

La crescente sensibilità dell'opinione pubblica riporta il tema al centro del dibattito

Fine vita, assistenza e dignità

di **LIDIA MARASSI**

Nel libro Oscar e la dama in rosa di Éric-Emmanuel Schmitt c'è una frase che recita: «Ho l'impressione che abbiano inventato un ospedale diverso da quello che esiste veramente. Fanno come se si venisse all'ospedale solo per guarire. Mentre ci si viene anche per morire». Negli ultimi decenni in Italia il dibattito sul fine vita, sul diritto di morire, sull'eutanasia, ha assunto una posizione centrale nella coscienza collettiva.

Eutanasia attiva è la pratica con cui un medico, su richiesta esplicita del paziente, interviene per provocare la morte allo scopo di porre fine alla sofferenza. In Italia l'eutanasia attiva è illegale. Tuttavia, nel tempo, la normativa sul fine vita ha fatto passi significativi. Nonostante l'assenza di una legge specifica sull'eutanasia, la Corte Costituzionale italiana ha infatti riconosciuto il diritto alla morte dignitosa come un diritto fondamentale della persona. Con la Legge 22 dicembre 2017, n. 219 sono state introdotte norme fondamentali relative al consenso informato e alle disposizioni anticipate di trattamento (DAT). Questa legge ha stabilito che nessun trattamento può essere iniziato o proseguito senza il consenso libero, informato e consapevole del paziente e che ogni persona ha il diritto di esprimere in anticipo le proprie volontà in merito ai trattamenti sanitari (anche futuri), inclusi quelli che riguardano idratazione e nutrizione artificiale. La legge non contempla comunque che il medico provochi direttamente la morte del paziente, ma prevede la possibilità di sospendere trattamenti di sostegno vitale e l'uso della sedazione profonda continua nei casi di sofferenza

non alleviata dalle altre cure. Per questo, si parla anche di eutanasia passiva, ossia limitata ad una sospensione della cura.

Successivamente, con due sentenze – la n. 242 del 2019 e la n. 50 del 2024 – la Corte Costituzionale ha stabilito che in Italia è possibile richiedere il suicidio medicalmente assistito, ossia l'aiuto indiretto a morire da parte di un medico, esclusivamente a condizione che la persona che ne faccia richiesta sia pienamente capace di intendere e di volere, sia affetta da una patologia irreversibile portatrice di gravi sofferenze fisiche o psicologiche, e sopravviva unicamente grazie a trattamenti di sostegno vitale. In tali casi, è il paziente stesso a dover autosomministrarsi il farmaco letale, esercitando la propria autonomia decisionale nelle piene capacità cognitive. La Corte ha sottolineato come si tratti di sottolineazioni in cui "l'assistenza di terzi nel porre fine alla vita può presentarsi al malato come l'unica via d'uscita per sottrarsi, nel rispetto del proprio concetto di dignità della persona, a un mantenimento artificiale in vita non più voluto e che egli ha il diritto di rifiutare". Pertanto, anche in questo caso il medico non interviene direttamente nel provocare la morte, ma ha il compito di accompagnare e garantire la correttezza della procedura. Il suicidio assistito è quindi ammissibile solo quando ricorrono simultaneamente alcune condizioni: la presenza di una patologia irreversibile, la sussistenza di sofferenze ritenute intollerabili, la dipendenza da trattamenti di sostegno vitale e la capacità della persona di assumere decisioni libere e consapevoli. La Corte ha tuttavia precisato che non si tratta di un diritto generale al suicidio

assistito, ma di una "circoscritta area" di non punibilità per specifiche condizioni.

Negli ultimi tempi, la crescente sensibilità dell'opinione pubblica ha riportato con forza questo tema al centro del dibattito italiano. In risposta alla mancanza di una legge nazionale, alcune Regioni hanno scelto di intervenire autonomamente, dando attuazione alle indicazioni già fissate dalla Corte costituzionale. La Toscana è stata la prima, approvando a febbraio 2025 una legge regionale sulla "morte volontaria medicalmente assistita". La norma prevede tempi e procedure precise per l'accesso al suicidio assistito e ha già trovato applicazione concreta: a giugno 2025, un uomo affetto da morbo di Parkinson è stato il primo paziente a ricorrere legalmente a questo percorso.

