

Aspettando Godot? Annotazione a margine di Corte cost., sent. n. 66 del 2025.

di Roberto D'Andrea*

Abstract EN: This paper focuses on a critical analysis of Constitutional Court judgment No. 66 of 2025 concerning end-of-life issues. It examines, in particular, the logical and axiological inconsistency of the arguments advanced by the Constitutional Court in support of the requirement that access to assisted suicide be limited to persons dependent on life-sustaining treatments, and strongly calls for the future removal of that condition.

Abstract IT: Il presente lavoro si incentra sull'analisi critica della sentenza della Corte costituzionale n. 66 del 2025, in materia di fine vita: ci si sofferma, in particolare, sull'inconsistenza – logica ed assiologica – delle argomentazioni adottate dal Giudice delle Leggi a sostegno della necessità del requisito legato ai trattamenti di sostegno vitale per accedere al suicidio assistito, auspicandone con forza la futura espunzione.

Sommario: 1. Introduzione generale. – 2. La questione di legittimità costituzionale. – 3. I plessi di censura dell'ordinanza di rimessione e le (non-)risposte della Corte costituzionale. – 4. La (asserita) necessità di rispettare le procedure previste dalla sentenza *Cappato-Dj Fabo*: contro la 'legge del sabato'. – 5. Il sofisma o paralogismo: sul duplice livello di tutela dei trattamenti di sostegno vitale. – 6. Conclusione: *aspettando Godot?*

1. Introduzione generale.

La Corte costituzionale italiana si è dimostrata – ancora una volta – del tutto sorda all'ennesimo appello di giustizia costituzionale in tema di fine vita.

Ad un solo anno di distanza dall'ultima pronuncia in materia (sent. n. 135 del 2024¹), il Giudice delle Leggi è dovuto tornare a confrontarsi con

* Dottore di ricerca presso la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa

¹ Su cui cfr. A. RUGGERI, *La Consulta equilibrista sul filo del fine-vita (a prima lettura di Corte cost. n. 135 del 2024)*, in *Consulta online*, 2, 2024, 931 ss.; A. PUGIOTTO, *Suicidio assistito, dalla Consulta un passetto in avanti ma la libertà è un'altra cosa*, in *l'Unità*, 21 luglio 2024; P. VERONESI, *A primissima lettura: se cambia, come cambia e se può ulteriormente cambiare il "fine vita" in*

un'ulteriore ordinanza di rimessione tesa a caducare il requisito di accesso al suicidio assistito legato ai trattamenti di sostegno vitale: e del resto, secondo l'appassionata arringa difensiva di Tullio Padovani², i giudici comuni "hanno fiducia in questa Corte, i giudici ricorrono a questa Corte, sperano in questa Corte, si fidano di questa Corte, vogliono una risposta da questa Corte, non gli potete dire *non liquet*, non glielo potete dire. Perché continueranno, non si fermeranno mai", fino a quando non sarà rimosso, una volta per tutte, l'irragionevole – e, sia consentito, odioso – fattore di discriminazione in parola, non sorretto, come si vedrà, da alcuna ragione logica, giuridica od anche soltanto empirico-fattuale³.

2. La questione di legittimità costituzionale.

Ebbene, "con ordinanza del 21 giugno 2024, iscritta al n. 164 del registro ordinanze 2024, il Giudice per le indagini preliminari del Tribunale ordinario di Milano ha sollevato [...] questioni di legittimità costituzionale dell'art. 580 del codice penale, «nella parte in cui prevede la punibilità della condotta di chi agevola l'altrui suicidio nella forma di aiuto al suicidio medicalmente assistito di persona *non tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale* [corsivo nostro] affetta da una patologia irreversibile fonte di sofferenze fisiche o psicologiche intollerabili che abbia manifestato la propria decisione, formata in modo libero e consapevole, di porre fine alla propria vita»"⁴.

