Il suicidio medicalmente assistito all'esame dell'ARS : una soluzione normativa che non risolve i problemi

Il documento della Conferenza Episcopale Siciliana del 5 novembre 2026 propone per tutti i siciliani riflessioni che non possono essere ignorate.
I disegni di legge d'iniziativa di alcuni deputati concernenti il "suicidio medicalmente assistito" all'esame in questo periodo della VI Commissione legislativa dell'Assemblea Regionale Siciliana non riescono a dare efficaci e convincenti risposte alle drammatiche esigenze dei pazienti, delle famiglie e degli operatori coinvolti cui, purtuttavia, dichiarano di voler dar soluzione.
Peraltro, pur riferendosi alle decisioni della Corte costituzionale, dall'ordinanza n. 207/2018 alle sentenze nn. 242/2019, 135/2024, 66/2025, 132/2025 e 152/2026, tali proposte non sembrano considerare i limiti imposti alla competenza legislativa regionale, atteso che la disciplina della materia è affidata al legislatore nazionale, più volte invitato ad intervenire.
La stessa Corte ha evidenziato, peraltro, l'esigenza di uniformità normativa su una tematica così rilevante che non può essere affidata a scelte locali, le quali sarebbero inevitabilmente divisive.
La Regione Siciliana, in questo caso, non pare affatto limitarsi a fissare una disciplina di dettaglio; sembrerebbe, invece, essersi appropriata dei principi fondamentali in violazione della competenza della legislazione statale alla loro determinazione in materia di tutela della salute.

- **Alcune questioni**

Dai pronunciamenti della Corte sorgono molteplici interrogativi che sollecitano necessarie prospettive di riflessione e di approfondimento. E ciò anche perché la legislazione regionale «non può pretendere di agire in via suppletiva della legislazione statale, per così dire 'impossessandosi' dei principi ordinamentali individuati» dalla stessa Corte, in tal modo «cristallizzandoli nelle proprie disposizioni».
Si pone, peraltro, la questione del 'perimetro' dei requisiti previsti dalla fondamentale sentenza n. 242/2019 per la quale non è punibile penalmente l'aiuto a porre fine alla vita individuale quando riguardi "una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale, affetta da patologia irreversibile, fonte di intollerabili sofferenze fisiche o psicologiche ma che resta pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli".
Rimane, ad esempio, problematica l'individuazione dei trattamenti di sostegno vitale, come risulta ancora indispensabile definire gli altri requisiti richiesti dal Giudice costituzionale, il quale ha più volte insistito sulla "necessità di bilanciare

il principio personalista, la libertà personale e la libertà di autodeterminazione in ambito terapeutico con il dovere dell'ordinamento di tutelare la vita".
Ed ancora è pressante l'esigenza di individuare l'organo competente a verificare la sussistenza di tali requisiti, come quella di assicurare uniformità nelle valutazioni ed evitare contraddittorietà a detrimento della certezza da garantire alle persone. È tutta da scrivere la parte riguardante la necessaria priorità, cui pure tutti si riferiscono nell'ambito della c.d. procedura medicalizzata, all'erogazione di un'appropriata terapia del dolore e di cure palliative, sì da non ridurre alla soluzione più 'sbrigativa' l'accesso alla stessa procedura.
Si tratta di problemi che solo il legislatore statale può affrontare e risolvere, in modo da evitare difformità tra i vari territori che compongono il nostro Paese e, quindi, tra i cittadini. Ciò conferma che su questi temi una Regione non può decidere da sola in sostituzione del Parlamento nazionale, a complicare in maniera confusa – ed alla fine inapplicabile - la cornice di riferimento per persone in situazione tanto delicata.
Le stesse decisioni del Giudice costituzionale, e le motivazioni ivi esplicitate, in realtà, suscitano molteplici interrogativi e domande più che fornire risposte su un tema così cruciale, come il c.d. fine vita, per la convivenza civile dei prossimi anni e per i cittadini di ogni orientamento culturale.

- **Il rapporto tra paziente e equipe sanitaria e la necessaria alleanza terapeutica**

In tale congerie di interrogativi e questioni si innesta la valorizzazione della cosiddetta alleanza terapeutica, prevista dalla legge n. 219 del 2017, alla luce della quale deve essere promossa e agevolata la possibilità di svolgere quegli accertamenti clinici e diagnostici ritenuti appropriati e coinvolgenti diverse competenze, fra cui quelle psichiatriche, palliative, psicologiche, medico legali ecc.
Nell'ambito di tale prospettiva, come messo in rilievo dalla Conferenza Episcopale Siciliana nel suo documento, si pone allora l'esigenza dell'accompagnamento e del sostegno continuo al paziente e ai suoi familiari come forme di sostegno imprescindibili da parte non solo delle strutture sanitarie.

