



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 2025<sup>1</sup>

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<sup>2</sup>

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.

---

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

<sup>2</sup> Tesoriere dell'Associazione Luca Coscioni, Presidente di Eumans, movimento paneuropeo di iniziativa popolare, Cofondatore di Science for democracy e del Congresso mondiale per la libertà di ricerca scientifica, Promotore della campagna Eutanasia legale. Ha realizzato azioni di disobbedienza civile – in materia di droghe, libertà sessuali e di espressione, ricerca scientifica e fine vita – che lo hanno portato ad affrontare processi, fermi e arresti, ottenendo tra l'altro la depenalizzazione dell'aiuto al suicidio in Italia. È promotore dell'Iniziativa dei Cittadini Europei StopGlobalWarming per spostare le tasse dal lavoro alle emissioni di CO2, e di Citbot.it, l'intelligenza artificiale al servizio del cittadino, sui temi dei diritti, libertà, disabilità e salute.  
<https://www.associazionelucacoscioni.it/chi-marco-cappato>

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 memoria di Piero, il trailer *Sei stato felice? Mina e Piero Welby, una lunga storia d'amore* (trailer dell'audioserie)<sup>3</sup>.

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<sup>4</sup>**

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.

---

<sup>3</sup> [Audioserie](#) e [trailer](#).

<sup>4</sup> Copresidente dell'Associazione Luca Coscioni. Dopo la morte del marito Piergiorgio ha proseguito il suo impegno e continua a testimoniare nei dibattiti pubblici l'importanza di temi come l'autodeterminazione della persona, le scelte di vita e fine vita, nonché la rilevanza di un'assistenza adeguata alla persona malata e la vita indipendente della persona con disabilità. Nel 2015 insieme a Marco Cappato e Gustavo Fraticelli fonda l'associazione SOS EUTANASIA come monito alla politica che esistono persone che chiedono aiuto a terminare le loro sofferenze in tempi brevi. Nel 2017, insieme a Marco Cappato, mette in atto una disobbedienza civile, accompagnando Davide Trentini, affetto da sclerosi multipla, in Svizzera, dove questi ottiene il suicidio assistito.  
<https://www.associazionelucacoscioni.it/chi-e-mina-welby>

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 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 scrivevi 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 vigilante 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<sup>5</sup>

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?".

---

<sup>5</sup> Segretaria dell'Associazione Luca Coscioni. Membro del Direttivo di Science for Democracy. Fondatrice e coordinatrice del Comitato dei giuristi, accademici e studiosi per le libertà dell'Associazione Luca Coscioni per la libertà di ricerca scientifica APS. Avvocata cassazionista, patrocinante le giurisdizioni superiori, è specializzata in diritto minorile, diritto di famiglia, diritto pubblico e tutela dei diritti umani. Dal 2007 al 2017 è professore incaricato presso l'Università di Teramo, con l'insegnamento giuridico in "Legislazione e bioetica nelle biotecnologie in campo umano". È stata inoltre consulente esperta del Ministero delle politiche comunitarie e ha ricoperto lo stesso ruolo presso l'Agenzia italiana del farmaco. Nel 1998 è tra i soci fondatori di Amica cicogna, associazione di coppie infertili e di persone che hanno bisogno di accedere alle tecniche riproduttive. Dal 2004, in occasione del referendum sulla legge 40/2004 che la vede tra i firmatari dei quesiti depositati in Cassazione, inizia a partecipare attivamente alle attività dell'Associazione Luca Coscioni per la libertà di ricerca scientifica APS. Presiede, nello stesso anno, il comitato referendario sulla legge 40 a Salerno e coordina le associazioni della Regione Campania.  
<https://www.associazionelucacoscioni.it/chi-e-filomena-gallo-3>

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 Cappato<sup>6</sup>, 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.

---

<sup>6</sup> <https://www.cortecostituzionale.it/scheda-pronuncia/2019/242>

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.

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"<sup>7</sup>, ed è stata depositata in tutte le Regioni.

---

<sup>7</sup> <https://liberisubito.it/>

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 costituzionale<sup>8</sup>.

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.

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 2025<sup>9</sup> 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.

---

<sup>8</sup> 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".

<sup>9</sup> <https://www.cortecostituzionale.it/scheda-pronuncia/2025/66>

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"<sup>10</sup>, 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 Cicutelli, "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 discrimine, 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.

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.

---

<sup>10</sup> Nome di fantasia.

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 dagli articoli 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 Bazoli<sup>11</sup>**

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 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.

---

<sup>11</sup> Il testo non è stato rivisto ma è una trascrizione del suo intervento. Alfredo Bazoli è senatore e vicepresidente vicario gruppo PD-IDP.  
<https://www.senato.it/composizione/senatori/elenco-alfabetico/scheda-attivita?did=29273#>

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.

Vogliamo 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 risposta<sup>12</sup>.

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 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 stanarli, 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

---

<sup>12</sup> La [sentenza 204](#) è stata depositata il 29 dicembre 2025.

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 Cicutelli 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<sup>13</sup>

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 2018<sup>14</sup> 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 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.