Come era avvenuto – a dispetto della evidente diversità di epilogo – nel c.d. caso Cappato-Dj Fabo, il Pubblico Ministero aveva formulato richiesta di archiviazione, ritenendo i casi concreti⁵ sottoposti alla sua attenzione giuridicamente sussumibili nell'area di non punibilità delineata dalla Corte costituzionale. Il giudice rimettente, per contro, escludeva il requisito dei

Italia dopo la sentenza n. 135 del 2024, in *BioLaw Journal – Rivista di biodiritto*, 3, 2024, 2 ss. Sia consentito anche il richiamo a R. D'ANDREA, *La vita come "controlimite" all'autodeterminazione responsabile: denegata giustizia?*, in *Diritto Penale Contemporaneo*, 3, 2024, 123 ss.

² Liberamente consultabile sul sito <https://youtu.be/ohBZxzZaU4g?si=E5NSOs6fLAPGryon>.

³ Come è stato autorevolmente rilevato, in proposito, da M. DONINI, *Tre momenti di parresia di fronte al fine-vita*, in *Sistema penale*, 2025, "il quarto requisito dei trattamenti di sostegno vitale in atto è stata una *inventio* davvero troppo discutibile: ti riconosco un diritto, ma poi rendo impraticabile il suo esercizio in troppe situazioni che sono espressione di quel medesimo diritto infelice. Se la terapia è diventata il male, perché per liberarmene devo attendere una situazione di estrema urgenza? O ti riconosco il diritto oppure no. Tutti quei meccanismi intermedi tra un clistere e un respiratore automatico, tra un farmaco salvavita e una manovra intestinale introducono distinzioni senza senso. Già così la lettura delle sentenze del giudice delle leggi è incomprensibile al cittadino, ma ora siamo giunti al bisogno di rivoltarsi contro i nuovi tecnici".

⁴ Corte cost., sent. n. 66 del 2025, punto 1 *Ritenuto in fatto*.

⁵ Riassunti dal giudice costituzionale al punto 1 ss. *Ritenuto in fatto*, e su cui non ci si intende in questa sede attardare.

trattamenti vitali, così determinandosi nel senso di sollevare l'anzidetta questione di legittimità costituzionale.

3. I plessi di censura dell'ordinanza di rimessione e le (non-)risposte della Corte costituzionale.

Nell'ambito del presente commento a sentenza, si analizzeranno partitamente i tre distinti plessi di censura prospettati dal giudice *a quo*, in una con le (non-)risposte della Corte costituzionale: ciascuna di esse appare, come subito si vedrà, viziata da incrostazioni giuridico-concettuali dure a morire.

3.1. Anzitutto, "un primo profilo di censura dell'art. 580 cod. pen. è prospettato in riferimento al principio di uguaglianza di cui all'art. 3 Cost., poiché dall'ambito applicativo della «scriminante procedurale» riconosciuta dalla sentenza n. 242 del 2019 di questa Corte risulterebbe esclusa «una situazione sostanzialmente identica», cioè quella del soggetto affetto da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psichiche intollerabili, e capace di prendere decisioni libere e consapevoli, ma che non sia tenuto in vita da un trattamento sanitario di sostegno vitale. [S]arebbero «fattori del tutto accidentali», dipendenti dal tipo di patologia da cui il soggetto è affetto, le differenze costituite dalla attuale, o non attuale, «benché certa e prossima», sottoposizione a un trattamento di sostegno vitale (TSV)⁶.

Al ragionamento svolto dal giudice *a quo*, appena lumeggiato dal Giudice delle Leggi, quest'ultimo contrappone il consueto ritornello incentrato su di un (invero, improbabile) *distinguishing* fra le situazioni dei pazienti tenuti in vita da trattamenti di sostegno vitale e quelle dei pazienti *non* tenuti in vita da tali trattamenti: "[i]n assenza di un trattamento di sostegno vitale in atto, o almeno di un'indicazione medica relativa alla necessità di attivare un simile trattamento, il paziente non si trova ancora nella condizione di poter optare per la propria morte sulla base della legge n. 219 del 2017, rifiutando (rispettivamente) la prosecuzione o la stessa attivazione di un tale trattamento. Pertanto, la sua situazione non è assimilabile a quella di un paziente la cui vita dipenda, ormai, dal trattamento in questione; il che rende costituzionalmente non censurabile, al metro dell'art. 3 Cost., la diversa disciplina prevista per le due ipotesi"⁷.

