dirittoesalute
Rivista di sanità e responsabilità medica

Il silenzio del legislatore e l'ulteriore pronuncia della Corte costituzionale sull'aiuto al suicidio: un chiarimento in merito alla portata del requisito della «dipendenza da trattamenti di sostegno vitale».

di Rebecca Girani*

Abstract IT: *Il contributo si propone di analizzare la recente pronuncia n. 135 del 2024 con cui la Corte costituzionale ha rigettato le questioni di legittimità costituzionale proposte dal giudice rimettente, non rinunciando tuttavia – nel persistente silenzio del legislatore – a chiarire la portata del requisito sub c), delineato dalla precedente sentenza n. 242 del 2019 della Consulta, cioè il criterio della «dipendenza da trattamenti di sostegno vitale».*

Abstract EN: *The paper aims to analyze the recent ruling No. 135 of 2024 in which the Constitutional Court rejected the questions of constitutional legitimacy proposed by the referring judge. The Court did not renounce clarifying – in the persistent silence of the Parliament – the scope of the requirement sub c), outlined by the previous ruling No. 242 of 2019 of the Constitutional Court, namely the requirement of «dependence on life-support treatments».*

Sommario: 1. La questione sollevata dal giudice rimettente. – 2. Alcune riflessioni sull'eccezione di inammissibilità proposta dall'Avvocatura dello Stato, inerente alle "condizioni procedurali". – 3. La decisione della Corte costituzionale nella sentenza n. 135 del 2024. – 3.1. Il requisito della dipendenza del paziente da trattamenti di sostegno vitale. – 3.2. Il condivisibile richiamo alle cure palliative. – 4. Conclusioni.

1. La questione sollevata dal giudice rimettente.

Il giudice rimettente era chiamato a decidere sulla richiesta di archiviazione presentata dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Firenze nel

* Docente a contratto in diritto penale presso l'Università di Bologna. Dottore di ricerca in diritto penale presso l'Università di Bologna.

procedimento penale che vedeva indagati tre soggetti, per il delitto di cui all'art. 580 c.p., per aver organizzato e materialmente accompagnato la vittima, M.S., in Svizzera, dove quest'ultima ha trovato la morte all'esito della procedura di suicidio assistito, lì consentita.
M.S., a causa della sclerosi multipla, patologia che gli era stata diagnosticata nel 2017, aveva inizialmente avuto sintomi lievi. Successivamente, sul finire del 2021, si era registrato un significativo e rapido peggioramento delle condizioni di vita del paziente, che ad aprile 2022 era rimasto definitivamente impossibilitato a muoversi dal letto, con pressoché totale immobilizzazione anche degli arti superiori, salva una residua capacità di utilizzazione del braccio destro.
Il giudice per le indagini preliminari del Tribunale di Firenze aveva ritenuto non accoglibile la richiesta di archiviazione, proposta dalla Procura, volta ad escludere la tipicità del fatto sulla base di un'interpretazione restrittiva, sia del concetto di agevolazione dell'altrui suicidio, sia del criterio di rilevanza causale di tale condotta rispetto all'evento. Inoltre, la condotta degli indagati non poteva rientrare nell'ipotesi di non punibilità introdotta nell'art. 580 c.p. dalla sentenza n. 242 del 2019 della Corte costituzionale, in quanto sicuramente mancante di uno dei requisiti cui essa è subordinata, segnatamente, quello della dipendenza dell'aspirante suicida da «trattamenti di sostegno vitale».
Nel caso di specie, M.S. era capace di prendere decisioni libere e consapevoli, era affetto da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze psicologiche che lui stesso reputava intollerabili, ma non era tenuto in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale. Infatti, M.S. non si avvaleva di alcun supporto meccanico, non era sottoposto a terapie farmacologiche salvavita, né richiedeva interventi assistenziali, quali manovre di evacuazione manuale o simili.
Ritenute dunque sussumibili le condotte di agevolazione del caso concreto nella fattispecie di cui all'art. 580 c.p., il giudice *a quo*, con l'ordinanza n. 32 del 17 gennaio 2024[1], ha chiesto alla Corte costituzionale di dichiarare costituzionalmente illegittimo l'art. 580 c.p., «nella versione modificata dalla […] sentenza [n.] 242 del 2019», nella parte in cui subordina la non punibilità di chi agevola l'altrui suicidio alla circostanza che l'aiuto sia prestato a una persona «tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale», con riferimento specificatamente all'art. 3 Cost., in quanto si determinerebbe un'irragionevole disparità di trattamento fra situazioni sostanzialmente identiche; agli artt. 2, 13 e 32, comma 2, in quanto il requisito provocherebbe una compressione della libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie; nonché all'art. 117 Cost. in relazione agli artt. 8 e 14 CEDU, implicando un'interferenza nel

[1] Tribunale di Firenze, ord. n. 32 del 2024.

diritto al rispetto della vita privata e familiare non funzionale alla tutela del diritto alla vita.