- **Il principio costituzionale di sussidiarietà anche nell'adozione delle decisioni pubbliche**

Per un'approfondita ed equilibrata valutazione, in un'ottica di applicazione del principio di sussidiarietà, sarebbero necessari analisi e giudizi, fra l'altro, di natura medica, etica, giuridica, sanitaria, socio-psicologica, da parte delle organizzazioni degli interessati e delle famiglie oltre che degli organismi

professionali, sociali e del Terzo Settore, tutti decisamente motivati a fornire contributi propositivi al legislatore, compreso quello regionale.
Per il determinante rilievo, sotto diversi profili, della questione del fine vita occorrerebbe ampliare al massimo l'ascolto ed il confronto con tali soggetti tutti portatori di qualificati contributi provenienti da 'operatori in trincea'.
Non si può indulgere a semplificazioni riguardo un tema, il fine vita, che coinvolge problematiche, visioni e prospettive di osservazione così decisive, non confessionali e fondamentali per la convivenza civile.
Soprattutto non sembra appropriato tentare elusioni, adottare pretese soluzioni 'procedurali', a riguardo delle drammatiche circostanze della sofferenza del paziente e del dolore e, talora, del senso d'impotenza e d'ineluttabilità dei congiunti.
Occorre tentare d'intraprendere altre strade prima di prospettare soluzioni ultimative: il potenziamento dell'accoglienza e dell'accesso prioritario in hospice che assistano il paziente accompagnandolo, con dignità e decoro, assieme ai familiari, fino al termine dell'esistenza, la fondamentale importanza dell'assistenza domiciliare, degli interventi palliativi e della terapia del dolore oltre agli interventi, complementari ed altrettanto necessari, di sostegno ai caregiver familiari e non.
Le proposte di legge in esame sono segnate da una logica del "corto circuito", quasi ad agevolare la scelta di carattere ultimo, che è poi quella che costa di meno, quando, invece, si tratta di accompagnare le persone (pazienti come familiari) nell'esperienza del dolore e, quindi, di investire risorse nei servizi. L'aiuto alla vita non si può fare a "costo zero", ma esige di ripensare di continuo all'uso ed alla dislocazione delle risorse. Ciò è richiesto anche per evitare sempre risorgenti discriminazioni tra chi - per disponibilità proprie o per cultura – può assicurarsi servizi resi sul mercato privato e chi, invece, non può che "scegliere" l'esito di abbandonare la vita.

- **L'obiezione di coscienza**

Appare ineludibile avviare un confronto fin d'ora sulla previsione della facoltà di astensione dalle procedure di suicidio medicalmente assistito nel caso di definizione normativa. Assicurare rispetto ad ogni persona ed alla sua coscienza è un valore fondamentale dell'ordinamento democratico, e esso non può essere ignorato le volte in cui sono da fare o sono fatte valutazioni che presiedono al compimento delle attività e delle operazioni professionali. Ogni disciplina non può prescindere dal considerare la necessità di rispettare la libertà di coscienza personale ed in specie di tutti gli operatori che possono intervenire in vicende di tal tipo, senza alcuna penalizzazione di carattere professionale.

- **L’avvio di un più diffuso confronto culturale**

Pertanto, nell'ottica della più ampia disponibilità al dialogo, da laici cattolici intendiamo promuovere occasioni pubbliche di incontro finalizzate all'analisi e approfondimento, senza fanatismi, delle problematiche sollevate le quali rappresentano solo alcuni dei profili emergenti già da una prima valutazione del tema del fine della vita, convinti che per il nostro Paese esso costituisca un crocevia fondamentale. La previsione di disciplina del fine vita attiene, infatti, ad una dinamica che è sociale e culturale, prima e più che politica. Chi fa leggi – sia pure il legislatore regionale – non può non ascoltare istanze, sollecitazioni ed indicazioni di chi ogni giorno è impegnato accanto e per chi soffre.

Istituto di formazione all’impegno sociale e politico "Sant’Agata per Catania"
Unione Giuristi Cattolici Italiani – Sezione di Catania
Associazione Medici Cattolici Italiani – Sezione di Catania
Consulta Diocesana delle Aggregazioni Laicali
Movimento Ecclesiale di Impegno Culturale – Catania