⁶ Corte cost., cit., punto 1.4 *Ritenuto in fatto*.

⁷ *Ivi*, punto 6.1 *Considerato in diritto*. Il passaggio riportato nel testo segue ad una premessa di 'interpretazione autentica' (giurisprudenziale) alquanto discutibile, secondo cui "[a] proposito dell'asserita lesione del principio di eguaglianza di cui all'art. 3 Cost., il rimettente considera irragionevole la disparità di disciplina tra il paziente che abbia accesso al suicidio assistito, essendo già sottoposto a trattamenti di sostegno vitale, e quello che invece tali trattamenti abbia rifiutato, nonostante un'indicazione medica in tal senso, ritenendoli comunque futili o espressivi di accanimento terapeutico. In realtà, la lamentata disparità non sussiste, ove si consideri che anche nella seconda situazione il paziente ben può rifiutare il trattamento indicato quale clinicamente necessario per l'espletamento delle sue funzioni vitali, trovandosi

L'equivoco di fondo in ordine alla parità di trattamento si radica nella (mancata) *identificazione del diritto* rispetto al quale l'eguaglianza si reclama. Una costante lacuna nell'apparato motivazionale delle decisioni della Corte sul fine vita attiene infatti proprio al *reale fondamento* della doverosa equiparazione normativa fra pazienti che rifiutano le cure salvavita e pazienti che richiedono il suicidio assistito.

Come si è in altra sede rimarcato⁸, la risposta dovrebbe incentrarsi sul diritto a liberarsi da sofferenze insopportabili, che costituisce il nucleo minimo ed incompressibile del più ampio *diritto alla salute*, costituzionalmente presidiato all'art. 32, comma I, Cost.: in tanto, infatti, si può raggiungere il completo stato di benessere fisico, psicologico e relazionale corrispondente alla nota definizione di salute offerta dall'OMS, in quanto ci si liberi da sofferenze ritenute da chi le vive assolutamente intollerabili. È, pertanto, solo rispetto al *diritto alla salute* che ogni differenziazione basata su trattamenti di sostegno vitale si dissolve. Ed è esattamente sotto *questo specifico profilo* che si sarebbe dovuto impostare lo scrutinio di legittimità costituzionale dell'assetto vigente in materia di suicidio assistito⁹: con riguardo al *diritto alla*

così anch'egli nella condizione di avere accesso al suicidio assistito": l'argomento – posto a premessa della confutazione di tutti e tre i profili di censura avanzati dal giudice *a quo* – è tratto dalla precedente sentenza n. 135 del 2024, ed è criticabile nella misura in cui sembra cozzare con lo stesso tenore letterale dell'espressione, contenuta nel dispositivo della sent. n. 242 del 2018, "*tenuto* [corsivo nostro] in vita da trattamenti di sostegno vitale": il soggetto, dunque, evidentemente, sembra dover essere *già* dipendente dal trattamento, e non soltanto versare nelle condizioni che lo rendono necessario.

⁸ Cfr. R. D'ANDREA, *La pena della vita*, in *Archivio penale*, 2021, 15 ss.

