DIRITTI COMPARATI
Comparare i diritti fondamentali in Europa

DALLA CONVENZIONE DEI CITTADINI AL *CONSEIL CONSTITUTIONNEL*, PASSANDO PER IL LEGISLATORE: LA PARABOLA DELL'*AIDE À MOURIR*

Posted on 8 Settembre 2026 by Giuliaserena Stegher

Il 15 luglio 2026 l'Assemblea nazionale ha approvato in via definitiva la *proposition de loi* relativa al *droit à l'aide à mourir*, chiudendo un iter parlamentare lungo e accidentato, segnato da un progressivo indebolimento del consenso e da un intenso confronto tra i due rami del Parlamento.

Oltre ad osservazioni di metodo, in questa sede saranno svolte osservazioni di merito: le prime attinenti al complesso iter legis, le seconde, invece, relative al contenuto della normativa appena approvata.

Con specifico riguardo al profilo procedurale, il testo è stato approvato con 291 voti favorevoli, mentre i contrari sono stati 241 e gli astenuti 29. Il voto finale ha confermato una linea di frattura piuttosto netta tra gli schieramenti. A sostenere il testo sono stati soprattutto la sinistra e una parte consistente del centro, mentre la destra e l'estrema destra vi si sono opposte in blocco, con margini di dissenso interno assai contenuti. Peraltro, il dato deliberativo testimonia anche la progressiva erosione del consenso parlamentare nel corso dell'iter giacché, in prima lettura, i voti a favore erano stati 305, a fronte di 199 contrari.

Ad ogni modo, l'esito della vicenda era tutt'altro che scontato. Il Senato, a maggioranza di centro-destra, ha respinto il testo per ben tre volte consecutive, costringendo il Governo a fare ricorso, secondo quanto previsto dall'architettura costituzionale della V Repubblica, al meccanismo del *dernier mot* che attribuisce l'ultima parola all'Assemblea nazionale.
Subito dopo l'adozione definitiva, il testo è stato sottoposto al *Conseil constitutionnel*, di cui si dirà in altra occasione. Sia consentito però qui anticipare che le *saisines* presentate sono cinque, proposte rispettivamente dal Presidente del Senato, dal Primo Ministro, da due gruppi di oltre sessanta deputati (saisine 1, saisine 2) e da uno di oltre sessanta senatori. Peraltro, proprio il ricorso del Primo Ministro presenta un carattere insolito: si tratta infatti della prima *saisine* con cui un Capo del Governo abbia deferito al *Conseil* una *loi ordinaire* di origine parlamentare formulando essa stessa dei *griefs d'inconstitutionnalité*, anziché limitarsi — come nei precedenti analoghi — a una *saisine* "bianca" volta alla mera *sécurisation* giuridica del testo; e ciò tanto più in quanto le disposizioni censurate erano state, nel corso dei dibattiti parlamentari, espressamente difese dal Governo medesimo. Su tale carattere insolito, alcuni autori hanno sollevato rilievi.
Si tratta, con ogni evidenza, di una vicenda di particolare interesse, giacché consente di ricostruire, in un unico arco temporale, tanto la dialettica bicamerale che ha condotto alla formazione della legge, quanto i termini in cui il giudice costituzionale francese è stato chiamato a pronunciarsi su una materia che tocca, nel modo più diretto, il rapporto tra autonomia individuale e principi costituzionali.
Appare doveroso ricordare che la riforma affonda le proprie radici nell'impegno assunto dal Presidente Macron nel 2022, all'indomani dell'*Avis* n. 139 del *Comité consultatif national d'éthique* (giugno 2022), che aveva prospettato una riforma articolata su due pilastri di pari rilievo. Da un lato il rafforzamento delle cure palliative e, dall'altro, un'apertura condizionata all'*aide active à mourir*. Come si è avuto modo di osservare in una precedente occasione a proposito della *Convention citoyenne sur la fin de vie*, l'Esecutivo ha scelto di affiancare al canale parlamentare uno strumento di democrazia partecipativa, la cui assemblea, composta da