---

<sup>13</sup> Avvocata e membro di giunta dell'Associazione Luca Coscioni

<https://www.associazionelucacoscioni.it/chi-e-alessia-cicatelli>

<sup>14</sup> <https://www.cortecostituzionale.it/scheda-pronuncia/2018/207>

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"<sup>15</sup> e i suoi volontari dà informazioni generali sul fine vita. Alle volte si rivolgono anche direttamente a Marco Cappato e all'Associazione Soccorso Civile<sup>16</sup> 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 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

---

<sup>15</sup> <https://www.numerobianco.it/>

<sup>16</sup> <https://soccorsocivile.org/>

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 2025<sup>17</sup> 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 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 restituisca alle persone la libertà di scegliere per sé stesse come e quando congedarsi da

---

<sup>17</sup> <https://www.cortecostituzionale.it/scheda-pronuncia/2025/132>

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.

### **Filomena Gallo**

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<sup>18</sup>

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

---

<sup>18</sup> Giorgio Repetto è Professore ordinario di Diritto costituzionale presso il Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università degli studi di Perugia, dove insegna Diritto costituzionale e *European Constitutional Law*. È stato assistente di studio presso la Corte costituzionale (dal 2020 al 2025) ed è attualmente coordinatore del Dottorato di ricerca in Scienze giuridiche presso l'Università di Perugia. È autore di circa centocinquanta pubblicazioni, ospitate nelle principali riviste giuridiche nazionali e internazionali. I suoi ultimi lavori monografici sono *Una National Human Rights Institution per l'Italia: problemi e prospettive* (Giappichelli, 2025) e *Studi sulla giustizia costituzionale in Germania: un confronto col caso italiano* (Editoriale scientifica, 2024). È condirettore della *Rivista di diritti comparati* e del blog *Diario di diritto pubblico* ed è membro del comitato di direzione di *Diritto pubblico* e del comitato scientifico di *Giurisprudenza costituzionale*. È responsabile di unità locale del progetto di ricerca PRIN 2022 su "*Framing National Human Rights Institutions: European and Comparative Interplays*". Si è occupato in più occasioni dei temi del "fine vita", soprattutto con riguardo alle interrelazioni tra la giurisprudenza costituzionale e scelte legislative.

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.

Innanzitutto, 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.

## **Filomena Gallo**

Grazie, grazie professore. Adesso andiamo alla sessione numero tre, la legge del Governo in discussione sul fine vita, la legge popolare Eutanasia legale<sup>19</sup>. 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.

---

<sup>19</sup> <https://www.associazionelucacoscioni.it/eutanasia-legale-la-proposta-di-legge-popolare>

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.

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<sup>20</sup>.

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.

---

<sup>20</sup> [Flores d'Arcais](#) è intervenuto da 1.22.06 a 1.46.54.

## Corrado Caruso<sup>21</sup>

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

---

<sup>21</sup> Corrado Caruso è professore ordinario di diritto costituzionale e pubblico nell'Università di Bologna. È Presidente della Consulta di garanzia statutaria della Regione Emilia-Romagna. È stato assistente di studio della Corte costituzionale (2017 e 2021) e componente del consiglio direttivo della Associazione italiana dei costituzionalisti (2021-2024). È stato inoltre Emile Noël Fellow, Jean Monnet Center, New York University (2022-2023) e Visiting researcher presso il Max Planck Institute for Comparative Public Law and International Law (2025 e 2024) e presso la Yale Law School (2010).

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 sovverte 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 Ghirra<sup>22</sup>**

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

---

<sup>22</sup> Il testo non è stato rivisto ma è una trascrizione del suo intervento. Ghirra è deputata AVS. <https://www.camera.it/deputati/elenco/19-308861>

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 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<sup>23</sup>

Per ragionare sugli effetti che il Testo Unificato (*Modifica all'articolo 580 del codice penale e ulteriori disposizioni esecutive della sentenza n. 242 della Corte costituzionale del 22 novembre 2019*) in discussione in Parlamento, di cui ragioniamo in questo seminario, potrebbe dispiegare sulle persone e sui loro diritti e per verificare se (e, lo anticipo, è così) vi sarebbero trattamenti irragionevolmente differenziati e pertanto incostituzionali fra categorie di pazienti, occorre a mio avviso porsi quattro domande e indicare una prospettiva futura che riguarda sia la possibilità di disegnare una questione di legittimità costituzionale avente a oggetto, questa volta, la legge n. 219 del 2017 sia quella di presentare un reclamo collettivo al Comitato Europeo dei Diritti Sociali del Consiglio d'Europa.

1. La prima domanda riguarda la prospettiva del Testo Unificato, che è possibile cogliere fin dalla sua rubrica: *Modifica all'articolo 580 del codice penale e ulteriori disposizioni esecutive della sentenza n. 242 della Corte costituzionale del 22 novembre 2019*.