2. Alcune riflessioni sull'eccezione di inammissibilità proposta dall'Avvocatura dello Stato, inerente alle "condizioni procedurali".

Prima di esaminare il cuore della decisione della Consulta, appare interessante soffermarsi sull'eccezione di inammissibilità, sollevata dall'Avvocatura dello Stato e inerente al mancato rispetto delle condizioni procedurali, alle quali la sentenza n. 242 del 2019 ha subordinato la non punibilità dell'aiuto al suicidio.

Nella sentenza n. 242 del 2019 la Corte costituzionale aveva individuato quale punto di riferimento la «procedura medicalizzata» prevista dagli artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017[2], richiedendo che la verifica delle condizioni che rendono legittimo l'aiuto al suicidio e delle relative modalità di esecuzione sia effettuata da strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente.

Il giudice delle indagini preliminari del Tribunale di Firenze sosteneva che i requisiti procedurali in parola potessero ritenersi soddisfatti nel caso di M.S., considerando «sostanzialmente equivalente» alla predetta procedura quella seguita per la prestazione dell'aiuto al suicidio presso la struttura svizzera in cui il malato è deceduto, avvalendosi impropriamente di un criterio – quello dell'equivalenza sostanziale delle garanzie offerte – al quale la sentenza n. 242 del 2019 ha fatto riferimento solo ai fini dell'esclusione della punibilità dei fatti anteriori alla sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale, rispetto ai quali non

---

[2] In particolare, la procedura di cui agli artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017, delineata con riferimento al consenso informato e alla terapia del dolore, contempla un primo momento di informazione del paziente circa le sue condizioni di salute, la prognosi e le alternative percorribili (art. 1, comma 3); in seguito alla rinuncia o rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla sopravvivenza da parte del paziente, è previsto un secondo confronto con il personale sanitario (art. 1, comma 5), che è tenuto a illustrare le conseguenze della decisione e le strade alternative, mettendo contestualmente a disposizione un servizio di supporto psicologico e assicurando la possibilità di accedere a un percorso di terapia del dolore e di cure palliative.
Sulla legge n. 219 del 2017, tra i primi commenti, si vedano, *ex multis*, U. ADAMO, *Il vuoto colmato. Le disposizioni anticipate di trattamento trovano una disciplina permissiva nella legge statale*, in *Rivista Associazione Italiana dei Costituzionalisti. Trimestrale di diritto costituzionale*, 3, 2018, 110 ss.; P. BORSELLINO, *"Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento". Una conquista per i pazienti e per gli operatori sanitari*, in *Rivista italiana di Cure Palliative*, 1, 2018, 37 ss.; S. CANESTRARI, *Una buona legge buona (DDL recante "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento")*, in *Riv. it. med. leg.*, 3, 2017, 975 ss.; C. CUPELLI, *Libertà di autodeterminazione terapeutica e disposizioni anticipate di trattamento: profili penali*, in *Criminalia*, 2017, 275 ss.; ID., *Consenso informato, autodeterminazione terapeutica e disposizioni anticipate di trattamento: profili penali*, in *DisCrimen*, 15 ottobre 2018; L. EUSEBI, *Decisioni su trattamenti sanitari o «diritto di morire»? I problemi interpretativi che investono la legge n. 219/2017 e la lettura del suo testo nell'ordinanza di rimessione alla Corte Costituzionale dell'art. 580 c.p.*, in *Riv. it. med. leg.*, 2, 2018, 415 ss.; C. TRIPODINA, *Tentammo un giorno di trovare un* modus moriendi *che non fosse il suicidio né la sopravvivenza. Note a margine della legge italiana sul fine vita (l. n. 219/2017)*, in *Forum Quaderni Costituzionali*, 1, 2018, 191 ss.

sarebbe stato possibile pretendere l'osservanza di una procedura introdotta *ex post*.

Ad avviso della Corte costituzionale, l'eccezione dell'Avvocatura dello Stato, pur correttamente escludendo la riferibilità della clausola di equivalenza ai fatti successivi alla sentenza n. 242 del 2019, non è, tuttavia, fondata. Infatti, per giurisprudenza consolidata, ai fini dell'ammissibilità delle questioni di legittimità costituzionale sollevate in via incidentale è sufficiente che la disposizione censurata sia applicabile nel giudizio *a quo* e che la pronuncia di accoglimento possa incidere sull'esercizio della funzione giurisdizionale, anche soltanto sotto il profilo del percorso argomentativo che sostiene la decisione del processo principale, senza che occorra la dimostrazione della sua effettiva capacità di influire sull'esito del processo medesimo[3].

Indipendentemente dalla non fondatezza dell'eccezione, sia consentito soffermarsi sul punto e proporre alcune riflessioni.

