento irragionevole tra persone malate.

Il disegno di legge in questione, pertanto, comprime l'efficacia di quelle decisioni del giudice delle leggi, producendo una frattura istituzionale rispetto al principio di separazione dei poteri e alla leale collaborazione tra Parlamento e Corte costituzionale, principi che la Corte ogni volta richiama.

Con l'Associazione Luca Coscioni abbiamo raccolto le firme e depositato una proposta di legge di iniziativa popolare che disciplina l'aiuto medico alla morte volontaria.

Una proposta che rispetta la nostra Carta costituzionale, il diritto all'autodeterminazione e il dovere dello Stato di garantire pari dignità per tutti.

Qui si misura oggi la responsabilità politica.

Il Parlamento è chiamato a riconoscere i diritti già esistenti affermati dalla Corte costituzionale, chiariti dalla Corte e affermati dalla Carta costituzionale.

Ciò non può limitarsi a un compromesso al ribasso, né si può ricorrere al linguaggio della tutela per sottrarre libertà.

I diritti fondamentali non si comprimono, non si sospendono, non si riscrivono al ribasso, ma si garantiscono, e questo è il compito di un legislatore.

Una giusta legge sul fine vita rispetta la volontà di chi vuole procedere in determinate condizioni, e garantisce chi quella scelta non la vorrà mai fare.

Oggi parleremo di giurisprudenza, di testi di legge, ma è essenziale non perdere mai di vista il dato centrale. Dietro ogni norma ci sono persone, vite concrete, corpi che

soffrono, relazioni, scelte che riguardano la dignità stessa e l'esistenza della nostra libertà.

Questo incontro non è un esercizio accademico, è un atto politico nel senso più alto del termine, è una chiamata alle istituzioni affinché rispettino la Costituzione, diano piena e leale attuazione alle sentenze della Corte costituzionale e si assumano finalmente la responsabilità di garantire alle persone malate il diritto di essere riconosciute come soggetti liberi e titolari della propria autodeterminazione fino all'ultimo istante della loro vita.

Non voltarsi dall'altra parte significa questo, mettere la persona al centro del diritto e dell'azione politica con rigore costituzionale, con coraggio istituzionale e con rispetto profondo della dignità umana.

Marco Cappato

Grazie, grazie a Filomena Gallo per questa sua introduzione.

In sala tra gli altri ci ha raggiunto Mario Riccio che interverrà dopo, e anche il senatore Alfredo Bazoli. So che ci sono le votazioni in corso, ragion per cui, se vuoi [rivolgendosi a Bazoli], evitiamo di rischiare che tu debba andare via prima di poter intervenire. Ti ringraziamo per aver accettato il nostro invito e per intervenire.

Alfredo Bazoli⁸

Sì, intanto mi scuso per questo intermezzo. Io purtroppo sono impegnato nelle votazioni. Vedete che la legge finanziaria è ancora in fase di, come dire, di costruzione nonostante siamo al 18 di dicembre, per cui siamo un po' impegnati. Io però ci tenevo molto a essere qui stamattina intanto per ringraziare l'Associazione Luca Coscioni per la sua attività e per lo stimolo continuo che dà a noi come legislatori, come politica, perché noi abbiamo molto bisogno di questo continuo richiamo affinché possiamo dare una veste legislativa ai diritti che già sono stati riconosciuti dalla Corte Costituzionale, e in particolare in materia di suicidio medicalmente assistito. Nella scorsa legislatura eravamo arrivati molto vicini

⁸ Il testo non è stato rivisto ma è una trascrizione del suo intervento.

all'approvazione di una legge, che era una legge che aveva luci e ombre. Io so che per alcuni aspetti non era particolarmente apprezzata anche dall'Associazione, però penso che fosse un tentativo serio e credo anche abbastanza ragionevole di dare appunto una soluzione giuridica concreta e definitiva al tema posto dalla Corte costituzionale.

In questa legislatura, anche se ovviamente il contesto è molto più complicato dal punto di vista politico, abbiamo cercato fin dall'inizio di portare il tema all'attenzione del Parlamento, e segnatamente del Senato.

Lo abbiamo fatto anche di fronte all'inerzia del centro-destra, utilizzando un escamotage regolamentare, e cioè facendo firmare da tutti i componenti dell'opposizione, da tutti i senatori, il testo di legge che è a mia prima firma, così da portarlo all'attenzione della Commissione, perché altrimenti non si riusciva neanche a incardinarlo. Ci siamo riusciti.

Con una fatica enorme siamo riusciti ad avviare l'iter di lavoro in commissione.

Per poi trovarci, e questa è la situazione in cui ci troviamo oggi, con emendamenti fatti dalla maggioranza che hanno completamente stravolto anche il mio testo di partenza, che di fatto non c'è più, che era il vecchio testo della vecchia legge approvata nella scorsa legislatura alla Camera e poi non approvata al Senato. Il testo originario viene quindi stravolto e assume oggi quelle caratteristiche di cui parlava poco fa Filomena Gallo.

Noi abbiamo fatto ovviamente proposte emendative su quella proposta che è arrivata dal centro-destra. La cosa al momento è stata in qualche modo congelata con un pretesto, cioè la mancanza di un parere da parte della Commissione di bilancio.

Vogliono attendere di vedere come deciderà la Corte costituzionale sulla questione della legge toscana. Voi sapete che c'è stata la questione di legittimità costituzionale, il 4 novembre [2025] c'è stata l'udienza e io so che hanno già deciso, però non so in che modo abbiamo deciso e siamo in attesa che ci sia risposta⁹.

Si attendono dunque le motivazioni della sentenza, perché questo può cambiare anche il quadro nel quale ci muoviamo: un conto, infatti, è se le Regioni possono autonomamente legiferare, un conto è se invece la Corte dice che le Regioni su

⁹ La [sentenza 204](#) è stata depositata il 29 dicembre 2025.

questo tema non possono legiferare. Quindi il centro-destra di fatto ha congelato il tutto nell'attesa di questa decisione. Io penso, tuttavia, che noi dobbiamo stinarli, ecco, io penso che non possiamo accontentarci di lasciare a bagnomaria una proposta di legge sul tema perché temiamo che possa essere approvata una legge del tutto insoddisfacente. Io penso che noi abbiamo il dovere invece che il Parlamento si assuma la sua responsabilità davanti al Paese, che lo facciano le forze politiche italiane di fronte al Paese in maniera limpida, e poi appunto ciascuno si assumerà le proprie responsabilità. Io penso quindi che dobbiamo continuare a sollecitare anche il centro-destra a discutere anche arrivando in aula. Voi sapete poi che in aula si vota anche con voti segreti, perché su queste materie c'è anche questa possibilità e lì ognuno si assumerà poi appunto le proprie responsabilità.

Noi siamo molto impegnati su questo, condividiamo l'urgenza e la necessità che si arrivi il più possibile a una legge che sia in linea con la sentenza della Corte costituzionale, per cui offriamo questo nostro impegno in questa direzione. Non sono particolarmente ottimista sul raggiungimento di un risultato positivo in questa legislatura.

Il nostro impegno, tuttavia, va in questa direzione, e io sono qua per manifestare nuovamente questa nostra volontà, che è anche testimoniata dall'azione (credo abbastanza coerente) che abbiamo fatto in questi anni in Parlamento. Grazie ancora della disponibilità che mi avete dato e mi scuso se devo adesso riavviarmi verso il Senato per le votazioni che abbiamo. Grazie.

Marco Cappato

Ciao, grazie. Condividiamo pienamente, naturalmente, proprio per il rispetto che diamo al Parlamento e al suo ruolo, la volontà di esigere dal Parlamento un'assunzione di responsabilità. Ovviamente poi, nel momento in cui tutto sarà stato fatto per avere un testo il migliore possibile o il meno peggio possibile, nel momento in cui fosse un testo che va a ridurre diritti di fatto già esistenti, allora a quel punto, non per massimalismo (perché altrimenti da massimalisti ci saremmo opposti alla risposta che veniva data col testamento biologico e l'interruzione delle terapie, con quella legge approvata proprio nei giorni del processo a mio carico per Fabiano

[Antoniani]... avremmo dovuto dire “no, noi vogliamo l'eutanasia legale”), ma se il voto finale dovesse essere su fare fuori il Servizio sanitario nazionale, fare fuori il testamento biologico e trasformare i trattamenti di sostegno vitale in trattamenti di sostituzione vitale, allora quella sarebbe semplicemente una legge contro i diritti sul fine vita. Ok, grazie Alfredo Bazoli per questa presenza, intervento e interlocuzione. Proseguiamo con l'ordine dei lavori, dando quindi la parola ad Alessia Cicatelli che ci parlerà della giurisprudenza e, in particolare, della distanza tra il vissuto delle persone, la giurisprudenza e l'inerzia del legislatore. Alessia, a te la parola.

Alessia Cicatelli

Grazie, grazie da parte anche mia per essere qui oggi e buongiorno a tutte e tutti. A diciannove anni dalla morte di Piergiorgio Welby, possiamo dire senza esitazione che sono state soprattutto le persone, attraverso i loro corpi e le loro storie, ad aver affermato i diritti nel fine vita che oggi valgono per tutti noi. E sono stati i giudici, più del Parlamento, a dare attuazione concreta a quelle libertà fondamentali che la Costituzione riconosce ma che il legislatore continua a non voler disciplinare, decidendo in modo consapevole di non farlo.

Il titolo *La distanza tra il vissuto delle persone, la giurisprudenza e l'inerzia del legislatore* descrive esattamente questo divario. Un divario che si è fatto più evidente negli ultimi anni, nonostante la Corte costituzionale abbia iniziato a colmarlo nel caso *Cappato-Antoniani*, prima con l'ordinanza 207 del 2018¹⁰ e poi con la sentenza 242 del 2019, con cui ha riconosciuto – come ci ricordava prima Filomena Gallo – in presenza di specifici requisiti, la non punibilità di chi aiuta una persona malata ad accedere al suicidio medicalmente assistito. Eppure, nonostante negli ultimi sette anni siamo arrivati in Corte costituzionale ben sei volte sul tema del fine vita (non calcolando l'impugnativa della legge toscana), non abbiamo visto alcuna modifica dell'ordinamento da parte del Parlamento, sede invece a ciò deputata.

A ogni monito rivolto al Parlamento è infatti sempre e solo seguito il suo silenzio, il suo immobilismo, e, quando il legislatore ha provato a intervenire, lo ha fatto persino

¹⁰ <https://www.cortecostituzionale.it/scheda-pronuncia/2018/207>

in modo più restrittivo rispetto a quanto la Corte ha già stabilito (lo abbiamo detto finora).

Il testo base oggi in discussione al Senato non prevede tempi e procedure certe, esclude il Servizio sanitario nazionale da passaggi fondamentali e introduce requisiti così stringenti (come diceva prima Marco Cappato, come la dipendenza da trattamenti sostitutivi di funzioni vitali) da escludere persino chi, come Fabiano Antoniani, oggi potrebbe invece accedere al suicidio medicalmente assistito in Italia secondo quanto stabilito nel 2019 dalla Corte.

In questo quadro di incertezza giuridica, le persone si rivolgono numerose ogni giorno, come ci ricordava prima Mina Welby, all'Associazione Luca Coscioni che attraverso il suo "Numero Bianco"¹¹ e i suoi volontari dà informazioni generali sul fine vita. Alle volte si rivolgono anche direttamente a Marco Cappato e all'Associazione Soccorso Civile¹² per essere aiutate a raggiungere la Svizzera. Perché queste persone non hanno tempo.

Tempo di attendere che la propria ASL concluda la procedura di verifica delle loro condizioni oppure che le rivaluti. Abbiamo assistito persone malate che hanno atteso oltre due anni per ricevere una risposta o non riceverla. Pensiamo appunto a Laura Santi o Martina Oppelli. Persone che non avendo più tempo, e non volendo morire come non vorrebbero, sono costrette ad andare in Svizzera, lontano dalla propria casa, dai propri affetti, pur di essere libere di scegliere.

Ma quanto sono davvero libere queste persone se sono costrette ad andare in un altro Paese per esercitare un diritto che la Corte costituzionale ha già, a determinate condizioni, riconosciuto nel loro di Paese?

Alcune di queste persone, contro i dinieghi ingiustificati della ASL o i ritardi nelle procedure di verifiche, dopo aver richiesto le informazioni generali all'Associazione Luca Coscioni, chiedono anche un supporto legale. Ed è proprio qui che con il collegio legale, coordinato da Filomena Gallo (che ha costituito in questi anni), si interviene. Con Filomena Gallo, Francesca Re, Angioletto Calandrini e tanti altri

¹¹ <https://www.numerobianco.it/>

¹² <https://soccorsocivile.org/>

giuristi e giuriste ci rivolgiamo da anni ai tribunali al fine di tutelare i diritti di queste persone.

E dai tribunali spesso siamo arrivati anche davanti alla Corte costituzionale. Perché quando una persona arriva davanti a un giudice chiedendo il rispetto e la tutela dei propri diritti (in tempo utile e certo), il giudice non può e non deve ignorarla. Ma c'è un terreno in cui questa distanza tra i diritti enunciati e i diritti esigibili diventa drammatica. È il terreno dell'autosomministrazione del farmaco letale.

Sto parlando di tutte quelle persone che possiedono i requisiti stabiliti dalla sentenza Cappato, che sono stati verificati dal Servizio sanitario nazionale, ma che non possono accedere alla morte volontaria medicalmente assistita perché non sono in grado di autosomministrarsi il farmaco letale. Ed è qui che entra in scena la storia che più di tutte ha mostrato la fallacità e la fragilità del nostro sistema, ossia la storia di "Libera".

"Libera" è una donna toscana affetta da una malattia irreversibile, la sclerosi multipla, che l'ha resa totalmente paralizzata dal collo in giù. Le sue facoltà intellettive però sono integre, è pienamente capace di autodeterminarsi e sa con lucidità cosa vuole per sé stessa. Non vuole attendere il decorso naturale della malattia, che potrebbe condurla a una morte in tempi molto brevi, improvvisa e dolorosa, e non vuole ricorrere alla sedazione profonda e continua.