Il TU adotta quella della perimetrazione dell'area penalmente rilevante disegnata dall'articolo 580 del codice penale, in tal modo dispiegando diretti e sicuri effetti sulla posizione delle persone che si trovano in determinate condizioni di salute e che, per questo, richiedono l'aiuto al suicidio. La ripermimetrazione dell'area penalmente rilevante della fattispecie in oggetto, infatti, così come ha peraltro già fatto la Corte costituzionale, da questo punto di vista è certamente in grado di dispiegare una

---

<sup>23</sup> Professoressa associata di Diritto costituzionale, Università degli studi di Milano (abilitata alle funzioni di I fascia dal 2023). È stata docente a contratto di Istituzioni di Diritto pubblico presso l'Università degli studi di Verona (2014-2016). Ha svolto le funzioni di assistente di studio a tempo pieno del giudice costituzionale professor Nicolò Zanon presso la Corte costituzionale (2017-2018). È componente del Consiglio direttivo dell'Associazione italiana dei costituzionalisti. È codirettrice della Rivista dell'Associazione italiana dei costituzionalisti (2024-2027). È autrice di tre monografie (*Il reato di atti persecutori. Profili costituzionali, applicativi e comparati*, Franco Angeli, 2012; *Problematiche costituzionali nelle scelte procreative. Riflessioni intorno alla fecondazione medicalmente assistita e all'interruzione volontaria di gravidanza*, Giuffrè, 2017; *Un processo bifronte. Stato e Regioni davanti alla Corte costituzionale*, Giappichelli, 2022) e numerose pubblicazioni. Tra i principali temi di ricerca si segnalano quelli relativi alla giustizia costituzionale, ai diritti fondamentali e al rapporto fra diritto e scienza. Iscritta all'Albo degli avvocati del Foro di Milano dal 2011 e all'Albo speciale degli avvocati professori e ricercatori universitari a tempo pieno del Foro di Milano dal 2019, è attualmente inserita nell'Albo speciale degli avvocati ammessi al patrocinio dinanzi alla Corte di cassazione e alle giurisdizioni superiori dal 2023. Svolge attività di formazione e di consulenza giuridica in diverse materie come la fecondazione medicalmente assistita, l'interruzione volontaria di gravidanza, i diritti delle coppie omosessuali, i problemi sottesi ai percorsi di affermazione di genere e la genitorialità. Link all'elenco completo di tutte le pubblicazioni scientifiche: <https://www.unimi.it/it/ugov/person/benedetta-liberali>

diretta conseguenza sulla posizione delle persone che richiedono quel tipo di condotta, aumentandone o diminuendone le possibilità (poiché si garantisce ai terzi un'area più o meno estesa di non punibilità).

Proprio questo, dunque, è il primo dato significativo: anziché intervenire “in positivo” dal lato dell'accesso alla prestazione sanitaria dell'aiuto al “suicidio medicalmente assistito”, prevedendone condizioni e limiti e nel pieno esercizio della discrezionalità legislativa (che pure la stessa Corte costituzionale ha tenuto sempre a riconoscere fin dal 2018 sottolineando come si sarebbe dovuto e potuto disciplinare organicamente la materia, richiamando a questo fine esplicitamente le leggi n. 38 del 2010 e n. 219 del 2017 che – non è un caso – adottano esattamente la prospettiva della posizione giuridica soggettiva della persona, dando esplicito riconoscimento al diritto alle cure palliative, al consenso informato, alle disposizioni anticipate di trattamento e anche alla pianificazione condivisa delle cure), ecco che il TU insiste su qualcosa che, invece, già ci riconsegna molto chiaramente la stessa Corte costituzionale.

La Corte costituzionale, in particolare, ha già modificato l'articolo 580 del codice penale, a partire dalla sentenza n. 242 del 2019, ridefinendo parzialmente l'area penalmente rilevante della condotta dei terzi che aiutano al suicidio, anziché provvedere a introdurre una procedura specifica, concreta ed effettiva, speculare a quanto la Corte ha stabilito sul piano della condotta dei terzi, valorizzando proprio la posizione dei pazienti che si trovano in determinate condizioni.

La prospettiva fatta propria dal TU si conferma - se mai ve ne fosse bisogno – anche considerando la finale clausola di invarianza finanziaria che riguarda risorse umane, strumentali e finanziarie.

Su questo profilo tornerò oltre, con riguardo alla domanda relativa ai “doveri” del Servizio sanitario nazionale.

2. La seconda domanda riguarda il merito delle disposizioni contenute nel TU, una volta chiarita l'importanza della prospettiva che lo stesso fa propria.

Se, come si è detto, il TU insiste su qualcosa che, in fondo, è già stato perfettamente disegnato dalla Corte costituzionale (ossia il “destino penale” delle condotte dei terzi che aiutano al suicidio coloro che si trovano in determinate condizioni e a seguito di alcuni passaggi ben definiti dalla Corte stessa, ossia il coinvolgimento del SSN e il parere dei comitati etici), il TU lo fa – come peraltro è già successo in occasione di

precedenti tentativi – in senso decisamente, profondamente e frontalmente contrario a quelle stesse condizioni ormai fissate dalla giurisprudenza costituzionale, incidendo – ed è questo il profilo che mi interessa porre in rilievo in questa sede – proprio sulla condizione di particolare vulnerabilità di alcune categorie di persone, alla luce di alcuni eccentrici inserimenti normativi.