184 cittadini estratti a sorte, si è pronunciata nell'aprile 2023 a favore di un'apertura condizionata dell'aiuto attivo a morire, comprensiva tanto del suicidio assistito quanto dell'eutanasia.
Le conclusioni della Convenzione hanno costituito la base del progetto di legge presentato dal Governo nell'aprile 2024, il cui iter parlamentare è stato tuttavia interrotto dallo scioglimento dell'Assemblea nazionale, in ragione dei deludenti risultati elettorali europei. Si è deciso così di ripresentare il testo in questa legislatura sotto forma di *proposition de loi*, che è stato adottato dall'Assemblea nazionale in prima lettura il 27 maggio 2025. Dopodiché, il Senato ha accolto senza riserve significative il testo gemello relativo alle cure palliative, divenuto legge il 26 maggio 2026. Quanto all'aiuto a morire, la camera alta ha respinto il testo il 28 gennaio 2026, all'esito di un esame in commissione che ne aveva sostanzialmente svuotato il contenuto. Il diritto soggettivo era stato sostituito da un più circoscritto sistema di *assistance médicale à mourir*, riservato alle sole ipotesi di prognosi vitale a breve termine e ricondotto, nella sostanza, all'ambito già coperto dalla sedazione profonda e continua, normato dalla legge *Claeys-Leonetti* del 2 febbraio 2016.
Quest'ultima, adottata undici anni dopo la prima legge Leonetti del 2005 su iniziativa dei deputati Alain Claeys e Jean Leonetti, aveva introdotto un diritto alla sedazione profonda e continua fino al decesso per i pazienti in fase avanzata o terminale, nonché il carattere vincolante – e non più meramente indicativo – delle direttive anticipate per il medico. Tuttavia, escludeva espressamente qualunque forma di eutanasia o di suicidio assistito. Un impianto imperniato sul lasciar morire, non sul far morire, che la nuova legge supera introducendo, per la prima volta nell'ordinamento francese, un diritto alla somministrazione attiva di una sostanza letale.
Tale rigetto non ha tuttavia arrestato il percorso legislativo. L'Assemblea nazionale, nuovamente investita del testo già approvato, lo ha riadottato in seconda lettura il 25 febbraio 2026, con 299 voti favorevoli e 226 contrari, respingendo l'impostazione restrittiva fatta propria dal Senato. Quest'ultimo, a sua volta, ha nuovamente respinto il testo in seduta plenaria il 12 maggio 2026. La Commissione mista paritaria (organo

bicamerale temporaneo volto a comporre un testo condiviso in caso di disaccordo tra le camere), composta da sette deputati e sette senatori e riunitasi il 2 giugno 2026, non è riuscita a comporre le divergenze tra le due camere; l'Assemblea nazionale, chiamata a un terzo voto, ha quindi confermato il proprio orientamento il 30 giugno 2026, con 295 voti favorevoli e 232 contrari.

Persistendo un contrasto insanabile, la Commissione Affari sociali del Senato ha fatto propria una mozione pregiudiziale, adottata in Aula il 7 luglio 2026, con cui la camera alta ha rinunciato a un ulteriore esame del testo. È a questo punto che il meccanismo costituzionale ha consentito all'Assemblea nazionale di pronunciarsi in via definitiva, il 15 luglio 2026, sulla base dell'articolo 45, quarto comma, della Costituzione del 1958.

Merita di essere segnalato un precedente che si colloca sullo sfondo di questa vicenda e che testimonia il proscenio particolarmente divisivo entro cui la riforma si è inserita. Con decisione del 17 giugno 2026, il *Conseil constitutionnel* aveva dichiarato irricevibile, ai sensi dell'articolo 11, terzo comma, della Costituzione, la *proposition de loi référendaire* volta a escludere dalla nozione di *soin* la provocazione attiva della morte, presentata dal senatore Francis Szpiner e sottoscritta da 201 parlamentari nell'ambito della procedura di *référendum d'initiative partagée*. Il *Conseil* ha ritenuto che le questioni di ordine etico attinenti al fine vita esulassero dal perimetro applicativo del meccanismo referendario, offrendo così una prima, indiretta, indicazione circa l'atteggiamento del giudice costituzionale rispetto alla materia.