Chiede semplicemente che la sua volontà sia rispettata, e cioè che sia un medico a somministrare il farmaco letale. Ma questo in Italia significa entrare nel territorio proibito dell'articolo 579 del codice penale, l'omicidio del consenziente, che punisce con la reclusione fino a quindici anni chi interviene attivamente, anche su richiesta della persona malata, somministrando il farmaco letale.

Vorrei ora ricordare e utilizzare alcune delle parole di "Libera", diventare la sua voce per pochi secondi, perché sono il cuore di questo intervento e perché solo così si può capire la tragicità della sua situazione, che purtroppo è comune a molti. "Ho vissuto una vita ricca di amore, relazioni e significato, ma oggi sono imprigionata in un corpo che non risponde più, completamente paralizzata nella sofferenza e privata di ogni autonomia. Ogni rinvio è tempo che io passo nella sofferenza, nella paura concreta di una fine dolorosa che non ho scelto. La stanchezza e la sofferenza hanno superato ogni limite umano".

Queste parole mostrano con chiarezza assoluta quanto sia fragile l'equilibrio che oggi regge i diritti del fine vita in assenza di una legge. E mostrano anche un'altra cosa: come un limite fisico può diventare un limite giuridico e come un limite giuridico può diventare un limite alla libertà personale.

Per superare questo vicolo cieco, come Associazione Luca Coscioni negli anni abbiamo tentato ogni strada. Ricorderete forse il referendum parzialmente abrogativo dell'articolo 579 del codice penale firmato da oltre un milione e duecentomila cittadini, ma ricorderete anche che la Corte lo ha dichiarato inammissibile. Secondo i giudici, infatti, la riforma dell'articolo 579 deve essere fatta dal Parlamento per poter meglio tutelare i soggetti più vulnerabili, le persone malate. Ma il Parlamento non è intervenuto, come sempre del resto.

In più, secondo la Corte, lo strumento referendario non era quello più idoneo a tutelare le persone malate. Ma, come disse l'allora Presidente della Corte costituzionale Giuliano Amato, alla conferenza stampa a seguito della sentenza di inammissibilità del quesito, forse con una disobbedienza civile si sarebbe potuto meglio affrontare il nodo dell'articolo 579.

Fu proprio in quel contesto che nacque l'idea di tentare una strada nuova: l'azione di accertamento, uno strumento da sempre utilizzato solamente in materia elettorale, e mai fino a quel giorno in materia di fine vita. Uno strumento pensato proprio per quei casi in cui il tempo rischia di svuotare del tutto un diritto, fino a farlo perdere prima ancora che un giudice possa riconoscerlo e la persona quindi esercitarlo.

Ma facciamo un passo indietro. Come siamo arrivati all'idea dell'azione di accertamento? Grazie alla collaborazione che da sempre caratterizza il lavoro dell'Associazione Luca Coscioni. Più persone unite per uno scopo comune, tutelare e garantire i diritti delle persone.

A un convegno, infatti, organizzato dalla professoressa Marilisa D'Amico presso la Statale di Milano, il professor Andrea Pugiotto, partendo proprio da quell'invito di Giuliano Amato, suggerì lo strumento dell'azione di accertamento. E dopo un confronto con più accademici, tra cui il professor Giacomo D'Amico, che aveva scritto un libro sul tema, abbiamo capito che era l'unica azione che potevamo utilizzare in quell'occasione.

E così abbiamo portato il caso di "Libera" in tribunale a Firenze, dove il giudice ha verificato che non esisteva alcun dispositivo a livello regionale che "Libera" potesse

attivare in modo autonomo per autosomministrarsi il farmaco letale, e ha avuto il coraggio di fare quello che nessun giudice aveva fatto fino ad allora: sollevare la questione di legittimità costituzionale dell'articolo 579 del codice penale nella parte in cui non esclude la punibilità del personale sanitario che somministra il farmaco letale a una persona malata in possesso dei requisiti già stabiliti dalla sentenza Cappato Antoniani e già verificati dal Servizio sanitario nazionale che non può però autosomministrarsi il farmaco letale. Per la prima volta in Corte arrivava proprio quella norma con un incidente di costituzionalità, e soprattutto per la prima volta la questione arrivava quando la persona malata che voleva accedere alla morte medicalmente assistita era ancora in vita ed era proprio lei a chiedere per sé la tutela dei suoi diritti. La Corte costituzionale ha riconosciuto l'urgenza della vicenda, ha fissato l'udienza in tempi record, ma poi ha deciso di non decidere. Con la sentenza 132 del 2025¹³ ha dichiarato la questione inammissibile.

Ha sì dichiarato che esisteva un vuoto di tutela ai danni di "Libera", ma ha ritenuto che il tribunale di Firenze, prima di sollevare la questione di legittimità, avrebbe dovuto verificare su scala nazionale (e non solo regionale) la presenza di dispositivi potenzialmente attivabili in modo autonomo da "Libera". Una decisione elusiva che lascia intatto il vuoto di tutela, pur riconoscendolo.

Ma, soprattutto, una decisione che non teneva conto di una cosa. Il giudice di Firenze aveva svolto la ricerca a livello regionale, semplicemente perché i tempi di "Libera" sono imprevedibili, ma di sicuro sono strettissimi e non poteva far trascorrere troppo tempo per darle una risposta, perché la risposta rischiava e rischia ancora oggi di arrivare troppo tardi. Un'accortezza che la Corte invece non ha adottato in quel caso.

Oggi il procedimento è tornato davanti al tribunale di Firenze. È una corsa contro il tempo, tempo che, ricordo, "Libera" non ha. Il tribunale ha nominato il Consiglio nazionale delle ricerche come suo consulente esperto e questo sta lavorando per sviluppare un dispositivo che "Libera" possa attivare in modo autonomo con puntatore oculare o magari con un comando vocale per autosomministrarsi il farmaco letale. Sono passati oltre due anni dalla sua prima richiesta.

E "Libera" desidera ancora essere tale, ma ancora non lo è. Avrebbe potuto esserlo se la Corte avesse scelto di esercitare fino a fondo il suo ruolo, proprio come fece

¹³ <https://www.cortecostituzionale.it/scheda-pronuncia/2025/132>

nel 2019. Avrebbe potuto esserlo se il Parlamento avesse colmato un vuoto normativo che si trascina ormai da decenni. E invece siamo ancora qui, con diritti a metà, affidati più al coraggio individuale e alla creatività giuridica che a una legge chiara e con portata generale.

Eppure, come ci ricordava prima Filomena Gallo, basterebbe poco. Una legge con tempi e procedure certe che tuteli i soggetti coinvolti. Una legge che renda superfluo ricorrere ai tribunali per esercitare i propri diritti. Una legge che restituiscia alle persone la libertà di scegliere per sé stesse come e quando congedarsi da un'esistenza che non considerano più vita. Una legge come la proposta di iniziativa popolare sull'aiuto medico alla morte volontaria che come Associazione Luca Coscioni abbiamo depositato al Senato lo scorso luglio.

Basterebbe poco, solo il coraggio di agire. Grazie.

Marco Cappato

Grazie Alessia, che è anche membro di giunta dell'Associazione Luca Coscioni, e che ha avuto la possibilità di approfondire e analizzare da una posizione privilegiata all'interno dell'Associazione perché fa parte dei collegi di studio e di difesa europei che vengono messi al lavoro di volta in volta e che, infine, ha avuto direttamente la possibilità di verificare la distanza tra la vita delle persone e le conseguenze concrete nel momento in cui dobbiamo ricorrere ai tribunali per vedere rispettata la nostra volontà, le nostre volontà.

La seconda sessione invece parlerà di Corte costituzionale e Parlamento. È il nodo centrale del dibattito di oggi e io do subito la parola al professor Giorgio Repetto, professore ordinario di diritto costituzionale all'Università di Perugia, coordinatore del dottorato di ricerca e scienze giuridiche e già assistente di studio presso la Corte costituzionale, che ha seguito con contributi di carattere scientifico e relazioni a convegni l'evoluzione della normativa e della giurisprudenza sul fine vita in Italia. Ci aiuterà a comprendere il contenuto, il senso, il peso costituzionale delle richieste rivolte al Parlamento dalla Corte costituzionale sul fine vita. Grazie professore, a lei la parola, grazie.

Giorgio Repetto

Ringrazio l'Associazione Luca Coscioni per l'invito a contribuire a questa discussione, perché nella comunità degli studiosi il tema dei presupposti e dei confini del suicidio assistito è molto sentito, come è del resto dimostrato dai molti commenti alle pronunce adottate in questi anni dalla Corte costituzionale.

Il titolo della relazione che mi è stato assegnato è *Cosa la Corte chiede al legislatore*. Cercherò quindi di tenere da parte, per quanto possibile, i miei convincimenti, per delineare gli aspetti tecnici delle varie questioni trattate e, soprattutto, per rendere più chiaro possibile qual è stata la logica della relazione tra Corte costituzionale e Parlamento, che ha portato negli ultimi anni prima all'affermazione del diritto a ottenere il suicidio assistito con la vicenda che ha tratto origine dalle richieste di Fabiano Antoniani e, poi, ai chiarimenti che sono venuti dalle sentenze successive.

Devo dire che, quando la questione si pose per la prima volta, c'erano molti dubbi che da quella vicenda si potessero ricavare degli esiti utili e concreti, perché a fronte di una lacuna legislativa, quale appunto una totale assenza di disciplina, sembrava difficile che la Corte potesse intervenire. E invece, come sappiamo tutti, così è stato. La Corte, a fronte di una protratta inerzia del Parlamento, ha colmato la lacuna legislativa di tutela e l'ha fatto – nell'ordinanza n. 207 del 2018 e nella sentenza n. 242 del 2019 – individuando un nucleo minimo indefettibile di tutela ricavato dagli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione, che prevedono, rispettivamente, la tutela dei diritti inviolabili, la libertà di disporre del proprio corpo e il diritto alla salute come diritto di autodeterminazione. A questo risultato la Corte è giunta seguendo forme di giudizio innovative, introducendo una disciplina autoapplicativa ma auspicando a più riprese un intervento successivo e organico da parte del legislatore, intervento che come sappiamo non è sinora avvenuto. A partire da queste prime pronunce, veniva sì richiesto un intervento legislativo, perché al legislatore non può che spettare la prima parola sul terreno del bilanciamento dei diritti, ma un intervento pur sempre rispettoso di alcuni principi stabiliti dal giudice delle leggi.

Quindi è questo l'aspetto su cui mi soffermerò, dividendo queste richieste che la Corte formula al Parlamento in due diverse categorie di indicazioni.

La prima di queste indicazioni ha a che fare con la previsione di limiti assoluti, cioè di quelle componenti della disciplina che nessuna legge parlamentare può scalfire, perché la Corte li ritiene costituzionalmente imposti e obbligati alla luce delle norme costituzionali che ho prima richiamato. Accanto a questi limiti negativi, cioè a quello che il legislatore *non può fare*, la Corte ritaglia, soprattutto nelle prime sentenze, degli obblighi positivi, cioè quello che il legislatore *deve fare*: gli aspetti della disciplina che non possono mancare.

Parto dai primi. Il primo e, a mio modo di vedere, più rilevante tra quei limiti negativi è che, ad avviso della Corte, il diritto a ottenere il suicidio assistito nasce e si svolge sul terreno della libertà di autodeterminazione e, in particolare, del diritto al rifiuto delle cure. Questo è un aspetto essenziale, perché da questo noi ricaviamo alcune conseguenze specifiche che la Corte ha già in qualche modo fatto intravedere nelle sue pronunce.

Innanzi tutto, il fatto che la disciplina del suicidio assistito e delle altre forme che il legislatore prevederà hanno una sede privilegiata di disciplina, che è quella della legge n. 219 del 2017. La Corte precisa (con particolare enfasi nelle due pronunce rese nel caso di Cappato-Antoniani) che siccome il diritto a ottenere il suicidio assistito è una estensione del diritto al rifiuto delle cure, quella è, per così dire, la sede migliore per intervenire, perché il sistema di quella legge è quella che mostra la maggiore coerenza con l'intervento richiesto dalla Corte, a partire dalla constatazione per cui il divieto originario imposto dall'articolo 580 del codice penale “impon[eva] in ultima analisi un'unica modalità per congedarsi dalla vita, senza che tale limitazione possa ritenersi preordinata alla tutela di altro interesse costituzionalmente apprezzabile” (ordinanza n. 207 del 2018).

Richiamo questo passaggio perché tutti quanti noi ricordiamo la situazione di Fabiano Antoniani, cioè la sua scelta di rifiutare la sedazione palliativa profonda – pur astrattamente disponibile – che la Corte ha valorizzato in particolar modo, rilevando che quel rifiuto era pienamente conforme alla Costituzione, e quindi che il diritto a ottenere il suicidio assistito non poteva essere ostacolato dall'imposizione di un unico trattamento, perché questo avrebbe costretto “il paziente a subire un processo più lento, in ipotesi meno corrispondente alla propria visione della dignità nel morire e più carico di sofferenze per le persone che gli sono care” (ancora ordinanza n. 207 del 2018).

Il secondo aspetto da cui ricavo un limite assoluto è il seguente. Tutti ricordiamo che nella sentenza 242 del 2019 che la Corte ha fissato quattro requisiti indispensabili: può accedere al suicidio assistito a) chi sia affetto da una patologia irreversibile, b) che sia fonte di sofferenze fisiche o psicologiche ritenute intollerabili, c) che sia capace di prendere decisioni libere e consapevoli e d) che sia tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale. Questo è il perimetro che in questi anni abbiamo imparato a conoscere e che identifica le condizioni minime e indispensabili per poter accedere al suicidio assistito.

Ecco, il punto che a me preme sottolineare adesso è che questi quattro requisiti non hanno ai nostri fini tutti lo stesso valore, nel senso che almeno tre di questi, e cioè il fatto di essere affetti da una patologia irreversibile, la capacità di prendere decisioni libere e consapevoli, il diritto a rifiutare sofferenze fisiche o psicologiche ritenute intollerabili, sono dei limiti assoluti che incontra il legislatore, cioè quest'ultimo potrà prevedere una disciplina in cui il suicidio assistito è riconosciuto anche, per esempio, a chi non sia affetto da una patologia irreversibile, ma non potrà non prevedere che chi sia affetto da tale patologia non possa viceversa godere del suicidio assistito: quello è infatti un livello minimo, al di sotto del quale non si può andare. E lo stesso vale per gli altri requisiti: il Parlamento può modulare in modi differenti le condizioni di accesso al suicidio assistito, ma non potrà impedirlo per chi si trovi nelle condizioni ora elencate, perché queste corrispondono a una soglia minima e indefettibile di tutela dei diritti e dei principi ricavabili dalla Costituzione. Quelli, appunto, che la Corte costituzionale ha ritenuto di poter ricavare immediatamente dalla Costituzione, senza occupare spazi di discrezionalità riservati al legislatore, perché anche quest'ultimo non può sottrarsi al rispetto di questi ultimi.