- a. La persona deve essere “maggiorenne”, mentre la Corte parla di “persona”; non si esplicita, dunque, il riferimento ai minori e, dunque, io credo dovrebbero ritenersi estese le disposizioni generali in materia di responsabilità genitoriale e di accesso alle cure per questi ultimi (fino anche a ricomprendere l’intervento del giudice tutelare in caso di necessità).
- b. La persona deve essere “inserita nel percorso di cure palliative”, mentre la Corte costituzionale se pure certamente insiste sull’effettività delle prestazioni consistenti nelle cure palliative, non lo rende affatto un passaggio obbligato e necessario. Nella sentenza n. 242 del 2019, infatti, si richiama la precedente ordinanza n. 207 del 2018, sottolineando “l’esigenza di adottare opportune cautele affinché «l’opzione della somministrazione di farmaci in grado di provocare entro un breve lasso di tempo la morte del paziente non comporti il rischio di alcuna prematura rinuncia, da parte delle strutture sanitarie, a offrire sempre al paziente medesimo concrete possibilità di accedere a cure palliative diverse dalla sedazione profonda continua, ove idonee a eliminare la sua sofferenza [...] in accordo con l’impegno assunto dallo Stato con la citata legge n. 38 del 2010». Il coinvolgimento in un percorso di cure palliative deve costituire, infatti, «un pre-requisito della scelta, in seguito, di qualsiasi percorso alternativo da parte del paziente»”: da intendersi come “effettività del diritto alle cure palliative”; inoltre, dice la Corte (richiamando quale riferimento normativo nel sistema in attesa dell’intervento del legislatore la legge n. 219 del 2017) che l’articolo 2 della legge n. 219 prevede che debba sempre garantirsi una appropriata terapia del dolore e l’erogazione delle cure palliative di cui alla legge n. 38 del 2010; questo perché “l’accesso alle cure palliative, ove idonee a eliminare la sofferenza, spesso si presta, infatti, a rimuovere le cause della volontà del paziente di congedarsi dalla vita”. La previsione dell’inserimento in un percorso di cure palliative, invece, sembra richiedere, almeno, l’avvio o l’iniziale sottoposizione al relativo percorso: con ciò sembra allungarsi e aggravarsi la procedura prescelta, in contrasto non

solo con quanto già sottolineato da parte della Corte costituzionale, ma anche con quanto prevedono la legge n. 219 del 2017 (secondo cui ogni tipo di trattamento diagnostico e terapeutico può essere certamente rifiutato anche prima della sua applicazione e non solo successivamente) e la legge n. 38 del 2010 (che riconosce e garantisce il diritto all'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore). La stessa legge n. 219, peraltro, prevede la possibilità e non l'obbligo di associare la richiesta di sospensione dei trattamenti sanitari alla somministrazione di terapie palliative.

- c. La persona deve essere “tenuta in vita da trattamenti sostitutivi di funzioni vitali”, mentre a partire dal 2019 la Corte costituzionale ragiona, invece, di “trattamenti di sostegno vitale”, peraltro giungendo con la sentenza n. 135 del 2024 a estendere questa nozione – grazie all'ammissione nel giudizio costituzionale di Martina Oppelli e Laura Santi che hanno potuto offrire tutta la concretezza della loro condizione – fino a ricomprendere quelle manovre interrotte le quali la morte interviene in un breve lasso di tempo (come per esempio, esplicitamente richiamandosi i contributi delle due intervenienti, diventate vere e proprie parti del giudizio costituzionale, l'aspirazione del muco branchiale, l'evacuazione manuale dell'intestino, l'utilizzo del catetere). Inoltre, la sentenza n. 66 del 2025 ha esplicitato che ai trattamenti di sostegno vitale già applicati si equiparano quelli che non lo sono proprio perché rifiutati, benché ritenuti parimenti necessari. Dice la Corte che a non sussiste alcuna disparità fra chi ha accesso al suicidio assistito, poiché è già sottoposto a trattamenti di sostegno vitale, e chi, invece, abbia rifiutato questi trattamenti: quest'ultimo “ben può rifiutare il trattamento indicato quale clinicamente necessario per l'espletamento delle sue funzioni vitali, trovandosi così anch'egli nella condizione di avere accesso al suicidio assistito”. Se il paziente non si trova in questa condizione e rifiuta i trattamenti terapeutici o palliativi che non possono considerarsi necessari per l'espletamento di funzioni vitali poiché la loro omissione o interruzione non determinerebbe prevedibilmente la morte in un breve lasso di tempo, il conseguente trattamento differenziato che non riconosce l'accesso al suicidio assistito non risulta irragionevole, come già affermato nella sentenza n. 135 del 2024.
- d. Le sofferenze devono essere sia fisiche sia psicologiche (“e”), mentre come è noto la Corte costituzionale ha sempre posto i due aggettivi qualificanti le

sofferenze in alternativa (“o”). Si determina così a ogni evidenza una irragionevole differenziazione nel trattamento di categorie omogenee di soggetti che possono ritenere parimente intollerabili le proprie sofferenze anche se solo esclusivamente fisiche o esclusivamente psicologiche.