Si ritiene non condivisibile l'affermazione, contenuta nell'ordinanza di remissione, in base alla quale la procedura seguita per la prestazione dell'aiuto al suicidio presso la struttura svizzera, in cui ha trovato la morte M.S., apparirebbe «addirittura più articolata e garantista» di quella che dovrebbe essere seguita in base alla legge italiana[4].

Si procederà con una rapida analisi su due piani: uno generale e uno specifico.

Su un piano più generale, volgendo per un momento lo sguardo all'ordinamento elvetico, si può notare come risulti non del tutto aderente al vero l'affermazione in base alla quale la procedura seguita per la prestazione dell'aiuto al suicidio in Svizzera sia «addirittura più articolata e garantista» di quella prevista in Italia.

In generale, il fenomeno c.d. *suicide tourism*, che spinge numerose persone ogni anno dall'estero a raggiungere la Svizzera per ricorrere ai servizi di assistenza al suicidio[5], ha destato una certa preoccupazione, da un lato, nell'ordinamento elvetico per l'immagine della Svizzera all'estero[6]; dall'altro, nell'ordinamento italiano in quanto, nella maggior parte dei casi, gli individui che si recano in Svizzera per accedere all'aiuto al suicidio non presentano – come nel caso di specie – alcun legame con la Svizzera e sono accompagnati nel percorso da

[3] Sul punto, si vedano altresì, nello stesso senso, Corte cost., sent. n. 25 del 2024; Corte cost., sent. n. 164 del 2023; Corte cost., sent. n. 19 del 2022 e Corte cost., sent. n. 247 del 2021.

[4] Tribunale di Firenze, ord. n. 32 del 2024.

[5] Sul punto, si veda R. GIRANI, *La disciplina del suicidio assistito nell'ordinamento elvetico: il fenomeno del c.d. "*suicide tourism*" dall'Italia alla Svizzera*, in *Riv. di Biodiritto - Biolaw J.*, 3, 2023, 165 ss.

[6] C. ROUILLER, L. ROUSSIANOS, *Le droit à la vie et le droit de mourir dignement – Esquisse d'une problématique relative aux actes médicaux pratiqués sur les patients en fin de vie*, in *Revue de la Societè des jurists bernois*, 2006, 938 ss.

medici che non conoscono in modo approfondito la storia clinica del paziente, rendendo complessa la verifica della reale volontà del singolo richiedente[7].
La diffusione di questo fenomeno è stata facilitata anche dall'operare delle associazioni di assistenza al suicidio, che offrono un servizio di consulenza a livello sia legale sia medico e organizzano materialmente il suicidio assistito[8]. Tra l'altro, solo poche associazioni, tra cui Dignitas, cioè l'associazione coinvolta nel caso di specie, consentono l'accesso al suicidio assistito ai non residenti nel territorio elvetico.
In generale, le associazioni si sono progressivamente dotate di codici etici e regole di condotta che stabiliscono standard di *accountability* autoimposti per superare i controlli delle Autorità svizzere[9].
Le associazioni hanno certamente alcune caratteristiche comuni, ma nel complesso ognuna ha le proprie regole e le proprie procedure. Infatti, il Legislatore svizzero non ha ritenuto necessario disciplinare l'attività delle associazioni di assistenza al suicidio e non è previsto il rilascio di un'autorizzazione al fine di creare un'associazione di tal tipo[10].
In generale, le associazioni intervengono su richiesta, seguendo una procedura sommaria. Infatti, la verifica della capacità di discernimento, il rilascio della prescrizione e l'attuazione del suicidio assistito non durano in linea di principio più di qualche giorno. I medici che intervengono nell'assistenza al suicidio sono il più delle volte parte dell'associazione.
Le associazioni possono scegliere e modificare liberamente le condizioni di accesso al suicidio sia con riferimento allo stato di salute relativo al richiedente sia con riferimento ai costi[11]. Anzi, proprio la mancanza di chiari limiti legislativamente previsti ha generato un'ampia zona grigia in cui operano le associazioni di assistenza al suicidio, che hanno riconosciuto l'aiuto a morire anche a persone sane e malati non terminali affetti da disturbi psichici[12].