Discorso diverso invece deve essere fatto per quanto riguarda il requisito della dipendenza dai trattamenti di sostegno vitale, perché dal susseguirsi delle pronunce anche recenti (e in particolare dalla sentenza n. 135 del 2024 e dalla n. 66 del 2025), si ricava in modo abbastanza chiaro che la Corte costituzionale ha affermato di aver stabilito una regola operativa ed autoapplicativa che non richiede di per sé un intervento legislativo, e nel bilanciare i diversi interessi ha individuato anche il requisito della dipendenza dai trattamenti di sostegno vitale. Ma questo requisito non vale come gli altri, perché non deve ritenersi – a differenza di quelli --

costituzionalmente necessario. Il legislatore potrà anche ritenere di non prevederlo e la riprova di questo viene dal fatto che, soprattutto nella sentenza n. 135 del 2024, la Corte ha dato un'interpretazione più ampia della nozione dipendenza da trattamenti di sostegno vitale, in particolare includendo in questa nozione tutte quelle procedure “in concreto necessarie ad assicurare l'espletamento di funzioni vitali”, che è un requisito ben diverso da quello di cui abbiamo parlato prima. Quali esempi, la Corte ha richiamato le condizioni in cui versavano Laura Santi e Martina Oppelli e cioè l'evacuazione manuale dell'intestino, l'inserimento di cateteri urinari e l'aspirazione del muco dalle vie bronchiali.

Requisiti e ipotesi che erano quelle che venivano in gioco nel caso di specie, ma questo non vuol dire che altre situazioni che abbiano una struttura di fatto simile non possano ricadere nelle ipotesi della dipendenza dal trattamento di sostegno vitale intesa in senso ampio.

Concludo su questo punto: a mio modo di vedere, a) il rifiuto delle cure, b) l'obbligatorietà minima dei tre elementi prima richiamati e c) la nozione ampia di trattamento di sostegno vitale, sono, per così dire, il grado zero della disciplina, ciò da cui il legislatore futuro non potrà prescindere a pena di violare la Costituzione.

Permettetemi un inciso alla luce di quanto è stato detto da chi mi ha preceduto. È vero, come diceva prima l'avvocata Filomena Gallo, che la sentenza n. 135 del 2024 non è vincolante perché è una sentenza di rigetto e quindi non è in grado di vincolare i giudici. Ma è anche vero che essa rappresenta una concretizzazione immediata e diretta della Costituzione, cioè l'attribuzione di un significato preciso e inequivoco agli articoli della Costituzione che vi ho richiamato prima, per cui questi in qualche modo vincolano in ogni caso il legislatore futuro (e, nei limiti del valore vincolante dei propri precedenti, la stessa Corte costituzionale negli eventuali giudizi futuri).

Vengo adesso agli altri aspetti che avevo accennato prima e cioè non più ai limiti negativi, minimi, indefettibili, costituzionalmente imposti che il legislatore non può non rispettare ma agli obblighi positivi, cioè a quegli aspetti della disciplina legislativa che la Corte, in uno spirito di leale collaborazione, ha previsto come necessari.

Innanzitutto, quanto alla modalità di verifica medica dei presupposti, la Corte ha richiamato, da questo punto di vista, la necessità che questa modalità di verifica

medica dei presupposti si svolga nel rispetto di quanto prevedono i commi 4 e 5 dell'articolo 1 della legge 219, cioè secondo la disciplina sul consenso informato.

Il secondo aspetto, molto dibattuto, attiene all'eventuale riserva esclusiva di trattamento al Servizio sanitario nazionale. Questa è un'espressione che io ricavo dall'ordinanza 207 del 2018, che è l'ordinanza con cui la Corte cercava di dialogare col Parlamento senza poi essere stata ascoltata. Ecco, mi sembra significativo che la Corte abbia stabilito in primo luogo che la verifica delle condizioni debba essere affidata al Servizio sanitario nazionale.

Ma all'interno di una sentenza per altri aspetti, a mio modo di vedere, non soddisfacente come la sentenza n. 132 del 2025 sul caso di "Libera", la Corte ha inserito un capoverso molto importante. Innanzitutto perché ha chiarito che quella di chi accede al suicidio assistito è "una situazione soggettiva tutelata, quale consequenziale proiezione della sua libertà di autodeterminazione". Qualcuno poteva darlo per scontato, ma tra i giuristi questo non era un elemento per nulla pacifico e bene ha fatto la Corte a chiarirlo. Questa situazione soggettiva tutelata si traduce nel "diritto [della persona] di essere accompagnata dal Servizio sanitario nazionale nella procedura di suicidio medicalmente assistito, diritto che, secondo i principi che regolano il servizio, include il reperimento dei dispositivi idonei, laddove esistenti, e l'ausilio nel relativo impiego". Questo vuol dire che oggi, per Costituzione, grava sul servizio sanitario l'obbligo di accompagnare coloro i quali abbiano i presupposti al momento fissati dalla Corte, non solo nella modalità di verifica dei requisiti prescritti, ma anche nell'accesso al trattamento. E quindi anche la modalità di esecuzione è affidata dalla Corte al Servizio sanitario nazionale.

Un terzo aspetto. Sempre nelle prime pronunce la Corte ha chiarito che la disciplina sul suicidio assistito (proprio perché, come ricordato, è una sostanziale emanazione di quanto è scritto nella legge 219 del 2017) debba essere inserita all'interno di un quadro legislativo che valorizzi la relazione di cura e di fiducia tra medico e paziente. Anche questo è un aspetto molto importante, perché il fatto di situare il diritto del malato che voglia essere assistito al suicidio all'interno di una relazione di cura vuol dire innanzitutto che l'imposizione di trattamenti medici di qualsiasi tipo (comprese le cure palliative) come elemento necessario e come prerequisito indefettibile della scelta di accedere al suicidio assistito contrasta col principio di relazione di cura e di

fiducia tra medico e paziente. Anzi, si può aggiungere che ogni automatismo preclusivo che non sia correlato a finalità costituzionalmente necessarie è, di per sé, sospetto, come la Corte – proprio valorizzando la relazione medico-paziente – ha insegnato con riguardo alla disciplina sulla procreazione medicalmente assistita (a partire dalla sentenza n. 151 del 2009).

Vengo ora al quarto aspetto. Sappiamo tutti che la Corte, nella sentenza 242 del 2019, quella che ha concluso la vicenda di Fabiano Antoniani, ha previsto l’obbligatorietà di un parere dei comitati etici. Questo è stato un punto della motivazione che ha sorpreso più di uno. Ma l’aspetto che in questo momento a me pare necessario rimarcare è che la Corte è tornata su questo aspetto nella sentenza n. 66 del 2025 e, proprio riprendendo il ruolo del parere dei comitati etici, ha prefigurato la possibilità che la legge potesse dotarsi di pareri analoghi presentati da strutture “più calibrate dal punto di vista dell’etica clinica”. Ora, quando la Corte parla di strutture più calibrate evidentemente presuppone che il parere non sia reso da organi dotati di funzioni anche molto diverse, come gli attuali comitati etici, ma che abbiano un grado elevato di specializzazione. Ma nell’idea di strutture più calibrate rientra anche la necessità che queste strutture siano anche meglio in grado di valutare il contesto specifico alla luce delle concrete condizioni in cui versa il paziente e dei caratteri della terapia cui è sottoposto. Tutto questo, lo dico francamente, mi sembra difficilmente compatibile con un comitato unico operante a livello nazionale.

Concludo dicendo semplicemente che la Corte ha richiesto un intervento da parte del legislatore, ha fissato per questo intervento legislativo dei limiti indefettibili nel senso che ho cercato di chiarire e ha addossato sul legislatore anche degli obblighi positivi, cioè delle previsioni che nello svolgersi delle pronunce si sono fatti sempre più dettagliati. Questo quadro muove dal presupposto che dalla Costituzione è ricavabile un quadro di regole e di principi già oggi suscettibili di autonoma applicazione, che la Corte ha portato ad emersione ma che non precludono al legislatore la possibilità di disciplinare la materia, nel rispetto dei paletti che ho cercato di riassumere.

La logica da seguire, quindi, è quella di un necessario bilanciamento. Se, da tutte le sentenze che sono intervenute sinora, un principio ultimo di questo bilanciamento si può ricavare, un principio tanto semplice quanto difficile da riaffermare quotidianamente, questo è quello per cui la libertà è la regola e le sue limitazioni sono l'eccezione.

Marco Cappato

Grazie, grazie professore. Adesso andiamo alla sessione numero tre, la legge del Governo in discussione sul fine vita, la legge popolare Eutanasia legale¹⁴. Io nella mia introduzione ho già trattato la parte che riguarda la nostra legge di iniziativa popolare, dando indicazioni dei punti più importanti della nostra proposta di legge che è depositata al Senato. Per regolamento dovrebbero essere discusse entro tre mesi dal deposito, in questo caso è stata trasferita in commissione dove ci sono i lavori sul testo di legge proposto oggi dal Governo, e la nostra proposta di legge rispetta tutti i principi che sono stati enunciati dal professor Repetto, quindi la parte minima da cui partire, la parte di tutela che non può essere modificata e proprio quel trattamento di sostegno vitale che è la parte più spigolosa attualmente.

Ma ho fatto riferimento alle sentenze che sono state di non accoglimento ma di fatto interpretative di alcune parti. È un riferimento che di fatto, riportato nella realtà, vede che aziende sanitarie applicano quella parte di interpretazione sul sostegno vitale e altre aziende sanitarie non la applicano.

E questo crea problemi. Nella nostra proposta di legge abbiamo aggiunto la prognosi infausta come elemento alternativo di requisito, perché di fatto chi ha una prognosi infausta ha un tempo determinato, anche se può non avere nessun trattamento di sostegno vitale. Il compito che noi tra l'altro ci siamo assunti è che ogni volta che andiamo in Corte noi prospettiamo la vita delle persone che rappresentiamo, facciamo conoscere ai giudici della Corte quelle vicende diverse legate a patologie diverse.

¹⁴ <https://www.associazionelucacoscioni.it/eutanasia-legale-la-proposta-di-legge-popolare>

La Corte, con la sentenza 242, di fatto ha già affermato che sarebbe intervenuta ogni volta su questo tema. Quindi quell'assunzione di responsabilità della Corte poi però vede che una sentenza, la sentenza Cappato, ancorata alla legge n. 219 del 2017, viene tradotta in una legge che vogliono emanare dove la legge 219 invece viene sospesa.

È un paradosso, che nella sua relazione è emerso ancora di più. Allora questa terza sessione vedrà figure diverse che intervengono esprimendosi sul tema della legge in discussione e io do subito la parola veramente con emozione a Paolo Flores d'Arcais, filosofo, che ci offrirà una riflessione sul significato delle scelte del Governo a partire da una domanda: a chi appartiene la vita? Grazie Paolo.

Paolo Flores D'Arcais¹⁵

Onorevole Alfredo Mantovano, potentissimo sottosegretario alla presidenza dell'attuale Governo, sul suo fine vita accetterebbe che sia io a decidere? Certamente no. Perché allora pretende di decidere lei sul mio fine vita e su quello di tutte le persone qui presenti e di tutti i cittadini italiani? Sulla questione del fine vita non dovrebbe sorgere nessuna discussione e nessuna disputa. Provate a rivolgere a voi stessi o a una qualsiasi persona questa domanda: sul tuo fine vita preferisci decidere tu o preferisci che decida uno sconosciuto, che potrebbe avere valori morali diversi opposti ai tuoi e addirittura essere un tuo nemico? Nessuno sceglierà la seconda opzione. Alcuni, tuttavia, rifiutando la seconda opzione, cercheranno di evitare la prima, ma logicamente in questo caso *tertium non datur*, puoi cioè dire che vuoi che qualcun altro scelga per te, ma sarai sempre tu a scegliere chi, e quindi rimane un'alternativa secca. Se rifiuti lo sconosciuto, forse tuo nemico, vuoi essere tu a decidere. Ho discusso del problema con almeno una dozzina tra cardinali e teologi. I cardinali sono molto intelligenti e qualcuno evitava quindi di dare la risposta, arzigogolando che il problema non è questo, che il problema è più complesso. Sapevano infatti che rispondere "preferisco essere io a scegliere" comportava poi riconoscere questo diritto a tutti. A questi cardinali molto intelligenti

¹⁵ Il testo non è stato rivisto ma è una trascrizione del suo intervento.

rispondeva che cincischiano non erano però abbastanza cristiani e li invitavo a prendere sul serio le parole di Gesù.

Come riportato da Matteo 5,37, “il vostro dire sia sì sì, no no, perché il di più viene dal maligno”. Questo non è un invito a non essere ipocriti; questa è la dichiarazione che un qualsiasi “di più” rispetto alla nettezza cristallina di una scelta è sottomettersi al potere del demonio. Dunque, sul fatto che a decidere sul proprio fine vita non possa essere un altro c’è unanimità. Il diritto di decidere sul proprio fine vita appartiene a chi quella vita la sta vivendo. Ma il diritto di decidere sulla propria vita e ad abbreviarla, se vissuta ormai come sofferenza insopportabile, sembra invece nella realtà politica un terreno minato, un luogo di scontro, di scontro a fuoco fra visioni del mondo inconciliabili. Eppure non è così. Se la questione viene posta in termini onesti, logicamente e moralmente onesti, ogni conflitto si dilegua e ci troviamo di fronte a una volontà unanime che accomuna tutti i cittadini. Sul mio fine vita non deve decidere un altro.