⁹ La stessa Corte costituzionale d'altronde, nell'ord. n. 207 del 2018, sostiene – confermando la tesi qui esposta – che "il divieto assoluto di aiuto al suicidio finisce, quindi, per limitare la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie, comprese quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze". Nella sterminata letteratura in materia, si vedano soltanto, sulla c.d. 'doppia pronuncia' Cappato, *ex plurimis* e senza pretesa alcuna di esaustività, M. DONINI, *Il caso Fabo/Cappato fra diritto di non curarsi, diritto a trattamenti terminali e diritto di morire. L'opzione "non penalistica" della Corte costituzionale di fronte a una trilogia inevitabile*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 2018, 2855 ss.; M. ESPOSITO, "*Morte a credito*": riflessioni critiche sul c.d. suicidio assistito, in *federalismi.it*, 14, 2024; EUSEBI L., *Regole di fine vita e poteri dello Stato: sulla ordinanza n. 207/2018 della Corte costituzionale*, in *Diritto Penale Contemporaneo*, 2019, 1 ss.; N. FIANO, *Caso Cappato, vuoti di tutela costituzionale. Un anno al Parlamento per colmarli. Riflessioni a caldo a partire dal modello tedesco*, in *Forum di Quaderni costituzionali*, 2018, 3 ss.; ID., *L'ordinanza n. 207 del 2018: un nuovo modello decisionale all'orizzonte?*, in *Rivista italiana di diritto e procedura penale*, 1, 2019, 577 ss.; G. FORNASARI- L. PICOTTI-S. VINCIGUERRA (a cura di), *Autodeterminazione e aiuto al suicidio*, Padova, 2019 (al cui interno si vedano, per i penalisti, CORNACCHIA L., *Il rifiuto delle cure tra autonomia e insidie*, *ivi*, p. 33 ss.; ROCCHI G., *Il divieto costituzionale e convenzionale dell'aiuto al suicidio e dell'eutanasia e la sua prevalenza sulla libertà dell'uomo*, *ivi*, p. 103 ss.; RUGGERI A., *Venuto alla luce alla Consulta l'ircocervo costituzionale (a margine della ordinanza n. 207 del 2018 sul caso Cappato)*, in *Consulta Online*, 2018 (n. 3); C. TRIPODINA, *Quale morte per gli "immersi in una notte senza fine"?* *Sulla legittimità costituzionale dell'aiuto al suicidio e sul "diritto a morire per mano di altri"*, in *BioLaw Journal*, 3, 2018, 139 ss.

salute, inteso, nel suo nucleo essenziale, come assenza di/liberazione da sofferenze intollerabili, la sussistenza o meno di un trattamento di sostegno vitale non può assumere, evidentemente, alcun rilievo, risultando già pienamente sufficienti (o addirittura, per certi versi, financo eccessivi) gli altri tre requisiti (patologia irreversibile, sofferenze intollerabili e capacità decisionale).

Il suicidio assistito si configura, pertanto, come il mezzo privilegiato per consentire ai pazienti che lo richiedano ed ottengano di porre fine alle proprie sofferenze attraverso la morte. Così concepito, esso assolve, ad un'attenta analisi, la medesima funzione del diritto al rifiuto delle cure salvavita: a dispetto, infatti, delle plurime ricostruzioni dottrinali di quest'ultimo, ispirate al tradizionale diritto all'*habeas corpus*¹⁰, laddove il paziente decida di non intraprendere, o di non proseguire, la somministrazione di terapie salvavita, ciò da cui egli davvero rifugge non sono certo semplicemente le cure, quanto piuttosto, se si guarda più in profondità, *la stessa patologia* che le cure sono destinate (non già a sanare, bensì) a perpetuare, in una con il corredo di intollerabili sofferenze che essa reca con sé. E poiché si tratta di patologie irreversibili, per fuggire dalla patologia e dalle sofferenze che essa infligge si rivela inevitabile fuggire *dalla vita*. Per chiudere il cerchio, perciò, il rifiuto delle cure si rivela indissolubilmente connesso al rifiuto della patologia, delle sofferenze e della vita.

La differenza con il suicidio assistito, di conseguenza, non può che assottigliarsi fino al punto da diventare (sebbene naturalisticamente innegabile, tuttavia) assiologicamente inconsistente, in quanto si radica, essenzialmente, nel mero fatto che nel suicidio assistito si omette il passaggio del rifiuto delle cure e si perviene direttamente alla fuga dalla patologia, dalle sofferenze e dalla vita. I due fenomeni – suicidio assistito e rifiuto delle cure –, ricollegati alla tralatizia distinzione fra uccidere e lasciar morire¹¹, sono allora analoghi sia nei loro esiti (la morte del paziente), sia nella loro valenza sostanziale (liberazione del paziente dalla patologia, dalle sofferenze e dalla vita), differenziandosi unicamente in relazione alle concrete modalità in cui operano, a loro volta derivanti dal dato – di ordine puramente accidentale – relativo alla diversa condizione clinica dei loro destinatari.