Per quanto attiene al merito, invece, occorre muovere dal piano sostanziale. La legge introduce nel *Code de la santé publique* un nuovo articolo L1111-12-1, che definisce l'*aide à mourir* come il diritto, per la persona che ne abbia fatto richiesta, di essere autorizzata a ricorrere a una sostanza letale e di essere accompagnata affinché possa somministrarsela da sé; ovvero, quando non sia fisicamente in grado di farlo, farsela somministrare da un medico o da un infermiere.

La formula prescelta dal legislatore evita deliberatamente di nominare le due fattispecie che essa in concreto ricomprende – il suicidio assistito, nell'ipotesi di autosomministrazione, e l'eutanasia in senso stretto,

nell'ipotesi di somministrazione da parte del sanitario –, optando per una definizione unica e neutra che non ha mancato di suscitare rilievi critici.
Ai sensi dell'art. 4, l'accesso a questa procedura è subordinato a cinque condizioni cumulative: *i)* la maggiore età; *ii)* la cittadinanza francese ovvero la residenza stabile e regolare sul territorio nazionale; *iii)* l'essere affetti da un'affezione grave e incurabile che comprometta la prognosi vitale, in fase avanzata o terminale; *iv)* la sussistenza di una sofferenza fisica o psicologica, correlata a tale affezione, refrattaria ai trattamenti o giudicata insopportabile dal paziente quando questi abbia scelto di non ricevere o di interrompere le cure; *v)* l'idoneità a manifestare la propria volontà in modo libero e consapevole.
Va inoltre rilevato che l'iter parlamentare ha registrato, su questo aspetto, poderose oscillazioni: l'aggettivo "costante", riferito alla sofferenza, è stato soppresso in più occasioni nel corso dell'esame in Assemblea, mentre è stata reintrodotta, contro il parere del relatore generale, la precisazione secondo cui la sola sofferenza psicologica non può, in nessun caso, consentire l'accesso all'aiuto a morire.
Una forte instabilità ha investito anche la soglia temporale contemplata al punto iii): il *Conseil d'État*, nel parere reso il 4 aprile 2024, aveva individuato il criterio del «medio termine», non superiore a dodici mesi; la soglia è stata poi abbandonata nel corso dei lavori in commissione all'Assemblea nazionale, in favore della più indeterminata nozione di «fase avanzata», infine recepita nel testo definitivo.
Nel dibattito pubblico che ha accompagnato l'approvazione della legge è stato inoltre segnalato come il requisito di cui al punto v), unito al mancato coordinamento con il regime delle direttive anticipate già disciplinato dall'articolo L1111-11 del *Code de la santé publique*, lasci di fatto escluse dal nuovo diritto le persone che abbiano perduto, per patologie quali il morbo di Alzheimer o per stati di incoscienza prolungata, la capacità di esprimere una volontà attuale. Si tratta di una differenza sostanziale rispetto a quanto previsto in alcuni ordinamenti, che invece ammettono, a determinate condizioni, il ricorso a direttive predisposte in vista della sopravvenuta incapacità.
Quanto alla procedura, disciplinata dagli articoli 5 e 6, il paziente deve