E quando su un problema c’è non già una maggioranza, non già una schiacciante maggioranza, ma l’unanimità, il legislatore non dovrebbe fare altro che trasformare tale unanime volontà in semplici articoli di legge e anzi, vista l’unanimità, in principio e articolo della Costituzione.

Perché dunque questo ovvio e doveroso comportamento non accade? Perché una minoranza forte di lobby di potere, lobby al plurale, in primis la chiesa gerarchica, ma anche una parte dell’ordine dei medici, non solo pretende, come è giusto, di scegliere sul proprio fine vita, ma reclama di imporre la propria scelta a tutti con la forza della legge, con una prevaricazione evidente e, dato il tema, mostruosa; la legge, riconoscendo l’unanime volontà dei cittadini di decidere ciascuno sul proprio fine vita, dovrebbe limitarsi a stabilire le condizioni perché tale decisione sia effettivamente libera per età, per condizioni psichiche, e in sostanza perché sia una decisione meditata, reiterata oltre che libera e consapevole, non sia insomma il frutto di un momento particolare e transitorio della depressione acuta, di un momento di perdita, di un lutto. La formulazione in una legge di tali condizioni non deve ovviamente diventare lo strumento per vanificare il principio unanimemente voluto che ciascuno decida sul proprio fine vita. Io credo che tecnicamente non sia affatto difficile stabilire se e quanti e quali medici o psicologi devono dare il proprio

consenso. La questione in termini storico-giuridici è già stata più volte richiamata, ma la riassumiamo in alcuni punti perché si chiarisce meglio. Nel momento dell'unità d'Italia, nel codice penale non ci sono questi problemi fino al 19 ottobre del 1930. Nel codice penale come crimine esiste solo l'omicidio e i casi di omicidio vengono giudicati dalla Corte d'assise, composta in maggioranza da cittadini estratti a sorte secondo determinati criteri e in minoranza di magistrati. Il fatto è che tali giurie quasi sempre assolvono o condannano a pene irrisorie chi ha ucciso qualcuno per porre fine a sofferenze insopportabili, quasi sempre la persona amata. Le giurie considerano quel gesto un atto di pietà, di amore, cristianamente dovremmo dire un atto di carità. Questa situazione non piace al regime. È il 19 ottobre 1930, anno ottavo dell'era fascista, il Parlamento introduce due nuovi articoli di legge. Articolo 579, omicidio del consenziente.

“Chiunque cagiona la morte di un uomo col consenso di lui è punito con la reclusione da sei a quindici anni”. Articolo 580, istigazione o aiuto al suicidio. Non ve lo leggo tutto perché credo che tutti lo conoscano, e qui la pena invece arriva solo a dodici anni. Ma una proposta di legge per la libertà di scegliere l'eutanasia era già stata avanzata nel 1984 dal senatore Loris Fortuna, quello del divorzio. Questo ci dice l'arretratezza spaventosa di una situazione legislativa, malgrado tutti i sondaggi dicano che se la domanda è posta in modo onesto, in genere in tutti questi anni, decenni ormai, tra il 70 e l'80% dei cittadini dice di ritenere giusto che ciascuno possa decidere se non vuole più soffrire, se la sua vita la vive ormai come tortura e vuole quindi porre fine alla sua tortura. Sono state richiamate le decisioni della Corte costituzionale, e teniamo conto che purtroppo le Corti costituzionali cambiano, possono diventare più aderenti alla Costituzione o meno aderenti alla Costituzione, possono diventare più reazionarie ed è quello, credo, che sta accadendo. Comunque le sentenze, che ora io non richiamo perché sono state illustrate ampiamente, hanno stabilito che vi sono casi in cui l'aiuto al suicidio non è punibile. I quattro casi, di cui l'ultimo è quello di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale, quali a esempio l'idratazione e l'alimentazione¹⁶ artificiali, cosa contro cui si scatenò la Chiesa cattolica, e quello di una persona affetta da una patologia irreversibile fonte di intollerabili sofferenze fisiche o psicologiche

¹⁶ Nota tecnica: quando parliamo di artificialità (ART) è nutrizione e non alimentazione.

intollerabili. Anche questo delle sofferenze fisiche o psicologiche è assolutamente essenziale, e invece nell'attuale progetto di legge governativo si perde. Ecco perché mi sono rivolto all'onorevole Mantovano: il Governo ha presentato un progetto di legge che sotto il titolo accattivante di disposizioni in materia di morte medicalmente assistita compie un passo indietro, anzi un gigantesco passo indietro rispetto alle caute aperture della Corte costituzionale. Cauta, a mio parere, perché la Corte costituzionale, io credo, poteva già abrogare i due articoli nati durante il periodo fascista, mettendo insieme la Costituzione, l'articolo 2 ("la Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo"), l'articolo 13 ("la libertà personale è inviolabile") e la convenzione di Oviedo, che pure viene richiamata, che anche questa è ormai già antica, è del 4 aprile 1997. Per cui da tutto questo insieme io credo si possa ricavare che la vita è un diritto inalienabile, il che significa due cose, implica due cose.

La vita è un diritto, non un dovere, ed è inalienabile, cioè appartiene solo a te, la vita, e la vita è vita fino all'ultimo istante. Quindi è inalienabile, appartiene a te fino al fine vita compreso, fino all'ultimo istante, solo tu puoi decidere. E anche dire che appartiene a te la vita è già limitativo, perché è qualcosa di più: tu sei la tua vita e quindi la tua sovranità esclusiva su di essa e la tua vita sono la stessa cosa, altrimenti non sei la tua vita, sei uno schiavo; lo schiavo non è vita umana, è *instrumentum vocale*. Del resto (forse è stato già richiamato *en passant*), esiste già oggi il diritto all'eutanasia, a rifiutare qualche cura senza la quale si sa che il paziente morirà. Fino ad alcuni anni fa, non molti, se una persona cui andava in cancrena un arto rifiutava l'amputazione, e naturalmente sarebbe morto sicuramente, lo si dichiarava incapace di intendere di volere, lo si amputava.

Dopodiché, fatta l'amputazione, tornava stranamente di nuovo capace di intendere di volere. Questa mostruosità, credo circa una ventina di anni fa, è venuta a meno. Oggi nessun medico può imporre una cura a un paziente che la rifiuti, anche se senza quella cura è sicuro che quel paziente morirà.

Anzi, il medico è tenuto a far sì che il decorso necessariamente infausto di quella malattia che il paziente non vuole curare avvenga senza sofferenza. Viene riconosciuto il diritto alla sedazione profonda permanente. Questo diritto è già riconosciuto per legge. Ora, la sedazione profonda permanente è il coma indotto.

Il coma indotto è una pratica costante in tantissimi casi di incidenti. Si induce il coma per poter curare meglio il paziente passata la fase acuta. Ma un coma indotto obbligatoriamente permanente, perché il paziente ha diritto a questa scelta. Ci fu un caso, diciamo anche delle cronache mondane. Una donna molto famosa, la signora Lante della Rovere, che ottenne questo e che fece un video che credo abbia circolato molto. Quindi c'è questo diritto per ciascuno a poter entrare in un coma definitivo.

Non c'è più vita umana, ci sono degli organi che continuano a funzionare fino a che si spengono, ma tutte le funzioni per cui noi parliamo di vita umana, per cui c'è un io, vengono meno, non c'è più un io, ci sono degli organi che continuano piano piano a funzionare sempre meno fino a che si spengono. Questo diritto alla sedazione profonda permanente è in una legge che aveva per titolo la normativa sull'ospedale senza dolore, questo per dire quanto è netta la decisione che la sofferenza è qualcosa che il paziente può rifiutare in qualsiasi modo. Statisticamente si è visto che la possibilità concreta accertata, sicura, di poter decidere di porre fine alla propria vita serenamente spinge le persone che sono in condizioni di sofferenza a procrastinare il momento di tale atto. Io ho sentito molti che non vogliono ammettere questo diritto, che vogliono imporre loro, a tutti noi, la loro idea di fine vita, che per criticare il diritto a decidere sul proprio fine vita stigmatizzano come fosse qualcosa di orrendo quanto avviene in Belgio e in Canada dove al paziente che lo richiede viene fornito una specie di box fai da te per morire senza sofferenza; eppure le statistiche dicono che proprio la possibilità di avere con sé tale box e di poterlo utilizzare liberamente spinge pazienti a prolungare la vita assai di più rispetto agli altri. Ecco, io credo che quindi noi siamo di fronte a una situazione che è tra le più chiare e semplici che si possano dare. E del resto, anche la Chiesa gerarchica, che è la lobby più importante insieme a una parte dell'Ordine dei medici, che si oppone a questo ovvio diritto, entra costantemente in contraddizione con sé stessa.

Io ho avuto un lungo dialogo, ormai oltre un quarto di secolo fa, col cardinale Tettamanzi, che era l'autore, è stato l'autore di uno dei due più importanti manuali di bioetica cattolica. L'altro è quello di monsignor Sgreccia, diventato anche lui poi cardinale. In questo dialogo a un certo punto il cardinale Tettamanzi riconosceva: "sono d'accordo nel dire che solo a partire da una concezione antropologica che

contempli la realtà di Dio, del Dio cristiano, si può dire un no assoluto all'eutanasia". Perché in realtà, logicamente, senza questo riconoscimento del Dio cristiano non c'è argomento che tenga.

In questo piccolo libro che ho scritto tanti anni fa io ho ricordato che in fondo il diritto all'eutanasia ha anche un suo santo protettore, santo nel senso proprio del termine: san Filippo Neri, perché uno storico cattolico, Paolo Prodi, morto qualche anno fa, molto noto agli storici e noto in più per essere il fratello di Romano Prodi, ricorda uno dei motivi che sono alla base della canonizzazione di San Filippo Neri, il fondatore dell'oratorio. Nel luglio 1590 si ammala e agonizza tra terribili sofferenze la ricca e nobile signora Porzia Orsini degli Anguillara. Filippo va a trovarla e viene talmente coinvolto o sconvolto dalle sue sofferenze che, già uscito dalla casa dell'agonizzante, ritorna sui suoi passi, le mette le mani sulla guancia, le alita in faccia uno o due volte dicendo ad alta voce: "ti comando, anima, che tu esca da questo corpo". Subito la donna rimane inanimata nella pace della morte.

E questo è uno dei miracoli che porteranno alla canonizzazione di San Filippo. Cosa dobbiamo fare oggi in una situazione in cui il Governo si prepara a una legge di controriforma, e in cui non sarei così sicuro che la Corte costituzionale continuerà nel percorso che è stato degli ultimi anni? Io credo che noi dovremmo rilanciare l'idea di una abrogazione radicale dei due articoli dell'era fascista. Può essere che la Corte di nuovo dichiari il quesito inammissibile, la stessa Corte che si era arrampicata sugli specchi per negare la possibilità di sottoporre al referendum una parte di un articolo. Se due articoli che non esistevano prima nel codice dell'Italia unita vengono proposti per l'abrogazione, vedremo come si comporterà la Corte, ma, dia il permesso o non dia il permesso, diventa una grande battaglia popolare che si può fare e che credo andrebbe rilanciata. Intanto, comunque, si tratta di una grande battaglia di opinione, cercando tutte le personalità dai nomi importanti disposte a fare questa campagna.

Alcuni anni fa c'erano nomi noti e diversissimi fra loro che andavano da Indro Montanelli a Margherita Hack. Oggi purtroppo le figure così riconosciute nella società civile sono molto meno, forse c'è molto meno società civile, ma credo che la

battaglia per quella che sarebbe considerata radicalità, ma che invece deve essere considerata ovviamente, in una società civile andrebbe pienamente rilanciata. Grazie.

Filomena Gallo

Grazie Paolo, grazie. Segue l'intervento ora di Corrado Caruso, professore ordinario di diritto costituzionale e pubblico dell'Università di Bologna, presidente della Consulta di garanzia statutaria della Regione dell'Emilia Romagna, già assistente di studio presso la Corte costituzionale, che analizzerà i profili di incoerenza fra la proposta governativa e la giurisprudenza costituzionale, evidenziandone i rischi di incostituzionalità. A te la parola, Corrado.

Corrado Caruso

Grazie molte all'Associazione Luca Coscioni e a Filomena Gallo per questo invito, che oggi mi onora. Sono davvero felice di essere qui con voi.

Il mio intervento si inserisce, per così dire, a cascata rispetto a quello del professor Repetto, che ha illustrato con grande chiarezza – credo – i tratti essenziali della giurisprudenza costituzionale utili a individuare un parametro di valutazione del disegno di legge oggi in discussione.

Giorgio – senza volerlo sovrainterpretare – mi pare abbia sintetizzato il senso della giurisprudenza costituzionale in questi termini: attenzione, la Corte non ha riconosciuto una libertà generale di autodeterminazione nel morire, ma non si è neppure limitata a costruire una semplice eccezione al regime di punibilità previsto dall'articolo 580 del codice penale. La Corte ha piuttosto seguito una via più complessa e mediana, riconoscendo, sotto il cappello della libertà di autodeterminazione terapeutica, una serie articolata di situazioni soggettive in capo alla persona.

Ebbene, queste situazioni soggettive – che la Corte ha connesso a specifiche condizioni e procedure – risultano, mi pare si possa già trarre questa conclusione, sono misconosciute dal disegno di legge oggi in discussione, vale a dire dal testo unificato cui hanno fatto riferimento gli interventi che mi hanno preceduto.

Il disegno di legge presenta innanzitutto un'anima restauratrice, che si rivela già sul piano, per così dire, topografico dell'intervento normativo. Invece di adottare una legge di impianto organico, o di integrare la legge sulle DAT (la n. 219 del 2017), oppure ancora di intervenire sulla legge n. 38 del 2010 in materia di cure palliative e terapia del dolore, il legislatore sceglie un intervento “a macchia di leopardo”, incidendo su varie disposizioni legislative a partire dall'articolo 580 del codice penale. Così facendo, conferma implicitamente l'idea che il suicidio medicalmente assistito costituisca una mera eccezione al regime generale di punibilità, introducendo al contempo modifiche altamente problematiche – come vedremo – sia nella disciplina delle cure palliative sia nella legge sul Servizio sanitario nazionale.