---

[7] G. BERSANI, R. RINALDI, A. IANNITELLI, *Il suicidio assistito degli italiani in Svizzera e il silenzio della psichiatria*, in *Riv. di Psichiatria*, 4, 2018, 173.
[8] S. GAUTHIER, J. MAUSBACH, T. REISCH, C. BARTSCH, *Suicide tourism: a pilot study on the Swiss phenomenon*, in *Journal of Medical Ethics*, 8, 2015, 611 ss.
[9] Per una più approfondita analisi della disciplina dell'aiuto al suicidio in Svizzera, sia consentito rimandare a R. GIRANI*, La disciplina del suicidio assistito nell'ordinamento elvetico: il fenomeno del c.d. "*suicide tourism*" dall'Italia alla Svizzera*, cit., 165 ss.
[10] Lo stesso Consiglio federale elvetico ha ribadito che l'aiuto al suicidio viene prestato a pazienti intenzionati a morire e nei limiti imposti alla prescrizione medica della sostanza letale (pentobarbital di sodio) dalle disposizioni del Codice Penale (CP), dalla Legge federale sugli stupefacenti e sulle sostanze psicotrope (LStup, RS 812.121) e da quella sui medicamenti e sui dispositivi medici (LAter, RS 812.21), come pure dalle direttive deontologiche del corpo medico redatte dall'Accademia Svizzera delle Scienza Mediche (ASSM). Sul punto, si veda il Parere del Consiglio federale del 22 giugno 2016 in risposta all'interpellanza 16.3302 depositata da Lohr Christian il 27 aprile 2016.
[11] Sul punto si veda Commissione nazionale d'etica per la medicina umana svizzera, *Criteri di diligenza da applicare nel suicidio assistito*, Berna, 2006, 3, in cui si afferma che il modello di diritto liberale consente alle organizzazioni di assistenza al suicidio di organizzarsi liberamente nell'ambito legale vigente, di disciplinarsi autonomamente e di esercitare la propria attività.
[12] Questa zona grigia del diritto è stata denunciata anche dalla Commissione nazionale d'etica per la medicina umana svizzera che ha raccomandato al legislatore elvetico di porre sotto la sorveglianza dello

Dunque, in Svizzera vige un quadro giuridico applicabile al suicidio assistito molto liberale che, tuttavia, non costituisce un arsenale soddisfacente e adeguato per controllare gli abusi.
Prendendo ora in considerazione la specifica procedura – autonormata nelle condizioni e nelle fasi – stabilita dall'associazione Dignitas e seguìta nel caso di M.S., non si comprende in che modo l'invio da parte del richiedente di documentazione idonea a delineare le sue condizioni cliniche e la sua storia personale; una valutazione preliminare da parte di Dignitas sulla base del materiale acquisito; una valutazione, anche psicologica, in presenza, articolata in due colloqui con i medici, uno il giorno dell'arrivo e uno il giorno successivo; la presenza di testimoni (nel caso concreto, tra gli altri, i familiari) al momento della autosomministrazione del farmaco letale, immediatamente preceduta da un ultimo ammonimento circa la possibilità di arrestare la procedura, potrebbero costituire una procedura «addirittura più articolata e garantista» di quella che dovrebbe essere seguita in base alla legge italiana, che prevede invece che l'accertamento delle condizioni (stringenti e delineate dalla Corte costituzionale) e le modalità di esecuzione siano verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente. È vero che, non essendoci una legge nazionale che ne scandisce tempi e fasi, le tempistiche possono variare molto da Regione a Regione, ma a voler tutto concedere al più l'ordinamento elvetico offre una procedura più veloce rispetto all'ordinamento italiano, ma non più articolata e garantista.

3. La decisione della Corte costituzionale nella sentenza n. 135 del 2024.
Soffermandosi ora sul cuore della sentenza, la Corte costituzionale rigetta tutte le questioni di legittimità, sollevate dal giudice rimettente sull'art. 580 c.p., come modificato dalla sentenza n. 242 del 2019, nella parte in cui subordina la non punibilità di chi agevola l'altrui suicidio alla condizione che l'aiuto sia prestato a una persona «tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale», chiarendo contestualmente cosa debba intendersi per trattamenti di sostegno vitale[13].

Stato le organizzazioni che offrono e prestano l'assistenza al suicidio, entro i limiti di quanto è ammissibile in Svizzera in virtù dell'articolo 115 CP in modo da garantire che l'assistenza alle persone a rischio e la tutela della loro vita siano tenute in considerazione al pari del rispetto per l'autodeterminazione individuale. Sul punto, si veda Commissione nazionale d'etica per la medicina umana, *Assistenza al suicidio*, Berna, 2005, disponibile al sito ufficiale https://bit.ly/3PwTgse.

[13] Sul punto, appare interessante notare come nella dottrina costituzionalistica sono state avanzate diverse qualificazioni della pronuncia in oggetto quale "interpretativa di rigetto" o "di rigetto con interpretazione". In particolare, ritiene preferibile definire la sentenza n. 135 del 2024 quale decisione di rigetto con interpretazione, per via dell'assenza nel dispositivo della ben nota espressione «nei sensi di cui in motivazione», B. LIBERALI, *Ancora sul fine della vita.*

3.1. Il requisito della dipendenza del paziente da trattamenti di sostegno vitale.

Il giudice rimettente sollecitava la Corte costituzionale a estendere ulteriormente l'area della liceità delle condotte di aiuto al suicidio, incriminate in via generale dall'art. 580 c.p., con riferimento ai pazienti rispetto ai quali sussistano i requisiti della a) patologia irreversibile, b) delle sofferenze fisiche o psicologiche intollerabili e d) della capacità di prendere decisioni libere e consapevoli, ma rispetto ai quali difetti, invece, il requisito sub c), cioè l'essere mantenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale.