La riflessione che si è appena condotta si ricollega al più sorprendente paradosso del progresso della scienza medica e della tecnica: poiché esso ha

¹⁰ Si veda in proposito la ricostruzione di S. CANESTRARI, *I tormenti del corpo e le ferite dell'anima: la richiesta di assistenza a morire e l'aiuto al suicidio*, in *Diritto Penale Contemporaneo*, 2019, 4-5, nonché D. PULITANÒ, *Doveri del medico, dignità di morire, diritto penale*, in *Rivista italiana di medicina legale*, 2007, 1195 ss. e P. BORSELLINO, *Il dibattito e le innovazioni normative sul fine vita attraverso la lente della dicotomia indisponibilità/disponibilità della vita nella riflessione di Giovanni Fornero*, in *Politeia*, 36, 2020, 137 ss.

¹¹ Su cui, da ultimo e per tutti, G. BEGUINOT, *Il rifiuto dell'abbandono sociale della sofferenza. Eutanasia, suicidio assistito e diritto penale*, Napoli, 2022, 136 ss.

consentito, come è noto, di prolungare la vita umana ben al di là dei suoi confini naturali, ne è – occultamente – scaturita un'autentica *inversione di prospettiva*: la cura, ontologicamente chiamata ad operare *in favore del paziente e contro la patologia*, è suscettibile per converso di divenire, nei casi di fine vita, uno strumento *al servizio della patologia e contro il paziente*. Anziché debellare la patologia, cioè, le cure salvavita ne alimentano, prolungano ed esasperano la stessa sopravvivenza. Le cure salvavita diventano così, nella sostanza, la *longa manus* della patologia e delle sofferenze, ed è (anche) per questo che rifiutare le prime *equivale del tutto*, sul piano della valenza sostanziale, a rifiutare le ultime. Talché, come è stato icasticamente rilevato¹², la *libertà del corpo* cede il passo alla *libertà dal corpo*.

Se dunque si sposta il dibattito sul principio di eguaglianza ad un livello di maggiore profondità, sembra potersi evincere, con meridiana evidenza, l'assoluta inconsistenza assiologica – ed anzi addirittura l'irragionevolezza e quindi l'illegittimità costituzionale – del requisito dei trattamenti di sostegno vitale, dovendosi attribuire ad ogni paziente che versi in condizioni di patologia irreversibile e di sofferenze intollerabili la possibilità di liberarsene in maniera rapida e indolore, senza ricorrere a sofistiche e farisaiche distinzioni.

3.2 Il secondo plesso di censura formulato dal giudice *a quo* afferisce alla “violazione degli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost., dal momento che l'esercizio del diritto all'autodeterminazione nelle scelte terapeutiche verrebbe limitato imponendo al paziente «un'unica modalità di congedo [d]alla vita», ossia di «iniziare un trattamento sanitario», seppure *ab origine* inutile, «per poterlo poi interrompere». Ciò farebbe aumentare la sofferenza della persona, esposta all'ulteriore sacrificio fisico per le conseguenze che il trattamento proposto provocherebbe. Pertanto, nel caso in cui il suddetto trattamento non sia attivo e nemmeno se ne prospetti l'utilità e laddove il paziente rifiuti le cure palliative e la sedazione profonda, egli sarebbe lasciato ad attendere la morte «senza alcuna tutela per la sua dignità di uomo» e di persona”¹³.

La Corte costituzionale, così compendiate le argomentazioni del giudice rimettente, dopo aver rilevato che “[q]uanto all'asserita lesione del diritto all'autodeterminazione del paziente fondato sugli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost., [a]nche in questo caso, l'argomento è in radice viziato dall'erroneo presupposto di cui si è detto, non essendo affatto necessario – ai fini dell'accesso al suicidio assistito – che il paziente inizi il trattamento di

¹² NAPPI A., *A chi appartiene la propria vita? Diritto penale e autodeterminazione nel morire: dalla giurisprudenza della Consulta alla epocale svolta del Bundesverfassungsgericht*, in *La legislazione penale*, 2020, 2 ss.