Il disegno di legge si apre, peraltro, con una norma-manifesto, contenuta nell'articolo 1, che ribadisce l'indisponibilità della vita e una concezione, direi, fondamentalista del diritto alla vita. Quasi a prendere le distanze dalla libertà di autodeterminazione terapeutica, l'articolo 1 afferma che la vita è un diritto fondamentale della persona, presupposto di tutti gli altri diritti riconosciuti dall'ordinamento. Un'affermazione che rende visibile l'ovvio, cercando in questo modo di attribuire a questa evidenza un surplus di normatività, caricando il diritto alla vita di un valore precettivo ulteriore rispetto alla libertà di autodeterminazione terapeutica.

Già questo basterebbe a delineare l'intento del legislatore, che di per sé non è necessariamente incostituzionale, ma che è chiaramente indicativo di un certo orientamento. Un atteggiamento conservatore che, però, si traduce in vere e proprie violazioni costituzionali quando si passa all'analisi delle condizioni sostanziali e procedurali previste dal disegno di legge, che manipolano e alterano profondamente quanto stabilito dalla Corte costituzionale.

Il disegno di legge, infatti, incide in modo restrittivo sulle condizioni sostanziali individuate dalla Corte. Le aggrava, a esempio, richiedendo che la persona sia già inserita in un percorso di cure palliative. Ma la Corte non ha mai affermato questo: ha richiesto che alla persona sia assicurata la possibilità di scegliere le cure palliative, non che vi sia già sottoposta. Pretendere il contrario significa violare l'articolo 32 della Costituzione, che considera eccezionali i trattamenti sanitari obbligatori.

Si giunge così a un paradosso: dover accedere a un trattamento sanitario di fatto obbligatorio per poter esercitare la propria libertà di autodeterminazione terapeutica. La Corte, al contrario, ha ritenuto costituzionalmente equivalenti – sulla base di un giudizio di analogia – la cura e l'aiuto a porre fine alla propria vita, quando quest'ultimo si fonda su un atteggiamento compassionevole e assistenziale nei confronti del paziente.

Non solo. Il disegno di legge interviene anche sul requisito dei trattamenti di sostegno vitale, sostituendolo con quello dei “trattamenti sostitutivi delle funzioni vitali”. Ora, già la nozione di trattamento di sostegno vitale è problematica: non esiste nel diritto comparato e neppure la scienza medica ne ha delineato in modo definito i confini. A mio avviso – e qui esprimo un'opinione personale – la Corte l'ha introdotta come forma di self-restraint: era il punto massimo cui poteva spingersi per legittimare il proprio intervento senza invadere la discrezionalità del legislatore. Una vera e propria “invenzione costituzionale”, funzionale a contenere l'estensione della libertà di autodeterminazione terapeutica e a sollecitare un dialogo con il Parlamento.

Ebbene, il legislatore oggi propone di sostituire questa nozione con una formula ancora più restrittiva. I “trattamenti sostitutivi delle funzioni vitali” sembrano riferirsi esclusivamente a procedure meccanizzate, escludendo invece quelle attività – come l'evacuazione manuale dell'intestino, l'uso di cateteri urinari, l'aspirazione del muco dalle vie bronchiali – che la Corte aveva incluso tra i trattamenti di sostegno vitale, in quanto necessari a evitare la morte del paziente in tempi brevi. Anche se la definizione della Corte non era felice, essa aveva chiaramente un intento inclusivo; il disegno di legge, al contrario, persegue un intento limitativo che produce un'irragionevole disparità di trattamento tra situazioni che, dal punto di vista della sofferenza e della dignità percepita, sono sostanzialmente equivalenti.

Ancora: il disegno di legge richiede che la patologia irreversibile sia fonte di sofferenza fisica e psichica intollerabile. Come direbbe Nanni Moretti, le congiunzioni sono importanti. La Corte ha sempre parlato di sofferenze fisiche o psichiche. La nuova formulazione esclude così situazioni in cui, grazie alle cure palliative, il dolore fisico è attenuato, ma permane una sofferenza psicologica profonda legata alla condizione di prigionia del proprio corpo. Se il timore era quello della cosiddetta

“china scivolosa”, sarebbe stato sufficiente delimitare l’ambito alle patologie irreversibili di natura organica.

Ma il disegno di legge non si ferma alle condizioni sostanziali. Esso costruisce anche un procedimento del tutto eccentrico rispetto a quello delineato dalla Corte costituzionale. Quest’ultima aveva infatti tracciato un procedimento a doppio binario, fondato sul ruolo centrale del Servizio sanitario nazionale, articolato territorialmente. Le ASL sono chiamate a verificare le condizioni sostanziali e le modalità di esecuzione, in dialogo con comitati etici territoriali preposti alla tutela delle situazioni di particolare vulnerabilità. È una scelta che valorizza i servizi di prossimità e consente di valutare la persona nella sua concreta situazione esistenziale.

Il disegno di legge soverte completamente questo impianto. Esclude in modo esplicito qualsiasi coinvolgimento del Servizio sanitario nazionale: personale, strutture, farmaci non possono essere utilizzati. Ma, soprattutto, sottrae anche la valutazione delle condizioni agli operatori sanitari territoriali, affidandola a un comitato nazionale nominato dalla Presidenza del Consiglio dei ministri. Una centralizzazione che non è solo organizzativa, ma incide profondamente sulla dignità della persona malata, costretta a rivolgersi a un organismo lontano, estraneo, nominato sulla base di criteri, anche di vicinanza politica. È una forma di umiliazione e di subordinazione della persona a una sorta di “Corte dell’imperatore” chiamato a decidere dei suoi destini.

A ciò si aggiungono termini procedurali che, sommati tra loro, possono portare a una durata complessiva di sei mesi. Un termine che appare manifestamente sproporzionato rispetto alla condizione esistenziale del richiedente.

Vi è poi un ulteriore paradosso. L’esclusione totale del Servizio sanitario nazionale dal reperimento del farmaco e dall’agevolazione della procedura finisce per produrre l’effetto opposto a quello dichiarato: una liberalizzazione di fatto. Chi riesce a superare tutti gli ostacoli imposti dalla legge sarà costretto, nella maggior parte dei casi, a rivolgersi a cliniche private, spesso all’estero, o a strutture opache presenti sul territorio nazionale, accessibili solo a fronte di pagamenti elevati. Si crea così una gravissima disparità di trattamento, fondata sulle condizioni economiche, in violazione del principio di uguaglianza sostanziale.

Questa scelta è irragionevole anche in senso *intra-ordinem*. Il legislatore, di fronte a fenomeni analoghi, adotta soluzioni diametralmente opposte. L'interruzione volontaria di gravidanza è un livello essenziale delle prestazioni, garantito gratuitamente dal Servizio sanitario nazionale. Qui, invece, il suicidio medicalmente assistito viene espulso dal sistema pubblico, relegato in una zona grigia. Non vi è alcuna ragione oggettiva per questa differenziazione: è l'ennesima spia dell'irragionevolezza di un disegno di legge ideologicamente orientato.

Concludo. Come ha ricordato Augusto Barbera in uno scritto recente, è necessario evitare la polarizzazione etica tra un'etica dei valori imposti e un'etica dei diritti assolutizzati. È necessario cercare un compromesso. Ma questa legge non è un compromesso: è la traduzione normativa di una concezione eticizzante della vita, che finisce per trasformare la persona in strumento di un valore oggettivo. Una vita "oltre sé", per parafrasare il titolo del romanzo di Raymond Gary: una vita da portare fino in fondo, indipendentemente dalle condizioni personali, come destino di sofferenza.

Per questo, non solo come costituzionalista ma come cittadino, credo che di fronte a questo disegno di legge sia doveroso reagire con tutti gli strumenti che la Costituzione e l'ordinamento ci mettono a disposizione.

Grazie.

Filomena Gallo

È inutile dire che lo faremo, reagiremo in tutti i modi possibili.

Francesca Ghirra, non so se con i tempi vuoi intervenire adesso, ogni intervento è di circa quindici minuti, quindi se vuoi adesso a te la parola, prima di dare la parola alla professoressa Benedetta Liberali.

Francesca Ghirra¹⁷

Buongiorno a tutti, ringrazio l'Associazione Coscioni, Marco Cappato, per attivare le coscienze. Mi scuso se sono arrivata tardi, vi ho seguito online, avevamo la votazione alla Camera. Adesso dovrò rientrare, ma penso che queste iniziative siano di straordinario valore. Io sono particolarmente legata alla cellula di Cagliari, da cui provengo, con cui collaboriamo effettivamente. Sono convinta che se il referendum fosse stato ritenuto ammissibile, avremmo vinto, nel senso che la società civile è molto più avanti della politica e comprendo assolutamente il senso dell'esempio che è stato fatto sull'interruzione di gravidanza, ma temo che se oggi questo Governo, questo Parlamento dovessero affrontare quel tema, torneremo indietro, e quindi c'è davvero un problema di riconoscimento dei diritti fondamentali, e un problema legato all'idea che lo Stato sia legittimato a intervenire anche su scelte che riguardano gli individui singolarmente, il proprio vissuto, i propri corpi. Ho sentito anche l'intervento del collega senatore Bazoli: purtroppo sappiamo quale sia l'andamento della situazione, e quale sia il percorso della legge in Senato. Noi come Alleanza Verdi e Sinistra abbiamo presentato la stessa proposta di legge sia alla Camera che al Senato, recependo quelle che sono le indicazioni della Corte e cercando appunto quantomeno di non retrocedere rispetto a quei punti che sono stati conquistati, collaborando appunto anche con Aldo Luchi della cellula di Cagliari per formulare una proposta che contenesse i quattro requisiti che sono stati indicati come cardini assoluti e individuando alcune modalità che prevedono a esempio l'istituzione di una commissione che valuti caso per caso le varie procedure.

Come sapete, anche la Regione Sardegna da cui provengo ha approvato la legge che è stata promossa dall'Associazione e che è stata impugnata dal Governo. Ci troviamo in questa situazione paradossale, adesso vedremo cosa emergerà dalla sentenza. Lo Stato non legifera come dovrebbe fare, il Parlamento non legifera e impedisce anche alle Regioni di procedere. Io penso che questa sia una situazione che noi dobbiamo provare a superare in tutti i modi e per questo davvero vi ringrazio ancora, vi saluto, mi scuso appunto se non mi posso trattenere, ma penso che sia fondamentale mantenere alta l'attenzione, cercare di far di tutto per far comprendere

¹⁷ Il testo non è stato rivisto ma è una trascrizione del suo intervento.

anche a chi vuole negare diritti fondamentali che ampliare la sfera dei diritti non toglie niente a nessuno ma anzi crea le condizioni per costruire una società migliore in cui ognuno si senta legittimato a portare avanti le proprie esigenze in qualsiasi contesto, che sia un contesto in cui vive in salute o un contesto in cui invece a causa della malattia la vita diventi insopportabile e si decida di voler rinunciare senza dover per forza ricorrere a soluzioni extraterritoriali, perché il fatto di essere costretti ad andare in Svizzera o in altri paesi per poter veder riconosciuto quello che è invece un diritto è un ulteriore trauma e una negazione di quei principi che sono sanciti dalla nostra Costituzione e che il Parlamento dovrebbe rispettare. Quindi davvero grazie e speriamo che attraverso il contributo di tutte e tutti potremo raggiungere i risultati che speriamo. Buon lavoro.

Marco Cappato

Grazie, Francesca. Voglio solo aggiungere, Francesca, che nel caso in cui la sentenza della Corte costituzionale non blocchi la strada per la Regione Toscana e per la Regione Sardegna, a questo punto ci sarebbe un lavoro politico straordinario da poter fare sui territori di tutta Italia e quindi di coinvolgimento diretto dei partiti affinché la vostra legge possa essere adottata in tutte le Regioni italiane. Grazie Francesca.

Filomena Gallo

Grazie. Ora proseguiamo con Benedetta Maria Cosetta Liberali, professoressa associata di diritto costituzionale all'Università degli Studi di Milano. È stata assistente di studio dentro la Corte costituzionale proprio durante il periodo dell'ordinanza 207 del 2018 e ha fatto parte successivamente dei collegi di difesa in Corte che hanno portato ad alcune delle decisioni di cui abbiamo discusso. Benedetta affronterà un'altra sfaccettatura di commento a questo disegno di legge. Il suo intervento porrà al centro la persona, i diritti fondamentali e le condizioni di vulnerabilità e i rischi di discriminazioni insiti nell'attuale impianto normativo sul fine vita attualmente in Senato.

Benedetta Liberali

Grazie, grazie a voi. Prima di procedere con il mio intervento su questo tema – parallelismo con l'interruzione volontaria di gravidanza – siamo in attesa anche della decisione della Corte sull'iniziativa della Regione siciliana e quindi diciamo che il parallelismo prosegue perché se la legge della Regione siciliana che si fa carico di un punto già stabilito nella legge 194 che impone alle Regioni di adeguarsi, organizzarsi per garantire questo tipo di prestazione, ecco credo che le due strade potrebbero viaggiare davvero insieme. Allora, diceva Filomena Gallo, il mio intervento si concentra sulla persona al centro e per fare questo, quindi per verificare come questo testo unico vada a incidere, a limitare, a discriminare diverse categorie di persone che si possono trovare in determinate condizioni io porrò quattro punti, quattro domande, lo antico così poi riesco anche a contenermi nei tempi.

E avanza anche due profili concreti di prospettiva futura nel caso in cui l'inerzia del Parlamento continui o nella denegata ipotesi in cui invece un'iniziativa legislativa desse luogo a una cattiva legge (anche se naturalmente è auspicabile, come sostenuto da Filomena Gallo, l'approvazione di una *buona legge*).

Un secondo profilo di soluzione molto concreta che vada a colpire la prassi: abbiamo una buonissima legge, già in fondo ci basta quello che ci dice la Corte costituzionale, ma nei fatti questi principi non vengono applicati. Cosa si può fare quindi? Questa è la struttura: allora il primo punto è la prospettiva di questo testo unico e anche il titolo della proposta, perché è questo forse che già potrebbe consentire di chiudere il ragionamento, perché il titolo di questo testo unificato recita "modifica dell'articolo 580 del codice penale", ed è stato già detto, e "ulteriori disposizioni esecutive della sentenza 242". Avete già capito che di esecutivo c'è ben poco. Quindi la prospettiva, il titolo del testo unificato è il primo punto. Il secondo punto è il merito di questa disciplina, che è già stato detto essere irragionevole, e che si pone frontalmente in contrasto con quanto già la Corte ha stabilito e che è un qualcosa di costituzionalmente ormai vincolato e necessario. Il terzo punto che ancora una volta incide poi sulla carne delle persone è cosa è richiesto oggi al Servizio sanitario nazionale grazie alla Corte costituzionale.