Secondo il rimettente, la persistente operatività del divieto penalmente sanzionato in queste ipotesi determinerebbe la violazione: dell'art. 3 Cost., sotto il profilo dell'irragionevole disparità di trattamento fra situazioni sostanzialmente identiche; degli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost., sotto il profilo della eccessiva compressione della libertà di autodeterminazione del paziente; del principio della dignità umana; dell'art. 117, primo comma, Cost., in relazione al diritto alla vita privata di cui all'art. 8 CEDU, nonché al divieto di discriminazione, di cui all'art. 14 CEDU, nel godimento del medesimo diritto alla vita privata.

La Corte costituzionale ha ritenuto infondate tutte le questioni.

In particolare, con riferimento all'art. 3 Cost., la Corte costituzionale sottolinea come «il requisito della dipendenza del paziente da trattamenti di sostegno vitale […] svolge, in assenza di un intervento legislativo, un ruolo cardine nella logica della soluzione adottata con l'ordinanza n. 207 del 2018, poi ripresa nella sentenza n. 242 del 2019»[14]. Infatti, «questa Corte non ha riconosciuto un generale diritto di terminare la propria vita in ogni situazione di sofferenza intollerabile, fisica o psicologica, determinata da una patologia irreversibile, ma ha soltanto ritenuto irragionevole precludere l'accesso al suicidio assistito di pazienti che – versando in quelle condizioni, e mantenendo intatte le proprie capacità decisionali – già abbiano il diritto, loro riconosciuto dalla legge n. 219 del 2017 in conformità all'art. 32, secondo comma, Cost., di decidere di porre fine alla propria vita, rifiutando il trattamento necessario ad assicurarne la sopravvivenza». Questo principio non si applica ai pazienti che non dipendono da trattamenti di sostegno vitale, poiché questi non possono semplicemente

---

Commento a Corte Costituzionale n. 135/2024. Legislatore, giudici comuni e Corte costituzionale fra libertà di lasciarsi morire, diritto a non vivere in determinate condizioni e diritto all'aiuto al suicidio, in *Quest. Giust.*, 12 novembre 2024. Qualificano, invece, la medesima sentenza come "interpretativa di rigetto (mascherata)" U. ADAMO, *La Corte costituzionale ritorna ancora sull'aiuto al suicidio, ma non scrive l'ultima parola*, in *LeCostituzionaliste*, 12 settembre 2024, e come "decisione interpretativa di rigetto non priva […] di profili peculiari" P. VERONESI, *A primissima lettura: se cambia, come cambia e se può ulteriormente cambiare il 'fine vita' in Italia dopo la sentenza n. 135 del 2024*, in *Riv. di Biodiritto - BioLaw J.*, 3, 2024, 239.

[14] In particolare, si veda Corte cost., sent. 135 del 2024, pt. 7.1 del *Considerato in diritto.*

lasciarsi morire rifiutando le cure. Pertanto, le due situazioni sono diverse e non si può parlare di disparità di trattamento ai sensi dell'art. 3 della Cost.
La Corte costituzionale ritiene infondata altresì la seconda censura, alla luce della quale il mancato riconoscimento del diritto al suicidio assistito per i pazienti non dipendenti da trattamenti di sostegno vitale violerebbe il diritto all'autodeterminazione, ai sensi degli artt. 2, 13 e 32 comma 2 Cost. Sul punto, la Corte riconosce «il diritto fondamentale del paziente di rifiutare qualsiasi trattamento medico, inclusi quelli necessari a garantirne la sopravvivenza […]; diritto sul quale si fonda la valutazione di irragionevolezza del divieto di aiuto al suicidio prestato in favore di chi già abbia la possibilità di porre termine alla propria vita rifiutando un trattamento di sostegno vitale». Tuttavia, ad avviso della Corte, occorre distinguere questo diritto dalla nozione più ampia di «autodeterminazione terapeutica», posta a base dell'ordinanza di rimessione del giudice per le indagini preliminari del Tribunale di Firenze.
Dopo aver ricordato che tale diritto alla libera autodeterminazione nello sviluppo della personalità è stato posto al centro di recenti pronunce, sul tema, da parte delle Corti costituzionali tedesca, austriaca e spagnola[15] e che sulla base di principi analoghi si sono pronunciate la Corte costituzionale colombiana, la Corte suprema del Canada e la Corte costituzionale dell'Ecuador[16], la Corte costituzionale italiana correttamente ritiene di dover pervenire ad un risultato diverso.
In questo senso, i giudici costituzionali italiani hanno affermato che il loro compito non è «quello di sostituirsi al legislatore nella individuazione del punto di equilibrio in astratto più appropriato tra il diritto all'autodeterminazione di ciascun individuo sulla propria esistenza e le contrapposte istanze di tutela della vita umana, sua e dei terzi; bensì, soltanto, quello di fissare il limite minimo, costituzionalmente imposto alla luce del quadro legislativo oggetto di scrutinio, della tutela di ciascuno di questi principi, restando poi ferma la possibilità per il legislatore di individuare soluzioni che assicurino all'uno o all'altro una tutela più intensa», ribadendo che «dovrà riconoscersi un significativo spazio alla discrezionalità del legislatore, al quale spetta primariamente il compito di offrire una tutela equilibrata a tutti i diritti di pazienti che versino in situazioni di intensa sofferenza».