- e. Le sofferenze, che dovrebbero dunque essere, nella prospettiva del TU, sia fisiche sia psicologiche, devono anche essere, per di più, “intollerabili”: la Corte nella propria giurisprudenza ha esplicitato che devono essere reputate tali dalla persona medesima.
- f. Ancora, il TU impone che la persona interessata sia “pienamente capace di intendere e di volere”, mentre dalla sentenza n. 242 del 2019 si trae una ben differente espressione, particolarmente significativa: la persona deve essere “pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli”.
- g. Rispetto al ruolo del Servizio sanitario nazionale e dei comitati etici il TU introduce l’accertamento delle condizioni da parte di un unico Comitato Nazionale di valutazione. A questo proposito valgono due osservazioni:
  - 1) pare determinarsi una sostanziale “regressione” al compito di mero accertamento delle condizioni della persona che richiede l’accesso al suicidio assistito: su questo rinvio alla domanda successiva;
  - 2) si introduce un ente diverso per di più unico e nazionale, quando anche in precedenti tentativi di regolamentazione si era ragionato di più comitati per la valutazione clinica.

Se si va a leggere la disposizione del TU si legge che esso è “organo competente a rilasciare, su richiesta dell’interessato, parere obbligatorio circa la sussistenza o meno dei requisiti per l’esclusione della punibilità di cui all’art. 580, terzo comma, del codice penale”: si parla della richiesta dell’interessato, presumibilmente la persona che chiede l’aiuto al suicidio, e poi si collega il conseguente parere “obbligatorio” – ma, quindi, anche vincolante? – alla sussistenza “o meno” (inciso che non serviva) – dei requisiti per l’esclusione della punibilità della condotta di terzi.

Certamente si tratta di requisiti che riguardano direttamente la persona che richiede quel tipo di condotta, ma ancora una volta – e da questo punto di vista in fondo la previsione appare coerente – la prospettiva è quella dell’area penalmente rilevante della condotta posta in essere o meglio che forse porrà in essere successivamente un terzo, per di più, abbiamo già detto e occorre sottolineare, ricorrendo a requisiti differenti da quelli stabiliti dalla Corte costituzionale.

Questo nuovo ente dovrebbe acquisire un “parere non vincolante di un medico specialista della patologia di cui soffre il richiedente”: perché non vincolante, considerando che proviene da un medico specialista della patologia che viene in rilievo?

E, ancora, un ultimo, ma non meno rilevante rilievo concerne i tempi per pronuncia: sono stabiliti sessanta giorni dalla richiesta, “prorogati di trenta giorni in caso di richiesta di ciascuno dei pareri di cui ai periodi precedenti” e, in ogni caso, il termine “può essere prorogato, di trenta giorni, in caso di motivate esigenze”. Il fattore temporale con ogni evidenza ha un doppio risvolto: se da un lato occorre effettuare un’indagine certa, specializzata e accurata a tutela della persona, anche contro possibili abusi e a protezione di particolari fragilità o vulnerabilità, dall’altro non bisogna costringere la persona in possesso dei requisiti di accesso ad attraversare un percorso irragionevolmente prolungato (nel corso del quale si possono mantenere se non aggravare proprio le sofferenze intollerabili che fra le altre condizioni legittimano la sua attivazione).

Una postilla a corredo di queste prime notazioni sul Comitato Nazionale di valutazione:

- il TU chiarisce che la richiesta dell’interessato può essere ritirata in ogni momento: una previsione di cui si poteva fare a meno perché risponde a un principio generale correlato a qualsiasi trattamento medico e al consenso informato, che, al più, sembra voler instillare il dubbio che, invece, oggi, il paziente non possa più tirarsi indietro;
- a questa previsione si affianca quella immediatamente successiva che si caratterizza per
  - a) una enorme banalità: in caso di accertamento dell’insussistenza dei requisiti, la richiesta può essere “reiterata” (forse “ripresentata”?) “nei soli casi in cui è dimostrata dall’interessato l’intervenuta sussistenza dei requisiti medesimi”;
  - b) una manifesta irragionevolezza che contraddice questa stessa disposizione: “e comunque non prima di centottanta giorni”; non si comprendono le ragioni di questo differimento forzato, nel caso in cui i requisiti intervengano prima;

- ancora, e si tratta della prima disposizione di questo TU, dedicato alla inviolabilità e all'indisponibilità del diritto alla vita: l'articolo 1 riconosce il diritto alla vita quale diritto fondamentale della persona in quanto presupposto di tutti i diritti riconosciuti, accompagnandosi la garanzia da parte dell'ordinamento di questo diritto senza distinzioni di età, condizioni di salute, personali o sociali: l'esplicitazione del diritto alla vita in questi termini può apparire importante e rassicurante, ma è già così oggi;
- il TU contiene una disposizione all'articolo 4 che potremmo definire "mascherata" o meglio nascosta, secondo cui non si applicano gli articoli 4 e 5 della legge n. 219 del 2017. Si tratta di un inciso molto breve con cui si stabilisce la disapplicazione delle disposizioni che regolano le disposizioni anticipate di trattamento e la pianificazione condivisa delle cure.