Su questo farò una specificazione, perché la Corte ci ha aiutato molto proprio in un'ultima decisione di questo anno. E cosa invece prevede il testo unificato, sempre a carico o a discarico del Servizio sanitario? Il quarto punto è ciò che resta fuori o meglio ciò che resta ancora fuori dal testo unificato e di cui la Corte non ha potuto occuparsi, perché ricordiamo che la Corte si occupa e può intervenire quando le viene richiesto e sui temi che le vengono posti in quel perimetro lì. Allora, primo punto, la prospettiva. Questo testo unificato, pur raggruppando vari disegni di legge, ha prescelto la prospettiva che va di nuovo a occuparsi della perimetrazione dell'area del penalmente rilevante, anziché provvedere, come la Corte in più occasioni aveva sollecitato a fare, a disciplinare la procedura concreta in attuazione di quelle famose quattro condizioni più due profili procedurali fissati dalla Corte costituzionale. Quindi interviene su qualcosa che già abbiamo, quindi diciamo si tratta di un'attività legislativa anche inutile, uno spreco di tempo, ecco, lasciatemelo dire.

Anziché, ripeto, conciliare questa procedura con la legge 219 del 2017, cui la Corte ha fatto diretto e sostanziale riferimento, e anche la legge 38 del 2010 sulle cure palliative.

Questa prospettiva inutile è tanto più confermata da una disposizione che finora non è stata citata, che è la clausola di invarianza finanziaria. È perfettamente coerente ovviamente con questa prospettiva perché si dice che non dovranno essere date risorse umane, strumentali e finanziarie, perché chiaramente ci stiamo soffermando sull'area penalmente rilevante dell'aiuto al suicidio, quindi non facciamo niente, non dobbiamo garantire nulla di più. Secondo punto: il merito. Abbiamo detto che quella è la prospettiva, prospettiva un po' inutile, perché, ripeto, si tratta di un'attività legislativa che non era richiesta, la Corte già ha perimetrato il 580.

E però andiamo a vedere come lo fa. Qualcosa è già stato detto: il disegno di legge in questione lo fa ponendosi in frontale contrasto con le decisioni della Corte, e qui si impone una premessa: abbiamo un problema estetico, vorrei dire insito nel nostro ordinamento, per cui le sentenze della Corte costituzionale che dichiarano l'incostituzionalità di alcune disposizioni magari aggiungono porzioni normative, e la Corte lo può fare, perché la Corte ritiene – poi possiamo sul punto anche criticarla – che questa aggiunta derivi direttamente dalla Costituzione. Quindi è un'operazione molto forte.

Gli esiti delle sentenze della Corte costituzionale purtroppo non li ritroviamo esteticamente ben chiariti e definiti sulle banche dati ufficiali, perché se noi ovviamente siamo giuristi quindi noi sappiamo leggere benissimo tutte le banche dati e i testi di legge, ma la notazione dell'intervento di una sentenza della Corte costituzionale ce la ritroviamo come nota a piè di pagina.

E questo è un problema, scusate se lo voglio sottolineare, ma è un profilo importante perché i cittadini e le cittadine non è detto che abbiano una laurea in giurisprudenza e che sappiano leggere un testo con questa attenzione. Allora dicevo, vediamo come lo fa, come decide di ridisciplinare quello che già la Corte aveva chiarito.

Qui sette profili e quattro postille relative a delle banalità e bestialità che sono contenute in questo testo unificato. Il primo profilo.

La persona deve essere maggiorenne, quindi tornando al titolo del mio intervento, la persona al centro, la persona, non solo i maggiorenni. E questo mi ha colpito, il fatto di voler specificare che il testo unificato si occupa del non punire chi aiuta al suicidio, quindi sempre della prospettiva di chi aiuta al suicidio. Ecco, la persona che viene aiutata al suicidio deve essere maggiorenne.

La Corte non aveva affatto inserito questa limitazione. E quindi dei minori cosa se ne fa? Ovviamente c'è una disciplina generale che regola la responsabilità genitoriale, anche con l'intervento dei giudici se i genitori non riescono a farsene carico. E abbiamo tutta una serie di principi che regolano in generale l'accesso ai trattamenti sanitari anche per i minori. Per cui non si capisce come mai ci sia stata questa aggiunta. Secondo punto, questo è già stato detto, la persona deve essere inserita nel percorso di cure palliative. Ora è vero che la Corte aveva fatto già riferimento dal 2019 all'importanza di garantire l'effettività dell'accesso alle cure, ma appunto si trattava dell'effettività di questo diritto nella prospettiva anche di garantire un consenso pienamente informato, cioè di dare al paziente tutte le possibilità, poi se vuoi le rifiuti perché ancora una volta non è detto che tutti i pazienti conoscano non solo i profili giuridici, ma anche quelli medici e invece qui con la parola inserita che tra l'altro è un verbo un po' strano, perché la persona inserita, sembra un po' un

pacco postale, è inserita in un percorso di cure palliative, implica quantomeno l'avvio, l'iniziale sottoposizione al relativo percorso, allora mi domando quale percentuale richiesta, qual è il minimo?

Deve aver fatto accesso a una struttura, già deve aver subito una somministrazione, poi di che cosa? Perché poi le cure palliative sono molto varie. E in più è la stessa legge 219 del 2017 che prevede la possibilità e non l'obbligo di associare la richiesta di sospensione di trattamenti sanitari alla somministrazione di terapie palliative. Quindi già ben prima di arrivare alla richiesta di aiuto al suicidio non si obbliga affatto a essere inseriti nel percorso di cure palliative. Poi lo diceva bene il professor Repetto: già la sentenza 242 dà per presupposto il fatto che si sia rifiutata quella possibilità che pure può essere percorsa. Terzo punto, anche su questo si è già fatto riferimento, la persona deve essere tenuta in vita da trattamenti sostitutivi di funzioni vitali. Allora qui io mi porrei un interrogativo ancora più generale. Quali sono le funzioni vitali?

C'è un elenco specifico, magari a livello medico, però è un profilo problematico. E soprattutto ci dice questo testo unificato, deve trattarsi di trattamenti sostitutivi. Integralmente sostitutivi? Oppure in quale percentuale e fino a quale percentuale sostituiscono, ripeto, funzioni vitali che vorrei avere la certezza di sapere quali siano. Anziché invece l'utilizzo della nozione di trattamento di sostegno vitale, il professor Caruso diceva nozione problematica, diciamo che ormai la Corte costituzionale, grazie all'Associazione Coscioni e a Martina Oppelli e a Laura Santi, ha nella sentenza dello scorso anno dato come esempio altre tre tipologie di trattamento di sostegno vitale che già sono state elencate.

E tra l'altro nella sentenza 66 del 2025 la Corte costituzionale è arrivata a ricomprendersi tra i trattamenti di sostegno vitale anche quelli che sono ritenuti necessari ma non ancora applicati. Quindi si va anche a fare una proiezione rispetto a quello che potrebbe essere applicato come trattamento di sostegno vitale.

Quarto punto: le sofferenze devono essere sia fisiche sia psicologiche, è già stato detto sulla congiunzione, e io aggiungo un altro elemento: in questo testo unificato si dice che le sofferenze fisiche e psicologiche devono essere intollerabili.

Intollerabili e giudicate tali da parte di chi? Perché la Corte costituzionale dice "intollerabili", ma così ritenute dalla persona. E perché questo inciso che sembrerebbe anche un po' banale? Perché è evidente che è la persona che riferisce

il grado di sofferenza che patisce, però qui l'hanno voluta eliminare. Quindi, come dire, io mi preoccupo: chi lo stabilisce? È una valutazione oggettiva, forse.

Ulteriore punto, il sesto, la persona deve essere pienamente capace di intendere e di volere. Qui la Corte delinea un profilo che taglia fuori una fetta importante di soggetti: aveva fatto riferimento con un'espressione più delicata e particolarmente significativa alla capacità di prendere decisioni libere e consapevoli.

Quindi un'espressione che ci consente di ricomprendere per esempio anche i minorenni, i diciassettenni e, ancora una volta, che taglia fuori invece la capacità di intendere e di volere chi si trova in una posizione evidentemente deteriore, di maggiore vulnerabilità. Ultimo punto, il ruolo del Servizio sanitario. È già stato detto, si crea, si vuole creare un comitato nazionale unico di valutazione.

E probabilmente è coerente in realtà, perché vista la riduzione delle richieste che ci saranno alla luce del restringimento dei requisiti, è chiaro che magari ci sarà anche meno richiesta, perché evidentemente meno persone potranno validamente offrire a questo comitato nazionale la loro posizione. E però mi ha colpito il fatto che questo comitato nazionale si possa avvalere di pareri di medici specialisti della patologia, che però sono pareri non vincolanti. Quindi abbiamo già detto qualcosa sulla composizione di questo comitato nazionale unico, che potrà appoggiarsi a medici specialisti della patologia che viene in rilievo ma sarà un parere non vincolante. E come mai non deve essere vincolante il parere del medico specialista della patologia sui tempi per la pronuncia? Allora, si impongono, si richiedono sessanta giorni, quindi due mesi.

E però qui ovviamente c'è un doppio risvolto. Chiaramente se c'è un comitato unico nazionale che si deve far carico di tutte le richieste ci sarà bisogno di maggior tempo. E dall'altra parte però è evidente che si sacrifica la posizione di chi faccia questa richiesta. E qui arrivo alle postille, vi dicevo, le banalità. Sempre sulle tempistiche. Qui si dice che in caso di accertamento dell'insussistenza dei requisiti la richiesta può essere reiterata nei soli casi in cui sia dimostrata l'intervenuta sussistenza, quindi un'enorme banalità, cui si aggiunge la bestialità cui facevo riferimento all'inizio, perché si dice che questa nuova richiesta per l'intervenuta

sussistenza dei requisiti può essere riproposta non prima di centottanta giorni, che sono sei mesi, se il calcolo è corretto. Ecco, questa è proprio una bestialità. Se sono intervenuti, sopravvenuti i requisiti, perché attendere sei mesi? Altre banalità: siamo sempre nelle cinque postille. La richiesta dell'interessato può essere ritirata in ogni momento.

E qui è inquietante perché sappiamo benissimo che nulla può essere imposto a nessuno, quindi ci può essere una richiesta che può essere certamente ritirata in ogni momento.

Questo invece è già stato detto all'articolo 1, diritto alla vita, e tra l'altro con una specificazione che l'ordinamento non farà distinzioni sulla base dell'età, sulla base delle condizioni di salute, sulla base di condizioni personali o sociali. Ovviamente, diciamo, rassicurante, ma è già così, ecco.

Di questo invece avevamo parlato con Filomena Gallo, c'è una disposizione per così dire nascosta all'articolo 4 di questo testo unico, mascherata, perché in un inciso molto breve si dice che non si applicano gli articoli 4 e 5 della legge 219 del 2017, che sono le disposizioni che regolano le DAT, le disposizioni anticipate di trattamento e la pianificazione condivisa delle cure. Terzo punto.

Cosa si riconosce oggi alle persone rispetto ai compiti che sono imposti al Servizio sanitario nazionale? Ora, su questo abbiamo discusso molto, perché fino a quest'anno, se andiamo a leggere testualmente le decisioni della Corte costituzionale, ci accorgiamo che la Corte aveva posto a carico del Servizio sanitario l'obbligo di verificare le quattro condizioni e anche di verificare le modalità di esecuzione dell'aiuto al suicidio.

Nella sentenza 132 del 2025 di quest'anno, quindi, la Corte, pur occupandosi di un profilo, di una fattispecie diversa, quella di accertamento rispetto al diritto all'omicidio del consenziente, ci dice, e qui voglio riprendere proprio il passaggio, che la persona ha diritto di essere accompagnata, includendo in questo accompagnamento il reperimento dei dispositivi idonei laddove esistenti e l'ausilio del relativo impiego. Quindi due profili che chiariscono i compiti che gravano oggi sul Servizio sanitario nazionale.

Ora, il testo unificato invece all'articolo 4 ci dice, e questa disposizione è già stata letta, che nulla di quello che è compreso sotto il cappello del Servizio sanitario nazionale potrà essere impiegato per agevolare l'esecuzione del proposito suicidario. E quindi la domanda è chi poi effettivamente ponga in essere quel tipo di prestazione.

Quarto punto. La condotta posta in essere da chi invece aiuti a porre fine alla propria vita chi non è in grado di porre in essere l'ultimo atto, quindi che non è in grado di darsi la morte.

E qui mi rendo conto che il terreno è molto delicato, perché viene in gioco la ben diversa fattispecie dell'omicidio del consenziente, articolo 579 del codice penale. Allora è evidente che sul piano del diritto penale sono condotte profondamente diverse, per il terzo che le pone in essere, l'aiuto al suicidio e l'omicidio del consenziente, ma in termini di discriminazione fra categorie di persone che in fondo si trovano in situazioni analoghe e che sono differenziate tra di loro per poter o non poter porre in essere quell'ultimo atto, capite bene che chi si trova in una posizione non si vede assicurata la possibilità di arrivare a quel tipo di risultato. E qui, quindi questo paragone molto delicato, me ne rendo conto, lo premetto, però in fondo è sempre la Corte costituzionale che ci dice che queste due fattispecie sono finitime e contigue, strettamente finitime e contigue, ovviamente agganciate dall'obiettivo di garantire quella famosa cintura di sicurezza per le persone a tutela del diritto della vita. E la Corte quindi questa caratterizzazione di continuità e di finimità tra le due fattispecie ce l'ha fissa già nella sentenza 50 del 2022 sulla inammissibilità del quesito referendario.

La ribadisce nella sentenza 135 del 2024 e da ultimo quest'anno, quando, diciamo così, respinge sostanzialmente la richiesta di liceizzare la condotta di omicidio del consenziente.

