Regione Umbria - Assemblea legislativa

Audizione a Palazzo Cesaroni sul suicidio medicalmente assistito

22 Settembre 2026
In sintesi

Incontro partecipativo della Terza commissione nell'ambito dei lavori sulla proposta di legge di iniziativa popolare: sentenze della Corte costituzionale, quadro normativo nazionale, esistenza di un "diritto al suicidio assistito" o "non punibilità" della fattispecie, effettive potestà di intervento della Regione

(Acs) Perugia, 22 settembre 2026 – La Terza commissione dell'Assemblea legislativa dell'Umbria, presieduta da Luca Simonetti, prosegue i lavori sulla proposta di legge di iniziativa popolare "Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto delle sentenze n. 242/2019 e n. 135/2024 della Corte Costituzionale".

L'organismo consiliare ha svolto ieri a Palazzo Cesaroni, su richiesta dei gruppi di opposizione, una serie di audizioni a cui hanno preso parte il presidente della Decima Commissione permanente del Senato Franco Zaffini e rappresentanti di: Comitato promotore, associazione 'Luca Coscioni', medici palliativisti, associazione Pro Vita e Famiglia APS, FederVita Umbria, Network "Ditelo sui tetti", Forum associazioni Familiari dell'Umbria, Centro di Bioetica Filèremo, Unione giuristi cattolici.

Gli interventi che si sono succeduti sono stati articolati e complessi nelle loro implicazioni etiche, politiche e normative. E si sono caratterizzati per una lettura divergente delle sentenze della Corte costituzionale, del quadro normativo nazionale, dell'esistenza di un "diritto al suicidio assistito" piuttosto che di una "non punibilità" della fattispecie e delle effettive potestà di intervento della Regione.

Aprendo l'audizione, Stefano Massoli (Comitato promotore proposta di legge di iniziativa popolare 'Liberi Subito Umbria') ha invitato a "non trasformare il confronto in una discussione filosofica. Ci sono casi drammatici in cui il dolore rompe ogni argine, in cui queste cure non bastano e la sofferenza prevale. Questa legge serve proprio questa minoranza di persone. Mira a tutelare le persone che arrivano ad un punto di non ritorno. Si tratta di garantire la dignità del fine vita e di comprendere l'importanza del tempo e il funzionamento dell'orologio della sofferenza. Serve un atto di coraggio e di umanità: questo testo deve andare in Aula prima possibile".

Andrea Manazza (medico palliativista) ha spiegato che "la richiesta di anticipazione della morte è un evento multifattoriale, fluttuante e reattivo. Deve essere indagato e compreso, può modificarsi in intensità col passare del tempo ed è potenzialmente reversibile. Ai pazienti dobbiamo offrire la terapia giusta, fermandoci quando non è più opportuno. Suicidio ed eutanasia sono la risposta sbagliata ad una domanda giusta, troppo spesso ignorata. Bisogna evitare di abbandonare i malati quando hanno bisogno di noi".

Franco Zaffini (presidente Decima Commissione permanente del Senato) ha ricostruito il quadro nazionale: "È stato insediato un comitato ristretto per mettere a punto un testo unico ma non c'è stata comunque unanimità. Stiamo cercando di capire, insieme all'Istituto superiore di sanità, se esiste un dispositivo autorizzato capace di consentire l'auto somministrazione ai soggetti totalmente immobilizzati, dato che nel suicidio assistito è necessario che non intervenga una terza persona. Una fattispecie che deve essere gestita in modo chiaro e univoco per garantire questo diritto (che poi non è esattamente tale) a una parte di quelle persone che invece dovrebbero poterne fruire".

Per Antonio Brandi (Pro Vita e Famiglia APS) "non c'è nessun vuoto normativo e neppure mancanza di tutela per i malati terminali, per i quali esiste la sedazione palliativa profonda. Garantire il diritto alla morte senza assicurare le cure è un grave errore e il diritto alle terapia del dolore è disatteso. Spendere risorse per organizzare procedure per l'avvelenamento dei sofferenti mentre si abbandonano i malati non è accettabile. Il suicidio assistito rischia di diventare la soluzione economicamente preferita, visto che assistere i malati costa molto di più".

Secondo Francesco Marconi (FederVita Umbria) "legalizzare pratiche di questo tipo rischia di diventare un sistema per eliminare i più fragili e l'autodeterminazione rischia di sfociare nel darwinismo sociale. Si rischia di instillare nei vulnerabili l'idea di essere un peso mentre invece dovrebbero essere potenziate terapia del dolore e assistenza domiciliare. La morte medicalmente assistita non può diventare un diritto esigibile".

Domenico Menorello (Network "Ditelo sui tetti") ha evidenziato che "la capacità di autodeterminazione si indebolisce nei fragili e diminuisce la loro capacità di tutela. Il servizio di sanitario dovrebbe attivarsi per garantire le cure e non per assicurare la morte. In questo modo viene negato il valore di alcune vite, favorendone la fine. Prioritario garantire assistenza e cure palliative ai malati terminali, che in Umbria vengono garantite solo nel 36% dei casi. La Corte costituzionale, nel 2026, ha stabilito che le Regioni non possono legiferare su questo argomento e che non può esserci un obbligo per il servizio sanitario".

Per Mario Riccio (medico rianimatore – associazione Luca Coscioni) "le Regioni sono chiamate ad applicare le sentenze della Consulta. Il Consiglio regionale dovrebbe approvare questo testo e verificare che vengano costituiti i Comitati che devono valutare la condizione dei pazienti. L'obiettivo è di ridurre i tempi per il suicidio assistito. La garanzia delle cure palliative, che pure devono essere assicurate, non è in contrasto con le previsioni di questa legge. Si tratta di una questione non marginale, che riguarda migliaia di persone".