3. La terza domanda si appunta sul sesto comma dell'articolo 4 del TU e riguarda l'individuazione di ciò che viene riconosciuto alle persone che richiedono l'aiuto al suicidio e, quindi, dei compiti posti a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Con l'ultima decisione in materia resa dalla Corte costituzionale (sentenza n. 132 del 2025, che riguarda la sostanziale richiesta di non rendere punibile la condotta di omicidio del consenziente) si è ulteriormente chiarito che "la persona rispetto alla quale sia stata positivamente verificata, nelle dovute forme procedurali, la sussistenza di tutte le condizioni [...] indicate nella sentenza n. 242 del 2019 e precisate nella sentenza n. 135 del 2024 – ovvero, l'esistenza di una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, avvertite come assolutamente intollerabili da una persona tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, o per la quale simili trattamenti sono stati comunque indicati, anche se rifiutati, e tuttavia capace di prendere decisioni libere e consapevoli – ha una situazione soggettiva tutelata, quale consequenziale proiezione della sua libertà di autodeterminazione, e segnatamente ha diritto 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". Secondo la Corte, quindi, è "la struttura pubblica del Servizio sanitario nazionale, affiancata dal comitato etico

territorialmente competente, a verificare, insieme alle condizioni legittimanti, anche le modalità di esecuzione del suicidio medicalmente assistito, nell'esplicazione di un doveroso ruolo di garanzia che è, innanzitutto, presidio delle persone più fragili", anche al fine di garantire la stessa dignità del paziente.

Appare notevolmente significativo che la Corte abbia sostanzialmente introdotto una prestazione a carico del Servizio sanitario nazionale che non si limita più alla sola verifica delle condizioni di salute del paziente e delle modalità di esecuzione dell'aiuto al suicidio. nella sentenza n. 242 del 2019, infatti, la Corte aveva affermato che, "similmente a quanto già stabilito [...] con le [...] sentenze n. 229 e n. 96 del 2015, la verifica delle condizioni che rendono legittimo l'aiuto al suicidio deve restare peraltro affidata – in attesa della declinazione che potrà darne il legislatore – a strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale. A queste ultime spetterà altresì verificare le relative modalità di esecuzione, le quali dovranno essere evidentemente tali da evitare abusi in danno di persone vulnerabili, da garantire la dignità del paziente e da evitare al medesimo sofferenze". La Corte nella sentenza n. 135 del 2024 aveva peraltro sottolineato un profilo molto importante, ossia l'immediata autoapplicabilità delle proprie statuizioni, stabilendo che "l'eventuale mancata autorizzazione alla procedura, da parte delle strutture del servizio sanitario pubblico, ben potrà essere impugnata di fronte al giudice competente, secondo le regole ordinarie".

Nel TU, invece, si legge che "il personale in servizio, le strumentazioni e i farmaci di cui dispone a qualsiasi titolo il Servizio sanitario nazionale non possono essere impiegati al fine dell'agevolazione dell'esecuzione del proposito" di cui all'articolo 580 del codice penale, con ciò frontalmente scontrandosi con quanto la Corte ha, come si è visto, esplicitato. Nella già richiamata sentenza n. 132 del 2025 si giunge ad affermare, nella parte finale della decisione, che laddove fosse emersa la reperibilità di strumenti di autosomministrazione della sostanza capace di determinare la morte della persona richiedente e laddove essi fossero utilizzabili "il Servizio sanitario nazionale dovrà prontamente acquisirli e metterli a disposizione del paziente che sia stato ammesso alla procedura di suicidio medicalmente assistito".

4. Il quarto interrogativo concerne ciò che resta "fuori" dalla disciplina del TU.

Si è già sottolineato che la prospettiva del TU è quella della perimetrazione dell'area penalmente rilevante dell'aiuto al suicidio (di cui si è già occupata la Corte costituzionale) che viene operata in modo particolarmente problematico (discostandosi sostanzialmente dalle condizioni poste dalla stessa Corte), mentre non viene presa in considerazione la condotta posta in essere da un terzo nei confronti di soggetti che si trovino in analoghe se non identiche condizioni di salute, che consista, però, nell'omicidio del consenziente (articolo 579 del codice penale).

Si tratta certamente di una fattispecie sostanzialmente differente sul piano del diritto penale e con riguardo alla ricostruzione del nesso causale fra la condotta e la morte. Pur tenendo bene in conto tale premessa, non si può non ragionare intorno alla sostanziale differenziazione tra categorie di persone che si trovano in analoghe condizioni (che si differenziano per il solo fatto di non poter in modo autonomo somministrarsi il farmaco che determina la morte) e che in forza di queste stesse condizioni chiedono di poter porre fine alla propria vita.

Poiché la prospettiva del TU è quella della delimitazione penale delle condotte dei terzi (in particolare, solo di quelle con cui si aiuta al suicidio), la differenziazione irragionevole che di fatto si determina tra le persone che richiedono di porre fine alla propria vita a fronte di quelle medesime gravi condizioni di salute non fa che sostanziare un ulteriore elemento di irragionevole trattamento differenziato, che riguarda i terzi. Questi ultimi non saranno puniti nel caso dell'aiuto all'esecuzione del suicidio, mentre lo saranno se – proprio considerando le deteriori condizioni della persona richiedente che “non riesce a fare da sé” – dovessero porre in essere la condotta che determina la morte.