E qui ovviamente si può criticare questa decisione che non è arrivata a dare una risposta maggiormente diretta, però invece qui la Corte nel dirci che il giudice remittente non aveva ben motivato sulla mancata reperibilità del dispositivo che sarebbe stato possibile utilizzare anche in quel caso, in fondo, mi sembra che ci stia quasi dicendo che dove questa motivazione fosse data, quindi con uno sforzino in più da parte del giudice, allora la Corte potrebbe entrare nel merito, proprio perché le due fattispecie sono contigue. Arriviamo alle soluzioni. Allora, io credo che si

potrebbe immaginare una questione di legittimità costituzionale questa volta proprio per ribaltare la prospettiva sollevata sulla legge 219 del 2017 tenendo conto di tutta la giurisprudenza costituzionale già oggi ampiamente richiamata.

E, da ultimo, e questa è una notazione testuale molto interessante, finalmente la Corte costituzionale arriva a utilizzare l'espressione suicidio medicalmente assistito solo nella sentenza 132 del 2025, perché prima non lo ha fatto e se lo ha fatto, lo ha fatto nella prima parte delle sue decisioni riproducendo le argomentazioni dei giudici e delle parti. Ecco, da quest'anno la Corte ragiona di suicidio medicalmente assistito. Quindi, dicevo, una questione costruita sulla legge 219 del 2017, tenendo conto di tutta la giurisprudenza costituzionale e anche della legge stessa 219 del 2017, che si appunti sulla parte in cui la legge 219, e non è colpa sua, non dà completamento alla riperimetrazione della fattispecie penale dell'articolo 580 fatta dalla Corte costituzionale. E qui vi sono le disposizioni che potrebbero essere censurate per consentire alla Corte di dare questo ulteriore completamento: l'articolo 1 sul consenso informato; l'articolo 2 sulla terapia del dolore e sul divieto di ostinazione ragionevole nelle cure; l'articolo 4 sulle disposizioni anticipate e, grazie a quella previsione nascosta di cui vi dicevo prima del test unificato che ci dice che gli articoli 4 e 5 non devono essere applicati in questi casi, proprio, l'articolo 5 sulla pianificazione condivisa delle cure. Quindi un insieme di disposizioni della legge 219, che potrebbero essere portate alla Corte affinché la Corte aggiunga espressamente una porzione normativa atta a completare appunto il quadro di quello che però, lo ripeto, già c'è. La seconda strada, sempre per farsi carico in questo caso di prassi applicative non troppo soddisfacenti, potrebbe essere la strada che abbiamo già percorso dei reclami collettivi al Comitato europeo dei diritti sociali del Consiglio d'Europa, che vigila sul rispetto di un trattato internazionale che è considerato la sorella minore della CEDU, della Convenzione europea, che si chiama Carta sociale europea.

Allora, con questo strumento, quello dei reclami collettivi, si riesce a portare all'attenzione di questo organo sovranazionale le cattive applicazioni di leggi anche perfette oppure la mancanza di regolamentazioni atte a tutelare i diritti fondamentali, e questo è stato fatto proprio rispetto alla disorganizzazione in materia di interruzione volontaria di gravidanza. Il Comitato europeo è riuscito a dichiarare che l'Italia viola il diritto alla salute e viola il principio di non discriminazione proprio in

questa materia, e quindi qui sono due le disposizioni che vengono in rilievo: l'articolo E della Carta sociale europea che vieta ogni tipo di discriminazione e testualmente – non lo fa nemmeno la nostra Carta costituzionale – vieta di discriminare sulla base della condizione di salute. Noi lo possiamo trarre ovviamente in via implicita, ma la Carta sociale lo esplicita. E poi l'articolo 11 che tutela il diritto alla salute.

Ora, l'accertamento della violazione di questo trattato si traduce direttamente nella violazione della nostra Costituzione. Articolo 117, primo comma. Quindi anche questo parametro potrebbe sostanziare la questione di legittimità costituzionale cui facevo prima riferimento.

Ci sarebbe ancora molto da dire anche sul tema sollevato, mi pare, dal professor Repetto in relazione all'obiezione di coscienza; tuttavia non so, Filomena, se sia opportuno affrontarlo ora o se non sia meglio rinviarlo alla fase del dibattito. Dimmi tu. Per il momento, dunque, mi fermerei qui.

Solo un'ultima annotazione, quasi un flash. Mi riferisco a quell'inciso sul quale, come abbiamo ricordato, ci siamo a lungo confrontati anche in precedenza, relativo alla tipologia di prestazione che il servizio sanitario era chiamato a garantire all'indomani della sentenza n. 242 del 2019. In quella decisione, infatti, la Corte costituzionale si è limitata testualmente ad affermare che il Servizio sanitario è tenuto a verificare la sussistenza delle condizioni richieste e a controllare le modalità di esecuzione dell'aiuto al suicidio.

In quella fase, dunque, l'accesso al suicidio medicalmente assistito non poteva tradursi nella pretesa di imporre a un medico l'erogazione di una specifica prestazione, la quale restava rimessa alla sua libertà di coscienza. Ciò, tuttavia, non può essere interpretato come indicativo dell'esistenza di un obbligo costituzionale di prevedere l'obiezione di coscienza nel momento in cui il legislatore dovesse — o potesse — intervenire a disciplinare la materia.

Filomena Gallo

Allora grazie anche per gli spunti, che facciamo immediatamente nostri. Adesso chiudiamo questa sessione con uno sguardo clinico affidato a Mario Riccio, medico

e consigliere generale dell'Associazione Luca Coscioni e medico di Piergiorgio Welby.

Mario Riccio

Grazie, buongiorno a tutti.

È stato già fatto all'inizio, però permettetemi di ricordare che diciannove anni fa, in questi giorni, in queste vie, noi assistevamo a una riflessione, quasi una rivoluzione del pensiero del nostro Paese con la morte di Piergiorgio Welby. Volevo anche ricordare che recentemente è morto il presidente di Dignitas, che ha fondato Dignitas, l'avvocato Minelli, che era una persona anche questa e che ha segnato anche indirettamente le vicende italiane.

Il mio intervento è ovviamente un intervento tecnico-medico, però è stato estremamente interessante per me sentire che molti dubbi che sono venuti anche a me come medico nel leggere questo progetto di legge, sono gli stessi esposti dai giuristi. Personalmente questa proposta di legge mi ricorda molto il famigerato decreto Calabrò, quello che tentava di introdurre quasi l'obbligatorietà dell'azione medica ai tempi della discussione sulla legge delle direttive anticipate legge 219/17. Ci sarebbero tanti punti critici in questa proposta di legge che meriterebbero un commento da parte mia come medico. Ho appena sentito le critiche circa la proposta che la prestazione non venga erogata dal Servizio sanitario nazionale, circostanza che, anche a me — pur nella mia totale ignoranza della materia giuridica — è apparsa in netto contrasto con quanto era stato scritto e deciso dalla Corte costituzionale.

Sulla commissione unica nazionale, a parte quanto è già stato detto, vorrei poi, in conclusione del mio intervento, svolgere un ragionamento di carattere sostanzialmente numerico, relativo alla mole di lavoro che tale commissione dovrebbe concretamente affrontare qualora dovesse davvero farsi carico di tutti i casi nazionali. Mi riferisco, in particolare, a esempi concreti; ovvero quali siano i tempi con cui si riesce ad affrontare una singola istanza e, più in generale, quali sarebbero le modalità operative effettive.

Altro aspetto contenuto nella proposta di legge riguarda l'inserimento del paziente in un percorso di cure palliative. Effettivamente inserimento è un termine estremamente vago. Può essere inteso come un termine medico o burocratico; possiamo allora già considerare un paziente inserito in un tale percorso appena è entrato in contatto con un palliativista? Tutto poi può essere considerato come cure palliative. La vaghezza operativa è ampiamente rappresentata in tutto questo progetto di legge. Leggendolo come medico non c'è niente di preciso, niente che non debba essere rimandato ai famosi decreti attuativi delle leggi, dei quali si sa che vengono approvati con gravi ritardi e che poi non si capisce bene chi li fa, sostanzialmente ancora non dei medici, non dei sanitari, per cui è tutto molto complicato.

Ma l'elemento fondamentale è aver inserito questa terminologia di "trattamenti sostitutivi delle funzioni vitali". Allora facciamo un po' di esegesi delle fonti. Da dove nasce questo inserimento?

Dobbiamo fare un passo indietro. Forse qualcuno di voi si ricorderà che la Regione Umbria – nella precedente composizione che ha visto poi completare il percorso di Laura Santi – quando deve decidere che cosa sia un trattamento di sostegno si rivolge al Comitato nazionale per la bioetica, il CNB.

Inutile ricordare che il CNB non è un organismo giuridico. E' composto, sì, da giuristi, ma anche da medici e filosofi. Tutti autorevoli, tutti personaggi illustri, ma svolge una funzione ben diversa da un organismo prettamente giuridico o medico.

È all'interno della risposta data dal CNB che nasce questa definizione di trattamenti sostitutivi. I legislatori hanno dimenticato – colpevolmente o colposamente -- di avvalersi dell'espressione "sostituzione d'organo". Perché in quel documento il CNB – con una decisione non a maggioranza assoluta ma relativa -- decide che i trattamenti di funzione vitale sono quelli che possono essere definiti come sostitutivi della funzione di un organo. Questo termine "organo" non viene però inserito nella proposta di legge. Sostituzione d'organo per un sanitario, per un medico è un termine molto chiaro. Ovvero comprende la funzione completa di un organo. Un esempio classico di sostituzione di un organo è la dialisi. Senza la dialisi il paziente muore perché nel giro di pochi giorni o settimane – a seconda della gravità della sua

condizione – senza la dialisi ovviamente il paziente muore. Un altro esempio chiaro di sostituzione di un organo è il ventilatore meccanico, perché sostituisce interamente la funzione respiratoria per chi ne è dipendente. Un altro esempio potrebbe essere quello delle macchine cuore-polmone che si applicano ai pazienti o durante la cardiochirurgia oppure in quelle situazioni particolari in attesa di un trapianto di cuore. Ma sono sostituzioni d'organo, nel caso del cuore, che possono durare solo ore o al massimo giorni.

In pratica non c'è un ampio margine di interpretazione quando si parla di sostituzioni e funzioni vitali. La Corte costituzionale parla invece di paziente tenuto in vita da "forme di sostegno vitale".

Torneremo ancora, dal punto di vista pratico e tecnico, su questo aspetto. Comunque, l'espressione originale della Corte costituzionale è stata modificata nella proposta di legge da questa nuova di trattamenti sostitutivi di funzione vitale.

Quanto al requisito delle sofferenze intollerabili, la sofferenza fisica ha effettivamente delle scale di valutazioni, ma ho solo orrore a pensare che qualcuno si metta in osservazione del paziente per valutare quanto soffra fisicamente, quanto è intollerabile il suo dolore.

Mentre la sofferenza psicologica è per definizione indeterminabile, quindi è un concetto puramente individuale, soggettivo.

L'aspetto della presenza di forme di sostegno vitale è quello che più ci impegna – come Associazione Luca Coscioni – nei vari processi che abbiamo affrontato e di cui ha già parlato Filomena Gallo.

Il primo caso di applicazione – la vicenda Trentini -- è stato quello che ha introdotto il concetto dello svuotamento intestinale. Tutti ricordiamo come fu presentato presso il tribunale di Massa questo concetto che se le persone non svuotano l'intestino muoiono.

Si trattava di aspetti, diciamo così, innovativi e quando abbiamo discusso il caso Trentini in aula potevano apparire anche di difficile comprensione; eppure riuscimmo a rendere praticabili, non so come dirlo meglio, alcune situazioni concrete, come lo

svuotamento dell'intestino e lo svuotamento della vescica. Si tratta di condizioni senza le quali, ovviamente, il paziente muore e sono state giudicate, nelle varie sentenze intervenute successivamente, come effettive forme di sostegno vitale.

Tutto ciò è avvenuto precedentemente alla sentenza della Corte costituzionale, la quale – e intendo chiarire per evitare fraintendimenti, senza alcuna volontà di sminuire il lavoro della Corte -- ha preso atto di pronunce che erano già state precedentemente applicate dai vari giudici di merito, conferendo sostanzialmente ulteriore validità al lavoro che noi avevamo svolto come Associazione Coscioni nel sostenere quelle ragioni.

Non da ultimo, va ricordata la rilevanza attribuita alla presenza del caregiver in soggetti che sono completamente paralizzati, immobili; persone che noi abbiamo rappresentato. Questi richiedenti il suicidio assistito in alcuni casi lo hanno ottenuto, in altri no. Un caso particolarmente eclatante è quello della signora Anna – nome di fantasia -- di Trieste, che ottiene l'accesso al suicidio medicalmente assistito proprio in virtù del principio del caregiver, insieme ad altri elementi, ma principalmente grazie al riconoscimento centrale di tale figura.

Poi abbiamo invece il caso di Martina Oppelli, sempre di Trieste, la cui richiesta – pur versando in condizioni sostanzialmente simili, se non peggiori – non viene accolta dalla stessa commissione che invece l'aveva riconosciuta alla signora Anna. Questo lascia emergere comunque le difficoltà interpretative legate alla nozione di trattamento di sostegno vitale.

Innanzitutto volevo ricordare che il criterio dell'essere tenuto in vita da un trattamento di sostegno vitale – e non devo certo ricordarlo a una platea sostanzialmente di giuristi – costituisce un *unicum*, cioè non esiste in nessuna legislazione dei Paesi che hanno adottato una legge sulla morte medicalmente assistita. Quando parlo di una legge sul tema, intendo riferirmi a una presa in carico in toto del problema, cioè l'eutanasia e il suicidio assistito. E non certo della mera applicazione di una sentenza, quella della Consulta, assai limitativa della questione.

Ci troviamo a doverci confrontare con degli aspetti tecnici molto complessi. A esempio, il suicidio assistito, quello che avviene in Svizzera, si ottiene principalmente per via orale. Questo però in Italia non è possibile in questo momento

perché il farmaco specifico – un potente barbiturico -- da assumere per via orale sciolto in un bicchiere non è disponibile in Italia. Questo è un aspetto tecnico che potrebbe essere facilmente superabile. Basterebbe che gli organi preposti ne facessero una richiesta ufficiale all'estero oppure venisse prodotto in Italia. A esempio potrebbe essere incaricato l'Istituto farmacologico militare di Firenze, che ha sempre sopperito e sta ancora sopperendo anche alla mancanza della cannabis. Potrebbe anche preparare questo farmaco. Questo faciliterebbe moltissimo le cose, perché l'assunzione per via orale in alcuni soggetti è molto più facile che andare ad agire sulla infusione per via venosa.