---

[15] Sul punto, si vedano rispettivamente: Tribunale costituzionale federale tedesco, sentenza 26 febbraio 2020, nelle cause riunite 2 BvR 2347/15, 2 BvR 2527/16, 2 BvR 2354/16, 2 BvR 1593/16, 2 BvR 1261/16, 2 BvR 651/16, paragrafi 208-213; Tribunale costituzionale austriaco, sentenza 11 dicembre 2020, in causa G 139/2019-71, paragrafi 73 e 74); Tribunale costituzionale spagnolo, sentenza 22 marzo 2023, in causa 4057/2021, pagine da 73 a 78.
[16] Rispettivamente il richiamo è alle seguenti sentenze: Corte costituzionale della Colombia, sentenza 20 maggio 1997, C-239/97; Corte suprema del Canada, sentenza 6 febbraio 2015, *Carter contro Canada*, 2015, CSC 5; nonché, Corte costituzionale dell'Ecuador, sentenza 5 febbraio 2024, 67-23-IN/24.

Appare, dunque, apprezzabile la scelta della Corte costituzionale di dichiarare infondata la questione e di inviare un ulteriore monito al legislatore[17]. È, infatti, auspicabile un intervento chiarificatore da parte del legislatore sul tema della possibile introduzione di una disciplina *ad hoc* dell'assistenza medica a morire, che faccia esplicito riferimento a procedure e requisiti di validità. Ciò potrà avvenire attraverso un'opera di bilanciamento tra il diritto all'autodeterminazione della persona malata e il diritto a una tutela effettiva dei pazienti in condizione di sofferenza, che solo quel dialogo pacato e ragionato, senza inutili clamori, tra prospettive giuridico-culturali opposte può garantire per addivenire a un risultato condiviso e duraturo[18], come è accaduto in occasione dell'approvazione della legge n. 219/2017.

Ulteriormente, la Corte costituzionale ritiene infondata anche la terza censura proposta dal giudice rimettente, in base alla quale vietare l'assistenza ai pazienti che chiedono di morire, sebbene in presenza di tutte le condizioni indicate nella sentenza n. 242 del 2019 (eccetto la dipendenza da trattamenti di sostegno vitale) sia contrario al principio di tutela della dignità umana.

La Corte sottolinea, a tal proposito, che ogni vita ha un'inalienabile dignità, indipendentemente dalle sue condizioni. Pertanto, non si può affermare che il divieto penale dell'art. 580 c.p. costringa a vivere una vita oggettivamente "non degna". Quanto invece alla nozione soggettiva di dignità, ovvero quella connessa alla percezione personale del paziente e alla sua immagine di sé, pur riconoscendone l'importanza, la Corte rileva che questa nozione coincida con quella di autodeterminazione, la quale implica che ogni individuo debba poter fare le scelte fondamentali riguardanti la propria vita e morte. Questa autodeterminazione deve essere bilanciata con il dovere di tutela della vita umana e il legislatore ha un ampio margine di apprezzamento per trovare il punto di equilibrio più appropriato: «rispetto a tale nozione, non possono non valere le considerazioni già svolte, circa la sua necessaria sottoposizione a un bilanciamento a fronte del contrapposto dovere di tutela della vita umana; bilanciamento nell'operare il quale il legislatore deve poter disporre, ad avviso di questa Corte, di un significativo margine di apprezzamento».

Infine, risulta infondata anche l'ultima censura, alla luce della quale il giudice rimettente lamenta, la violazione dell'art. 117, primo comma, Cost., per il tramite degli artt. 8 e 14 CEDU. Ad avviso del giudice *a quo*, la preclusione all'accesso al suicidio assistito di pazienti non dipendenti da trattamenti di sostegno vitale, ma capaci di decidere e affetti da patologie irreversibili che li espongono a sofferenze intollerabili, lederebbe il loro diritto alla vita privata di cui all'art. 8 CEDU. D'altra parte, l'avvenuto riconoscimento, da parte della Corte

---

[17] Oltre ai precedenti moniti già contenuti nell'ordinanza n. 207 del 2018 e nella successiva sentenza n. 242 del 2019 della Corte costituzionale.