Sul carattere di fattispecie penali “contigue” (certamente allo scopo di porre in risalto l'esigenza della cosiddetta cintura di protezione, a tutela della dignità oggettiva e della vita) la Corte ha già detto qualcosa.

Nella sentenza n. 50 del 2022 con cui la Corte ha dichiarato l'inammissibilità del referendum avente a oggetto l'articolo 579 del codice penale si legge che quest'ultimo è “norma incriminatrice strettamente finitima, nell'ispirazione, a quella del successivo art. 580” del codice penale; le due disposizioni, infatti, “riflettono, nel loro insieme, l'intento del legislatore del codice penale del 1930 di tutelare la vita umana anche nei casi in cui il titolare del diritto intenderebbe rinunciarvi, sia manus alius, sia manu propria, ma con l'ausilio di altri”. In questa stessa decisione, inoltre, la Corte, pur dichiarando il quesito inammissibile, riconosce che la relativa iniziativa

referendaria è “nata quale reazione all’inerzia del legislatore nel disciplinare la materia delle scelte di fine vita, anche dopo i ripetuti moniti” della stessa Corte.

Ancora, nella sentenza n. 135 del 2024 si conferma simile accostamento fra l’articolo 579 del codice penale e l’articolo 580 del codice penale, qualificando il primo quale “contigua ipotesi delittuosa” del secondo, le cui rationes nel “vigente ordinamento costituzionale” non possono più essere ravvisate “nell’idea [...] di una indisponibilità della vita umana, funzionale all’«interesse che la collettività riponeva nella conservazione della vita dei propri cittadini»”.

Anche con la sentenza n. 132 del 2025, in fondo, si pone una stretta relazione (o forse meglio una sorta di “linea di continuità in progressione”) fra le due fattispecie, dichiarando l’inammissibilità delle questioni sollevate sull’una (articolo 579 del codice penale) per mancanza di motivazione in punto di rilevanza, che si riflette sulla possibilità di ricorrere alla seconda fattispecie (articolo 580 del codice penale).

5. Da ultimo, come si anticipava, è interessante soffermarsi sulle prospettive future, oltre l’eventuale e non auspicata approvazione di questo TU.

Si potrebbe, infatti, immaginare la costruzione di una ben diversa questione di legittimità costituzionale che non abbia (più) a oggetto l’articolo 580 del codice penale.

Tenendo conto della giurisprudenza costituzionale in materia di consenso informato (sentenza n. 438 del 2008) e in materia di fine vita, con cui la Corte è giunta con la sentenza n. 132 del 2025 a utilizzare l’espressione “suicidio medicalmente assistito” (nei precedenti l’espressione ricorreva perché riferita a una pronuncia della Corte suprema del Regno Unito, a un parere del Comitato Nazionale per la Bioetica e alla Convenzione Europea dei Diritti dell’Uomo, inserita nella parte in fatto e citando espressioni del giudice rimettente), e della legge n. 219 del 2017, potrebbe essere sollevata una questione di legittimità costituzionale, che cambi prospettiva pur tenendo conto del tema sostanziale di fondo e tenendo ferme le indicazioni della Corte costituzionale rispetto al trattamento sanzionatorio riservato ai terzi.

In particolare, potrebbe essere censurata la legge n. 219 del 2017 (articoli 1, 2 e 4), nella parte in cui (finora) continua a non assicurare quella concreta e puntuale attuazione dei principi fissati a partire dal 2019 e via via sempre più specificati dalla Corte costituzionale, spostandosi dunque dalla condotta penalmente rilevante del terzo che aiuta al suicidio alla posizione dei soggetti (di tutti i soggetti) che quell’aiuto

richiedono. In tal modo si potrebbe ottenere un significativo completamento della disciplina, nel contesto normativo della legge n. 219 che già la Corte ha ritenuto imprescindibile per procedimentalizzare il percorso di aiuto al suicidio medicalmente assistito.

6. Un diverso percorso potrebbe essere intrapreso attraverso la presentazione di reclami collettivi al Comitato Europeo dei Diritti Sociali del Consiglio d'Europa, a fronte del carattere autoapplicativo delle sentenze della Corte costituzionale e dei concreti problemi legati alla prassi applicativa. La peculiarità di questo meccanismo di controllo del rispetto del trattato internazionale Carta Sociale Europea (sorella minore della ben più conosciuta Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo), infatti, è, fra le altre, quella di poter censurare la violazione o insoddisfacente applicazione di una o più delle due disposizioni da parte non solo di una regolamentazione giuridica nazionale, ma anche di una prassi applicativa. Così è stato per esempio proprio rispetto al nostro ordinamento in una altra materia particolarmente delicata come l'interruzione volontaria di gravidanza: il Comitato Europeo a fronte di ben due reclami collettivi (presentati dall'International Planned Parenthood Federation European Network e dalla CGIL) ha accertato la violazione del diritto alla salute delle donne e del principio di non discriminazione, oltre ai diritti lavorativi e alla dignità dei medici non obiettori di coscienza a causa della mancata garanzia effettiva dell'accesso al trattamento interruzione della gravidanza, censurando in particolare la disorganizzazione di ospedali e regioni (al contrario di quanto invece chiaramente prescrive l'articolo 9 della legge n. 194 del 1978, che da un lato riconosce il diritto di obiezione di coscienza ben perimetrandone i limiti e dall'altro lato impone che l'interruzione di gravidanza sia sempre garantita grazie all'organizzazione degli ospedali e al correlato controllo regionale).