Il Governo Meloni ha tuttavia impugnato presso la Corte Costituzionale la legge della Regione Toscana, con un ricorso depositato a maggio 2025. Le motivazioni riguardano la presunta incompetenza delle regioni in materia, poiché il suicidio assistito è ritenuto un tema di competenza nazionale. La Regione Toscana si è difesa sostenendo la propria competenza sull'organizzazione dei servizi sanitari, dal momento che la legge non crea nuove condizioni ma applica invece quelle già stabilite dalla Corte Costituzionale.

Sulla scia toscana, anche



Peso: 98%

la Sardegna ha approvato questo settembre una propria legge regionale sul fine vita, che stabilisce l'accesso gratuito al suicidio medicalmente assistito per le persone affette da patologie irreversibili e dipendenti da trattamenti vitali, previa verifica da parte di una commissione multidisciplinare e di un comitato etico territoriale.

Queste decisioni hanno tuttavia suscitato un acceso dibattito politico, mentre, a livello nazionale, il disegno di legge sul fine vita ha appena avviato il suo iter parlamentare. Sebbene i suoi contenuti restino soggetti a modifiche, la bozza di legge elaborata dal Governo sembra tuttavia prevedere alcune condizioni molto restrittive. La versione attuale prevederebbe che chi chiede di accedere al suicidio medicalmente assistito debba affrontare prima un percorso obbligatorio di cure palliative, prima di poter formalizzare la richiesta. Questa impostazione ha già suscitato numerose critiche, anche da parte della Società Italiana di Cure

Palliative (SICP), riconoscendo che queste cure devono essere garantite e rese accessibili a tutti, ma non imposte come condizione preliminare per poter esercitare il diritto all'autodeterminazione. La bozza propone inoltre l'istituzione di un Comitato nazionale di valutazione etica, incaricato di valutare le richieste di suicidio medicalmente assistito.

Uno degli aspetti più discussi riguarda tuttavia il periodo minimo da attendere in caso di diniego giacché, secondo quanto riportato dalla stampa, se il comitato dovesse ritenere assenti i requisiti, la persona malata non potrebbe ripresentare domanda per i successivi quattro anni. Un intervallo che suscita forti perplessità, considerata la gravità e l'urgenza delle condizioni in cui si trovano i pazienti che richiedono il trattamento. Un ulteriore elemento controverso riguarda il fatto che la procedura, nella bozza attuale, non sarebbe garantita dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Questo significa che il suicidio medicalmente assi-

stato sarebbe accessibile soltanto a chi ha la possibilità economica di sostenerne i costi privatamente. Una prospettiva che rischia di creare una grave disparità, trasformando un diritto potenziale in un privilegio di pochi, privando molte persone della possibilità di accedere a una morte dignitosa.

In attesa di disposizioni più chiare, si può comunque sottolineare che si tratta certamente di questioni delicate e complesse, che vanno ben oltre il perimetro della giurisdizione e toccano il tema della dignità umana, del rispetto del libero arbitrio e della concezione della cura come responsabilità morale. Parlare di fine vita significa misurarsi con la distinzione tra la mera sopravvivenza biologica e la vita intesa come esperienza piena di significato, relazione e dignità. Il nodo centrale è di natura etica, e considera la legittimità di poter considerare il diritto a disporre della propria morte al pari del diritto a disporre della propria vita.

Questa questione resta controversa, soprattutto in

società come la nostra, in cui la morte è stata progressivamente rimossa dal discorso pubblico e relegata a un tabù, rendendo difficile un confronto sereno ed equilibrato. Ma, come spesso accade con ciò che viene rimosso, questo tema ritorna con forza, imponendosi nelle decisioni individuali e collettive. In questo scenario, la bioetica si conferma un campo di riflessione imprescindibile, capace di offrire orientamenti morali in un contesto sociale in cui si pongono domande sempre più urgenti. La società contemporanea corre infatti su un doppio binario, quello dell'innovazione biomedica, che spalanca possibilità inedite, e quello della riflessione critica, che deve disciplinare queste possibilità per garantire che siano rispettose della persona. Solo così diventa possibile affrontare il tema del fine vita non come una frattura insormontabile, ma come una questione di giustizia, dignità e responsabilità collettiva.



Dall'alto: un paziente ricoverato in rianimazione e una manifestazione a favore dell'eutanasia



Peso:98%