Affrontiamo adesso le modalità di somministrazione del farmaco attraverso la via venosa. Ricordando ancora una volta che al momento in Italia è l'unica modalità sicura. Il farmaco utilizzato, almeno nella mia esperienza personale, è sempre un potente barbiturico. In pochi secondi dall'inizio della somministrazione il soggetto perde coscienza, in un'altra manciata di secondi – semplifico la procedura – il soggetto va in arresto respiratorio sempre mantenendo la condizione di coma farmacologico.

All'arresto respiratorio segue ovviamente quello cardiaco e quindi il decesso. Il tiopentone, questo è il nome della molecola, è un farmaco assai comune. Era il farmaco di induzione dell'anestesia generale, oggi sostituito da altri tipi di farmaci. La sequenza descritta è estremamente rapida, estremamente sicura e, aspetto fondamentale, assolutamente non dolorosa.

Qual è allora il problema? Che ovviamente deve essere il soggetto ad autosomministrarsi tale farmaco. Se il soggetto, la persona richiedente, è in grado di manovrare un comune deflusso di una flebo, il tutto risulta estremamente semplice. Mentre al medico o al sanitario in generale rimane il compito di inserire il catetere, collegare la flebo, preparare il farmaco, preparare la fleboclisi. Se invece, e oggi ne abbiamo già parlato, la persona non è in grado di manovrare la fleboclisi, questo effettivamente diventa un problema.

Già il primo caso in Italia di suicidio assistito, quello di "Mario" (che si chiamava Federico Carboni) nel 2022, è stato assai complicato dalla sua condizione di paralisi. Siamo comunque riusciti a ovviare attraverso l'utilizzo di una pompa infusionale che

“Mario” era stato in grado, pur con le sue limitazioni funzionali, di attivare sollevando un braccio. In un altro caso abbiamo dovuto assistere una signora che, essendo completamente paralizzata, non riusciva neanche a fare questo movimento. Siamo riusciti a superare questa situazione di impasse facendole attivare il deflusso del farmaco grazie al morso dei denti. Ovvero lei ha stretto con un morso il deflusso della flebo e questo impediva al farmaco di defluire nella vena. Aprendo la bocca, allentando il morso, ovviamente il farmaco è defluito. Ci eravamo accordati che, se avesse avuto un ripensamento, avrebbe fatto un segnale con la testa, e io l'avrei scollegata dalla flebo.

Tutte queste situazioni cliniche sono complesse e devono essere valutate con attenzione perché, l'abbiamo già visto dal punto di vista giuridico, non è permesso l'atto eutanasico. Ecco questo fa parte ancora delle cose incomprensibili.

Per concludere, un aspetto pratico. Nel lontano 2019, nel corso di una mia audizione presso le Commissioni affari sociali e giustizia della Camera dei deputati, avevo detto che se in Italia ci fosse stata una legge integrale sul fine vita si sarebbero potute realizzare fino a 20.000 decessi all'anno attraverso la morte medicalmente assistita. Il mio calcolo era molto semplice: prendevo atto che, nei paesi che avevano una legislazione permittente la morte medicalmente assistita, la percentuale dei decessi a questa dovuta sul numero totale dei morti all'anno era sempre costante, ovvero circa il 4%. Al tempo in Italia il numero dei morti era circa 500.000 all'anno.

Le mie considerazioni furono oggetto anche di un fact checking da parte di certa stampa che mi contestava il numero, perché ritenuto eccessivo.

Mi ha fatto piacere leggere, l'ottobre scorso, due mesi fa, su *Avvenire* che è una fonte autorevolissima, anche perché dedica meritoriamente molto spazio ai temi etici la conferma che ci sono studi che dimostrano la possibilità che si possa arrivare fino a 30.000 morti volontarie all'anno se ci fosse una legge in materia. Ovviamente non sono stato citato, non ho avuto tale onore. Ma questo dato sarebbe, a detta dell'opinionista di *Avvenire*, un buon motivo per non promulgare alcuna legge.

È ovviamente un ragionamento che non sta in piedi da un punto di vista logico, perché non è che bloccando la legge le persone non muoiono lo stesso. È un po'

come sostenere che impedendo la vendita dei farmaci gastroprotettori si abolisce la gastrite!

Infine sulla commissione unica nazionale. Se dovesse veramente applicarsi la proposta di legge in discussione e ci fossero semplicemente non i 20.000 casi all'anno di cui abbiamo precedentemente detto, ma anche solo un quarto cioè 5.000 questo organismo dovrebbe praticamente occuparsi di più di 10 casi al giorno, festività comprese! Cioè ogni ora – escludendo il riposo notturno – dovrebbe emettere un giudizio! Ora noi della Associazione Coscioni sappiamo bene quanto lavoro facciamo su un singolo caso; settimane, mesi. Senza contare anche il tempo necessario per le visite in presenza per formarsi un giudizio sulle condizioni della persona. Un lavoro che quindi non può essere certamente svolto da un solo organismo per tutto il territorio nazionale.

Filomena Gallo

Grazie, grazie Mario anche per il gran lavoro che fai con noi. Prima di affidare le conclusioni a Marco Cappato vorrei chiedere se ci sono piccoli interventi di replica e precisazione da parte dei relatori.

Se ci sono domande noi saremo anche qui nel pomeriggio con la riunione del Consiglio generale e cercheremo di rispondere. A te la parola Marco, il compito di raccogliere i fili di questa mattinata e rilanciare le prospettive future.

Marco Cappato

Per questo do appuntamento al Consiglio generale, so che tante e tanti di voi resteranno. Voglio semplicemente intanto ringraziarti per questa occasione perché sarà assolutamente da far avere, come mi anticipavi, alle parlamentari e ai parlamentari, le trascrizioni, gli atti di questo incontro.

Poi ovviamente si può sempre far finta di non sapere, di non vedere, di non sentire, però ci sono alcune questioni che sono così enormi ed evidenti che poi diventa più difficile negarle. Io mi limito a ricordare che quella sera, quella notte di diciannove

anni fa, lo faccio tutti gli anni, ma è un po' per me il simbolo del problema che sta alla radice e che esce dalla terminologia medica, dalla terminologia del diritto, è che quella sia la casa di Piergiorgio e di Mina Welby, ma come medico non c'era solo Mario Riccio, c'erano anche Rick Picard e Mark Reisinger che a norma della procedura belga, della legge belga, due psichiatri medici belgi avevano visitato Welby più di un mese prima (i tempi della legge belga...).

Welby aveva accettato di sottoporsi alla strada della sospensione delle terapie sotto sedazione, sapendo però che non c'era la certezza che Mario Riccio sarebbe poi riuscito a prendergli la vena con la flebo, e quindi aveva accettato questo rischio a condizione che se Mario non fosse riuscito a prendergli la vena ci fossero presenti Eric e Mark con la sostanza eutanasica portata dal Belgio. Marc e Eric avevano prenotato il primo volo 650 Roma-Fiumicino-Bruxelles, con il quale sarebbero tornati a casa loro, evidentemente a quel punto certamente incriminabili di omicidio del consenziente, loro e tutti noi che questo avevamo organizzato. Questo per dire che da diciannove anni siamo qui facendo finta di non vedere la radicalità del problema, che se una persona ha diritto di essere aiutata a morire poi la modalità, l'autosomministrazione o la somministrazione, sono questioni che devono necessariamente venire dopo. L'altra cosa di cui voglio parlare è la questione politica, perché alla base di questa legge presentata dal Governo non c'è soltanto il tentativo di disinnescare il diritto che abbiamo già conquistato, ma c'è anche un evidente tentativo di confondere le acque e rendere il tutto assolutamente incomprensibile. L'elemento principale, infatti, con l'impatto più devastante, si incentra (più che sull'estromissione del Servizio sanitario) sui trattamenti sostitutivi di funzioni vitali, che distruggerebbe completamente la possibilità di ricorrere al suicidio medicalmente assistito. Non ho dei numeri, ma stimerei che il 98%, forse di più, delle persone che oggi avrebbero diritto, un domani non avrebbero più diritto.

Quello che ci si aspetta è di doverci confrontare non come ai tempi di Welby col cardinale Ruini che diceva no al funerale religioso, chiudete le porte della Chiesa, sollevando una reazione popolare, istintiva, credo della quasi totalità dei cattolici, prima ancora che di tutti quanti gli altri. Qui invece il discorso sarà molto diverso e sarà: "è la Corte Costituzionale che ci ha chiesto la legge, ecco la legge che la sinistra – vero tra l'altro – non è mai stata capace di fare". Perfetto.

Questa è la propaganda che è pronta e non sarà facile contrastare questo tipo di ragionamento. Volevate la legge? Ecco la legge. Non sottovalutando ovviamente quello che diceva anche Paolo Flores d'Arcais: la Corte costituzionale, se dovesse esprimersi immediatamente, magari potrebbe anche bloccare questo tentativo, ma quando arriverà a esprimersi? Tra due anni, tra tre anni. Un nuovo caso, nel frattempo? E appunto le Corti costituzionali cambiano composizione e le Corti costituzionali del passato, purtroppo, hanno sì meriti, ma anche dei demeriti. Il riferimento è, in particolare, alla decisione emessa sotto la Presidenza di Giuliano Amato, che ha negato la possibilità del popolo italiano di esprimersi. Si è qui accreditato il fatto che le persone più deboli, le persone più povere, da un certo punto di vista più fragili, povere, eccetera, bisogna presumere che la loro volontà anche sia più debole, ed è la motivazione con la quale si è ritenuto di dover mantenere dei vincoli che altrimenti non avrebbero nel dare un valore pieno alla libertà individuale come ha fatto la Corte costituzionale tedesca, come ha fatto la Corte costituzionale anche in Austria e invece la Corte costituzionale italiana ha scelto un'altra strada e quegli elementi potranno e potrebbero essere facilmente utilizzati per fare evolvere in senso negativo la giurisprudenza costituzionale. C'è un elemento — che è il nostro elemento di forza — che da diciannove anni a questa parte consiste nel combinato disposto tra un'opinione pubblica sempre più graniticamente a sostegno della libertà di scelta e i cosiddetti casi. Casi che continuano a essere presentati come eccezionali e straordinari, come se chissà dove dovessimo andare a trovarli, mentre in realtà siamo bravissimi a scovarli perché questa è la società italiana.

Di persone, più che di casi, ce ne sono e ce ne saranno sempre di più, perché per fortuna la scienza medica consente loro di vivere più a lungo e, a un certo punto, sempre più a lungo di avere l'esigenza di restare libere di scegliere.

Contro di noi ci sono invece altri elementi: l'incomprensibilità dello scontro che ci si prepara, l'inquinamento dei pozzi del dibattito politico, tutto il lavoro che si può fare sotto traccia sulla Corte costituzionale, le pressioni evidenti della Conferenza episcopale italiana, la triangolazione del Governo, l'azione che il sottosegretario Mantovano sta portando avanti. Ricordiamoci che Mantovano è lo stesso

sottosegretario che presiedeva — o forse presiede tuttora, perché spesso i conflitti restano — un'associazione, un'organizzazione che si costituì in giudizio nel caso di DJ Fabo per chiedere la nostra condanna.

Oggi quella stessa persona è una figura di Governo che tiene le relazioni tra la Corte costituzionale, il Presidente della Repubblica e la Conferenza episcopale italiana.

Contro di noi ci sono tutte queste cose. Con noi, invece, ci sono il corpo di Piero e delle altre persone che ci sono state e che ci saranno, e che sono e saranno il cuore della politica. È uno scontro inevitabile, ed è uno scontro che ci sarà.

Per i prossimi mesi dovremmo essere attrezzati a farlo e lo saremo credo anche grazie al lavoro di stamattina. Grazie.

Filomena Gallo

Grazie, Marco. Vi ringraziamo tutti per essere stati qui oggi, adesso ci lasciamo con la lettera di Piergiorgio da cui tutto è iniziato¹⁸.

“Caro Presidente, scrivo a lei e attraverso lei mi rivolgo anche a quei cittadini che avranno la possibilità di ascoltare queste mie parole, questo mio grido, che non è di disperazione, ma carico di speranza umana e civile per questo nostro Paese. Io amo la vita, Presidente.

Vita è la donna che ti ama, il vento tra i capelli, il sole sul viso, la passeggiata notturna con un amico. Vita è anche la donna che ti lascia, una giornata di pioggia, l'amico che ti delude. Io non sono né un malinconico, né un maniaco depresso. Morire mi fa orrore. Purtroppo, ciò che mi è rimasto non è più vita.

È solo un testardo e insensato accanimento nel mantenere attive delle funzioni biologiche.

Sua Santità, Benedetto XVI, ha detto che di fronte alla pretesa, che spesso affiora, di eliminare la sofferenza, ricorrendo perfino all'eutanasia, occorre ribadire la dignità

¹⁸ <https://www.associazionelucacoscioni.it/notizie/comunicati/gli-88-giorni-di-lotta-di-piero-welby>

inviolabile della vita umana, dal concepimento al suo termine naturale. Ma che cosa c'è di naturale in una sala di rianimazione?

Che cosa c'è di naturale in un buco nella pancia e in una pompa che la riempie di grassi e proteine? Che cosa c'è di naturale in uno squarcio nella trachea e in una pompa che soffia l'aria nei polmoni?

Che cosa c'è di naturale in un corpo tenuto biologicamente in funzione con l'ausilio di respiratori artificiali, alimentazione artificiale, idratazione artificiale, svuotamento intestinale artificiale, morte artificialmente rimandata?

Il mio sogno, anche come co-presidente dell'Associazione che porta il nome di Luca, la mia volontà, la mia richiesta, che voglio porre in ogni sede, a partire da quelle politiche e giudiziarie, è oggi nella mia mente più chiaro e preciso che mai: poter ottenere l'eutanasia.

Vorrei che anche ai cittadini italiani sia data la stessa opportunità che è concessa ai cittadini svizzeri, belgi, olandesi. Grazie a tutti”.