¹³ Corte cost., punto 1.5 *Ritenuto in fatto*.

sostegno vitale giudicato necessario dal medico, per poi chiedere di interromperlo¹⁴, propugna – reiterando quanto già affermato nella sentenza n. 135 del 2024¹⁵ – il trito rilievo legato al “significativo margine di discrezionalità che questa Corte ha riconosciuto al legislatore nel bilanciamento tra il dovere di tutela della vita umana, discendente dall’art. 2 Cost., e il principio dell’«autonomia» del paziente «nelle decisioni che coinvolgono il proprio corpo, e che è a sua volta un aspetto del più generale diritto al libero sviluppo della propria persona»¹⁶. Come si è già sostenuto più ampiamente in altre sedi¹⁷, si tratta di un’impostazione – mutuata dalla giurisprudenza convenzionale¹⁸ – fondamentalmente mistificatoria: se la vita umana deve essere considerata giuridicamente come un diritto, ciò significa che essa ricomprende nel proprio nucleo primigenio la libertà di esercizio, cosicché la vita umana comprende già al proprio interno un insopprimibile margine di autodeterminazione. Se la vita umana, pertanto, ha già in sé una essenziale componente di autodeterminazione, è evidente come i due valori, lungi dal doversi bilanciare, al contrario convergono nella medesima posizione giuridica.

Senonché la Corte costituzionale, nel solco dei giudici strasburghesi, negando il c.d. ‘aspetto negativo’ del diritto alla vita – ovvero sia l’asseritamente ‘opposto’ diritto di morire, ha in realtà concettualmente – ed inconsapevolmente – perorato la causa del dovere di vivere, scindendo la vita dall’autodeterminazione – ed anzi opponendola ad essa – e così preconstituendo il presupposto per un bilanciamento fra i due valori¹⁹.

¹⁴ Corte cost., punto 6.2 *Considerato in diritto*.

¹⁵ Corte cost., sent. n. 135 del 2024, punto 7.2 *Considerato in diritto*.

¹⁶ Corte cost., punto 6.2 *Considerato in diritto*.

¹⁷ Ad esempio, R. D’ANDREA, *Alcune osservazioni sullo stato di avanzamento degli ordinamenti giuridici europei che prevedono l’eutanasia e/o il suicidio assistito*, in *BioLaw Journal – Rivista di biodiritto*, 4, 2022, 310 ss..

¹⁸ Il riferimento è sempre al caso *Pretty* e successiva giurisprudenza: per un’analisi della stessa si può leggere M. COHEN-J. HORTENSUS, *A human rights approach to end of life? Recent developments at the European Courts of human rights*, in *echr.coe.int*, 2018. Più recentemente, e sul caso *Karsai*, A. PISU, *La legislazione ungherese che criminalizza il suicidio medicalmente assistito non viola la CEDU*, in *Giurisprudenza italiana*, 8-9, 2024, 1805 ss.

¹⁹ La medesima operazione è stata poi compiuta dalla Corte costituzionale nella sent. n. 50 del 2022, ove il Giudice delle Leggi ha ritenuto costituzionalmente necessario per la tutela del diritto alla vita un bilanciamento vita-autodeterminazione, in quanto la seconda, ad avviso della Corte, non potrebbe prevalere incondizionatamente sulla prima (punto 5.3 *Considerato in diritto*): si tratta di un’impostazione che non solo muove, come si è argomentato anche nel testo, da premesse erronee (quelle appunto legate ad una asserita necessità di bilanciamento), ma che cade altresì in contraddizione interna: sul punto, sia consentito il rinvio a R. D’ANDREA, *Inammissibile il quesito sull’omicidio del consenziente: tutela minima della vita o conferma del dovere di vivere?*, in *Sistema penale*, 2022, in cui si rileva come in realtà la disposizione dell’art. 579 c.p. che la Corte ha ritenuto costituzionalmente necessaria non conteneva alcun bilanciamento fra vita e autodeterminazione, sacrificando interamente la seconda sull’altare del dovere di vivere; inoltre, qualora il quesito fosse stato approvato, l’autodeterminazione non