Paolo Pauselli (Forum associazioni familiari Umbria) ha sottolineato che “la tutela della salute non può ridursi alla burocrazia del distacco dalla vita. Bisogna evitare che la solitudine e il dolore si trasformino in una rinuncia alla vita. Rischiamo di garantire la morte volontaria prima di assicurare le cure palliative e domiciliari. La domiciliarità di lungo periodo non viene sostenuta e migliaia di famiglie umbre sono lasciate sole a prendersi cura delle persone non autosufficienti. La prontezza del servizio sanitario dovrebbe riguardare soprattutto le cure proprio per evitare di indurre al suicidio assistito le persone che si sentono un peso”.

Secondo Filomena Gallo (associazione ‘Luca Coscioni’) “la maggior parte delle persone malate sperano di guarire e di ricevere le cure adeguate. La Corte costituzionale ha stabilito chi ha diritto al suicidio assistito. La legge regionale mira ad organizzare il servizio sanitario affinché svolga i compiti che già gli vengono attribuiti: verificare le condizioni della persona, la consapevolezza della scelta, l’assenza di condizionamenti. Le verifiche devono essere rigorose e complete ma devono esserci tempi certi. Le cure palliative devono essere in ogni caso note e disponibili”.

Francesca Re (associazione ‘Luca Coscioni’) ha chiarito nel dettaglio gli aspetti giuridici degli emendamenti approvati al testo di legge di iniziativa popolare, sottolineandone la corrispondenza con quanto previsto dalla Consulta.

Per Francesco Vitelli (Centro di Bioetica Filèremo) “andrebbe chiarito a quali parti delle sentenze della Consulta si intende dare attuazione. Nella legge non è chiaro il ruolo del Comitato etico e l’obbligatorietà del parere. La Procedura decisionale appare incompleta e lo stanziamento di 5mila euro annui troppo esiguo. Per queste indicazioni operative non serve una legge regionale, basterebbero delle linee guida”.

Assuntina Morresi ha ribadito che “non serve una legge nazionale e neppure regionale. Dalla sentenza della consulta del 2019 sono state 17 le persone che hanno avuto accesso al suicidio medicalmente assistito. In nessuno dei casi ci sono state condanne. Quindi in Italia è possibile accedere al suicidio medicalmente assistito senza incorrere in un reato, quando si rispettino i criteri previsti dalla sentenza. Essa non introduce un diritto ma definisce un ambito particolare entro il quale l’assistenza non è reato. Questo ambito può essere regolamentato senza innovazioni normative. C’è differenza tra sentenze della Consulta e legge: passare da un’area di non punibilità ad una regolamentazione positiva significa passare dalla regolamentazione di alcune eccezioni all’organizzazione del suicidio come possibilità usuale”.

Per Marco Angelini (Unione giuristi cattolici) “le sentenze della Corte chiariscono che l’individuazione dei soggetti che avrebbero diritto al suicidio assistito non spetta alla Regione, la quale non ha neppure la potestà di individuare le competenze delle Commissioni e di stabilire quando si può accedere alla procedura”.

Anna Rapicetta (Unione giuristi cattolici) ha evidenziato che “il legislatore regionale può regolare soltanto le modalità organizzative. In assenza di una legge nazionale, la legge regionale non può determinare quali soggetti potrebbero accedere al suicidio assistito. E neppure le tempistiche per il completamento della procedura. La Corte costituzionale parla di reale coinvolgimento nelle cure palliative e di verifica delle loro inefficacia. Dato che esse potrebbero eliminare la necessità stessa del suicidio medicalmente assistito. Non esiste un diritto a morire e le sentenze della Corte non lo prevedono”.

Secondo Simone Budelli (costituzionalista) “la dignità della persona umana viene prima della libertà e dell’eguaglianza. La Regione non ha competenza di normare questa materia. Si ravvisano incostituzionalità e illegittimità di molti articoli della legge: non si spiega come vengono scelti i componenti del Comitato etico regionale; mancano previsioni sulla valutazione del consenso e sulla sua permanenza nel tempo; mancano verifiche sulla effettiva disponibilità di cure palliative; non è previsto un procedimento garantito e un sistema per escludere pressioni esterne; manca la disciplina di revoca e di ripensamento. Servirebbero inoltre stanziamenti ben maggiori per coprire tutti i costi correlati”.

Catia Mosconi (Unione giuristi cattolici) ha infine parlato di “modifica del valore sociale della vita. Si tratta di un diritto indisponibile, pur nel rispetto della dignità umana. La Corte costituzionale invita ad evitare la spinta al suicidio per abbandono. Per questo c’è la necessità di assicurare le cure palliative e l’assistenza domiciliare. La carenza di servizi sanitari porta ad una pressione sociale indiretta su anziani e malati, che può condizionare la scelta del suicidio assistito. La definizione dei requisiti per l’accesso alla procedura non spetta alla Regione”. MP/

L’ITER DELLA LEGGE. Illustrazione: https://tinyurl.com/finevita-umbria Presentazione emendamenti: https://tinyurl.com/finevita-emendamenti Approvazione emendamenti: https://tinyurl.com/finevita-emendam2

Source URL: *http://consiglio.regione.umbria.it/informazione/notizie/comunicati/audizione-palazzo-cesaroni-sul-suicidio-medicalmente-assistito*

List of links present in page

- http://consiglio.regione.umbria.it/informazione/notizie/comunicati/audizione-palazzo-cesaroni-sul-suicidio-medicalmente-assistito
- https://tinyurl.com/finevita-umbria
- https://tinyurl.com/finevita-emendamenti
- https://tinyurl.com/finevita-emendam2