formulare la propria richiesta dinanzi a un medico, il quale è tenuto a verificare la sussistenza delle condizioni e a informare il richiedente, tra l'altro, circa la possibilità di accedere alle cure palliative.
Il collegamento tra i due dispositivi ha costituito, del resto, uno dei nodi più controversi dell'intero iter: nel corso della seconda lettura in Assemblea, gruppi di opposizione hanno proposto di rendere «opponibile» il diritto alle cure palliative, nel timore che tale qualificazione potesse poi estendersi, per effetto speculare, al diritto all'aiuto a morire. La relatrice della *proposition de loi* sulle cure palliative, Annie Vidal, si è espressamente opposta a tale prospettiva, rivendicando la necessità di mantenere una netta separazione tra i due testi.
La richiesta, una volta formalizzata per iscritto, è sottoposta a una procedura collegiale che coinvolge un collegio composto, quantomeno, da un secondo medico specialista della patologia e da un ausiliario sanitario. Il medico è tenuto a rendere una decisione motivata entro quindici giorni; in caso di esito favorevole, il paziente deve osservare un termine di riflessione di almeno due giorni prima di confermare la propria richiesta.
La somministrazione della sostanza letale, che deve avvenire entro tre mesi dal via libera medico, resta di regola affidata all'autosomministrazione, mentre la somministrazione da parte del sanitario costituisce un'eccezione riservata ai soli casi di impossibilità fisica.
È prevista, sul modello della disciplina dell'interruzione volontaria di gravidanza, una clausola di coscienza in favore dei professionisti sanitari, nonché una commissione indipendente incaricata del controllo a posteriori delle procedure attuate. Anche su questo punto il dibattito parlamentare non era stato unanime. Già nel corso dell'esame in Assemblea erano emerse perplessità sulla platea dei professionisti esclusi dal beneficio della clausola – in particolare i farmacisti, non menzionati tra i titolari–, un dissenso che, come si vedrà in altra occasione, avrebbe trovato séguito proprio in sede di sindacato di costituzionalità. Il nodo si era del resto già manifestato in termini più radicali nel corso della seconda lettura, quando alcuni deputati di opposizione – tra cui Vincent Trébuchet, dell'*Union des droites* – avevano proposto di introdurre una

clausola di coscienza «collettiva», suscettibile di essere invocata da intere strutture, in particolare dagli enti sanitari e assistenziali di ispirazione confessionale. Il relatore generale Olivier Falorni vi si era opposto, paventando il rischio di un trasferimento sistematico dei pazienti in fin di vita verso altre strutture; il deputato centrista Erwan Balanant aveva a sua volta denunciato una torsione del principio di *laïcité*. L'Assemblea ha infine confermato, il 24 febbraio 2026, il solo modello della clausola di coscienza individuale, una scelta che il terzo rilievo formulato dal *Conseil constitutionnel* avrebbe in parte ridimensionato, riconoscendo al responsabile di una struttura privata la facoltà di rifiutare che la procedura si svolga nei propri locali.

Non meno significativo è il fatto che il percorso francese si sia interamente svolto all'interno del circuito parlamentare, sia pure con l'ausilio di uno strumento di democrazia partecipativa quale la Convenzione dei cittadini, il cui contributo non si è esaurito in una funzione meramente consultiva. Le conclusioni della Convenzione hanno costituito la base del progetto di legge presentato nel 2024 e, attraverso questo, del testo poi approvato in via definitiva. La democrazia partecipativa ha dunque svolto, in questa vicenda, un'effettiva funzione di traino rispetto al circuito rappresentativo, superando il grado di incertezza che ancora ne caratterizzava l'impiego nella fase dei primi lavori assembleari. Ciò che allora si presentava come una fase ancora aperta di dialogo tra rappresentanza e partecipazione ha trovato, con il voto del 15 luglio 2026, un primo approdo istituzionale, la cui sorte è stata rimessa al sindacato del giudice costituzionale.

Quest'ultimo è stato chiamato a stabilire se il bilanciamento tra autonomia individuale, dignità della persona e tutela dei soggetti vulnerabili, così come operato dal legislatore, resista al vaglio dei principi di rango costituzionale. Si tratta di un nodo che, in ogni caso, è destinato ad alimentare il più ampio dibattito europeo sul fine vita.