[18] Sul punto, si veda D. PULITANÒ, *Problema penale e problemi della laicità*, in S. CANESTRARI; L. STORTONI, (a cura di) *Valori e secolarizzazione nel diritto penale*, Bologna, 2009, 204.

costituzionale, di una limitata area di liceità del suicidio assistito creerebbe, relativamente ai pazienti in questione, una discriminazione nel godimento di un diritto riconosciuto dalla Convenzione, in violazione dell'art. 14 CEDU.
Sul punto, correttamente, la Corte costituzionale ribadisce come la Corte EDU abbia sempre riconosciuto agli Stati parte – anche in considerazione dell'assenza di un sufficiente consenso in materia tra i vari ordinamenti dei Paesi del Consiglio d'Europa – un «considerevole margine di apprezzamento» in ordine al bilanciamento tra tale diritto e gli interessi tutelati da simili incriminazioni, e segnatamente le ragioni di tutela della vita umana[19].
Pur ritenendo infondate tutte le questioni rimesse, i giudici costituzionali hanno tentato di precisare che cosa si debba intendere per «trattamenti di sostegno vitale». In particolare, si afferma: «il paziente ha il diritto fondamentale di rifiutare ogni trattamento sanitario praticato sul proprio corpo, indipendentemente dal suo grado di complessità tecnica e di invasività. Incluse, dunque, quelle procedure che sono normalmente compiute da personale sanitario, e la cui esecuzione richiede certo particolari competenze oggetto di specifica formazione professionale, ma che potrebbero apprese da familiari o "caregivers" che si facciano carico dell'assistenza del paziente». Ed ancora: «nella misura in cui tali procedure […] si rivelino in concreto necessarie ad assicurare l'espletamento di funzioni vitali del paziente, al punto che la loro omissione o interruzione determinerebbe *prevedibilmente* la morte del paziente in un *breve* lasso di tempo, esse dovranno certamente essere considerate quali trattamenti di sostegno vitale, ai fini dell'applicazione dei principi statuiti dalla sentenza n. 242 del 2019»[20].
È chiaro che questa definizione non appare in ogni caso sufficiente ad individuare con certezza una regola rigida, tanto che la stessa Consulta avverte la necessità di offrire alcuni esempi concreti, tra cui si annoverano «l'evacuazione manuale dell'intestino del paziente, l'inserimento di cateteri urinari o l'aspirazione del muco dalle vie bronchiali».
È poi peculiare il fatto che, mentre i giudici costituzionali hanno tentato di delineare una distinzione tra i trattamenti sanitari ordinari e quelli di sostegno vitale, il Comitato Nazionale per la Bioetica, organo che è espressione del pluralismo dei saperi[21], è stato chiaro nello statuire che in letteratura medica non esiste una definizione condivisa di trattamento di sostegno vitale. In particolare, il 20 giugno 2024 – cioè il giorno successivo allo svolgimento dell'udienza

[19] Sul punto, si vedano recentemente Corte EDU, sez. I, 13 giugno 2024, *Daniel Karsai c. Ungheria*, ricorso n. 32312/23, paragrafo 144; analogamente, Corte EDU, 2 novembre 2022, *Mortier c. Belgio*, ricorso n. 36168/09, paragrafo 143; Corte EDU, sez. I, 20 gennaio 2011, *Haas c. Svizzera*, ricorso n. 31322/07, paragrafo 55.
[20] Corte cost., sent. 135 del 2024, pt. 8 del *Considerato in diritto*. Corsivo aggiunto.
[21] Sul punto, si veda il sito ufficiale https://bioetica.governo.it/it/il-comitato/presentazione/.

pubblica del caso concreto che ci occupa – il Comitato Nazionale per la Bioetica ha pubblicato la risposta al quesito del Comitato Etico Territoriale della Regione Umbria, formulato il 3 novembre 2023, con cui si richiedeva di offrire i criteri da utilizzare per distinguere i trattamenti sanitari ordinari da quelli di sostegno vitale, in modo da guidare la valutazione che la sentenza n. 242 del 2019 della Corte costituzionale ha affidato ai comitati etici. Il Comitato Nazionale per la Bioetica ha riconosciuto nella risposta al quesito della Regione Umbria che in letteratura medica non esiste una definizione condivisa di trattamento di sostegno vitale[22]. Di tale documento, tuttavia, non vi è alcuna menzione nel percorso argomentativo della sentenza n. 135 del 2024.

3.2. Il condivisibile richiamo alle cure palliative.

Appare condivisibile quanto affermato dalla Corte costituzionale sul tema delle cure palliative: «in ogni caso, il dovere della Repubblica – in forza degli artt. 2, 3, secondo comma, e 32 Cost., oltre che dell'art. 2 CEDU – di assicurare a questi pazienti tutte le terapie appropriate, incluse quelle necessarie a eliminare o, almeno, a ridurre a proporzioni tollerabili le sofferenze determinate dalle patologie di cui sono affetti; e assieme il dovere di assicurare loro ogni sostegno di natura assistenziale, economica, sociale, psicologica»[23]. Si ribadisce anche che «deve essere confermato lo stringente appello, affinché, sull'intero territorio nazionale, sia garantito a tutti i pazienti, inclusi quelli che si trovano nelle condizioni per essere ammessi alla procedura di suicidio assistito, una effettiva possibilità di accesso alle cure palliative appropriate per controllare la loro sofferenza, secondo quanto previsto dalla legge n. 38 del 2010»[24].