Inoltre, la Carta Sociale Europea può fungere da cosiddetto parametro interposto (articolo 117, primo comma, Cost.), come ha ormai chiarito in via definitiva la Corte costituzionale (sentenza n. 120 del 2018). Si potrebbe quindi arricchire la sopra esposta questione di legittimità costituzionale evocando anche l'articolo 117, primo comma, Cost., in relazione a una serie di previsioni della Carta (anche in mancanza di una precedente decisione del Comitato Europeo).

7. Ci sarebbe ancora molto da dire anche sul tema e sulle problematiche sottese, anche in rapporto al profilo della (eventuale) obiezione di coscienza da parte dei medici e degli operatori nel cosiddetto fine vita.

Mi limito in chiusura a ricordare che il ben noto inciso contenuto nella sentenza n. 242 del 2019, secondo cui a tale proposito “vale osservare che la presente declaratoria di illegittimità costituzionale si limita a escludere la punibilità dell’aiuto al suicidio nei casi considerati, senza creare alcun obbligo di procedere a tale aiuto in capo ai medici. Resta affidato, pertanto, alla coscienza del singolo medico scegliere se prestarsi, o no, a esaudire la richiesta del malato”. Tale statuizione ben lungi dal riconoscere direttamente un vero e proprio diritto di obiezione di coscienza - peraltro in assenza come noto di una regolamentazione organica della materia - ha semplicemente completato il quadro normativo emergente dalla decisione medesima: il riconoscimento della non punibilità di determinate condotte, valorizzando la posizione di chi richiede di porre fine alla propria vita a certe condizioni, non determina il dovere di compierle. La stessa Corte, peraltro, nella stessa sentenza n. 242 aveva richiamato l’ordinanza n. 207 del 2018 in cui fra gli altri profili si citava precisamente, quale oggetto di regolazione normativa organica, la “possibilità di una obiezione di coscienza del personale sanitario coinvolto nella procedura”.

Tali incisi confermano, dunque, che allo stato non è individuabile alcun diritto di obiezione di coscienza, benché, invece, come si è sottolineato, la Corte abbia esplicitamente individuato in capo al Servizio sanitario nazionale il compito non solo di fotografare le condizioni di salute del richiedente e di verificare le modalità di esecuzione del proposito suicidario, ma anche di assicurare alla persona il “diritto di essere accompagnata [...] 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” (sentenza n. 132 del 2025).

## **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<sup>24</sup>

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.

---

<sup>24</sup> Si laurea in Medicina e Chirurgia nel 1985 a Milano, si specializza in anestesia e rianimazione nel 1989 con una tesi sulla morte cerebrale e la donazione di organi. Ha lavorato principalmente nell'Ospedale di Cremona, negli anni ha poi diretto i Servizi di anestesia e rianimazione dell'Ospedale di Codogno e Casalmaggiore. Dal 2023 è in pensione e svolge attività di consulenza in vari presidi ospedalieri e l'attività di medico dell'emergenza territoriale 112. Ha maturato interesse nel campo bioetico e in particolare sul tema del fine vita. Componente della Consulta di Bioetica dal 1998, in quella veste ha seguito il caso di Eluana Englaro. È stato componente del Gruppo di Studio sulla Bioetica della S.I.A.A.R.T.I. (Società italiana di analgesia, anestesia, rianimazione e terapia intensiva) negli anni 2002-2006. In tale veste ha partecipato alla stesura di diverse Linee guida per il trattamento del fine vita in terapia intensiva nel 2003 e 2006. Nel 2006 è stato il medico che ha assistito Piergiorgio Welby nella sua decisione di rinunciare ai trattamenti sanitari. Socio onorario dell'associazione Exit Italia, dell'Associazione Libera uscita e Consulta torinese per la laicità delle istituzioni, socio fondatore della ALdES (Associazione laica di etica sanitaria). È consigliere generale dell'Associazione Luca Coscioni. Dal 2007 è stato più volte audito dalle Commissioni parlamentari di Camera e Senato impegnate nella stesura della legge sulle DAT (legge 219/17). Nel 2022 è stato il medico che ha gestito il primo caso in Italia (Federico Carboni, conosciuto come "Mario") di assistenza alla morte volontaria ai sensi della sentenza 242/2019 della Corte di costituzionale sul caso Dj Fabo/Cappato.

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. Leggendo 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. È 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 cardiocirurgia 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 soffre 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 deflussore 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 deflussore 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 eutanasi. 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 permissiva 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 eutanassica 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 iniziato<sup>25</sup>.

“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.

---

<sup>25</sup> <https://www.associazionelucacoscioni.it/notizie/comunicati/gli-88-giorni-di-lotta-di-piero-welby>

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 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".