In particolare, ci si riferisce all'esigenza di garantire al paziente un'appropriata terapia del dolore e l'erogazione delle cure palliative previste dalla legge n. 38 del 2010. Queste ultime assumono un ruolo centrale se si considera che tali trattamenti, ove idonei a eliminare la sofferenza, spesso si prestano a rimuovere le cause della volontà del paziente di congedarsi alla vita[25].

La Corte costituzionale, già nell'ordinanza n. 207 del 2018, aveva riconosciuto la necessità di adottare opportune cautele affinché, nell'applicazione pratica, l'opzione della somministrazione dell'aiuto al suicidio non avesse come conseguenza il rischio di una prematura rinuncia da parte delle strutture sanitarie a mettere il paziente nella concreta possibilità di accedere a cure palliative, ove idonee a eliminare la sua sofferenza. Anche nella sentenza n. 242 del 2019 i giudici hanno sottolineato la centralità delle cure palliative, facendo esplicito

---

[22] Il documento è disponibile all'indirizzo ufficiale: https://bioetica.governo.it/media/titp0sf3/risposta-tsv-rev-2-luglio-2024-finale.pdf.

[23] Corte cost., sent. 135 del 2024, pt. 7.2 del *Considerato in diritto*.

[24] Corte cost., sent. 135 del 2024, pt. 10 del *Considerato in diritto*.

[25] Ciò viene sostenuto dalla Corte cost., sent. 242 del 2019, pt. 5 del *Considerato in diritto*.

riferimento al Parere del Comitato nazionale per la bioetica del 18 luglio 2019, intitolato "Riflessioni bioetiche sul suicidio medicalmente assistito"[26].
La stretta connessione tra il fine vita e le terapie antidolore emerge in modo chiaro anche negli ordinamenti che sono generalmente definiti più liberali in tema di aiuto al suicidio. Ad esempio, in Belgio il Parlamento, contestualmente all'approvazione dell'*Act on Euthanasia*, ha introdotto un separato provvedimento legislativo concernente i diritti del malato e il rafforzamento del sistema delle cure palliative[27]. Anche in Svizzera il Consiglio federale ha affermato la necessità di rafforzare le cure palliative in quanto è questa la migliore alternativa che si può offrire alle persone tentate di ricorrere al suicidio assistito: l'assistenza al suicidio non deve essere la conseguenza di carenze nell'offerta di cure palliative adeguate[28].
Si auspica che anche in Italia, di fronte alle novità introdotte in materia di aiuto al suicidio, venga attuato un miglioramento dei modelli assistenziali ed organizzativi delle cure palliative, fortemente carenti in alcune Regioni italiane, in modo da escludere che la richiesta di assistenza al suicidio sia dettata da sofferenze alleviabili attraverso le opportune cure palliative[29].

4. Conclusioni.

In conclusione, a fronte del persistente silenzio del legislatore, la Corte costituzionale italiana ha rivolto un ulteriore monito al depositario del potere legislativo, con una pronuncia di rigetto delle questioni sollevate dal Tribunale di Firenze. A ben vedere, occorre segnalare che, dopo lo svolgimento della pubblica udienza del 19 giugno 2024, il Tribunale di Milano ha sollevato analoghe questioni di legittimità costituzionale il 21 giugno 2024, data che si colloca solo pochi giorni dopo l'udienza pubblica del caso oggetto del presente contributo e, ovviamente, prima del deposito delle motivazioni della sentenza n. 135 del 2024, avvenuto il 18 luglio 2024, con contestuale comunicato stampa. Sarà, quindi, interessante verificare quali saranno gli ulteriori sviluppi della questione.

---

[26] Nel Parere si sottolinea all'unanimità che l'offerta effettiva di cure palliative e di terapia del dolore, oggi, sconta molti ostacoli e difficoltà. Soprattutto, sono problematiche la disomogeneità territoriale del sistema sanitario nazionale e la mancanza di una formazione specifica nell'ambito delle professioni sanitarie. Il parere è disponibile al sito ufficiale https://bioetica.governo.it/it/.
[27] G. CIMBALO, *Eutanasia, cure palliative e diritto ad una vita dignitosa nella recente legislazione di Danimarca, Olanda e Belgio*, a cura di S. CANESTRARI, G. CIMBALO, G. PAPPALARDO, *Eutanasia e diritto. Confronto tra discipline*, Torino, 2003, vol. 1, 133 ss.
[28] Sul punto si veda Dipartimento federale dell'Interno svizzero, *Migliorare l'assistenza e il trattamento delle persone al termine della loro vita*, 2020.
[29] S. CANESTRARI, *Ferite dell'anima e corpi prigionieri. Suicidio e aiuto al suicidio nella prospettiva di un diritto liberale e solidale*, Bologna, 2021, 60 ss.