Ancor più illogico e discriminatorio, tuttavia, il passaggio appena successivo a quello riportato, secondo cui “[t]ale margine di discrezionalità rende costituzionalmente non obbligata la scelta – non preclusa, in ipotesi, al legislatore, laddove appresti le necessarie garanzie contro i rischi di abuso e di abbandono del malato di cui meglio si dirà più innanzi – di consentire l’accesso al suicidio assistito anche a pazienti capaci di assumere decisioni libere e responsabili, affetti da patologie irreversibili che cagionino loro sofferenze intollerabili, ma le cui funzioni vitali non dipendano da trattamenti di sostegno vitale”²⁰. La posizione appena espressa appare, a giudizio di chi scrive, indifendibile: la stessa c.d. ‘doppia pronuncia *Cappato*’ lascia emergere chiaramente la manifesta irragionevolezza – e quindi l’illegittimità costituzionale – dell’attuale assetto normativo del fine vita: se la Corte, già nell’ordinanza n. 207 del 2018, sosteneva l’incostituzionalità del divieto di aiuto al suicidio nella misura in cui imponeva ai pazienti “*un’unica* [corsivo nostro] modalità per congedarsi dalla vita”²¹ (ossia il rifiuto dei trattamenti sanitari), deve allora *a fortiori* ritenersi contrario alla nostra Carta costituzionale *non* lasciare ai pazienti *alcuna* modalità di congedo dalla propria esistenza (ciò che avviene, appunto, laddove si neghi l’accesso al suicidio assistito ai pazienti *non tenuti in vita* da alcun trattamento sanitario).

L’autodeterminazione del paziente in relazione alla propria vita e alla possibilità di liberarsi dalle proprie sofferenze mediante la morte (e dunque in relazione sia al diritto alla vita sia al diritto alla salute) è perciò, in definitiva, un valore da proteggere anche – e, verrebbe da aggiungere, soprattutto – nelle ipotesi in cui un paziente non sia tenuto in vita da alcun trattamento di sostegno vitale, ma risulti prigioniero del proprio corpo, della propria patologia, della propria vita.

sarebbe certo prevalsa incondizionatamente, in quanto sarebbero rimaste in vigore le condizioni di cui al comma III dello stesso articolo. Sulla sentenza 50 del 2022 si vedano anche, fra gli altri, O. CARAMASCHI, *Diritto alla vita e diritto all’autodeterminazione: un diverso bilanciamento è possibile? (a margine di Corte cost., sent. n. 50/2022, in giur.org, 2022; M. DONINI, L’inammissibilità del referendum sul fine vita: una politica dei diritti per persone vulnerabili, ma non per quelle vulnerate, in Giurisprudenza costituzionale, 2022, 1189 ss.; G. LUCCIOLI, Le ragioni di un’ammissibilità. Il grande equivoco dell’eutanasia, in Giustizia insieme, 2022; S. PENASA, Una disposizione costituzionalmente necessaria ma un bilanciamento non costituzionalmente vincolato? Prime note alla sentenza n. 50 del 2022 della Corte costituzionale, in Diritti Comparati, 2022; A. PUGIOTTO, Eutanasia referendaria. Dall’ammissibilità del quesito all’incostituzionalità dei suoi effetti: metodo e merito della sent. n. 50/2022, in Rivista AIC, 2022, 2, 83 ss.; L. RISICATO, Il diritto di morire tra cuore e ragione. Riflessioni postume sul quesito referendario, in disCrimen, 2022, 5 ss.; A. RUGGERI, Autodeterminazione versus vita, a proposito della disciplina penale dell’omicidio del consenziente e della sua giusta sottrazione ad abrogazione popolare parziale (traendo spunto da Corte cost. n. 50 del 2022), in dirittifondamentali.it, 2022.*

²⁰ Corte cost., punto 6.2 *Considerato in diritto*.

²¹ Corte cost., ord. n. 207 del 2018, punto 9 *Considerato in diritto*.

3.3. Il terzo ed ultimo plesso di censura del giudice *a quo* pertiene al “contrasto con l’art. 117, primo comma, Cost., in relazione agli artt. 8 e 14 CEDU”²² (che sanciscono, rispettivamente, il diritto al rispetto della vita privata e familiare ed il divieto di discriminazioni). Il Giudice delle Leggi ha sul punto gioco facile a rispedire la censura al mittente, valorizzando il ‘margine di apprezzamento’ riservato agli Stati membri dalla Corte EDU²³, da ultimo nel noto caso *Karsai*²⁴.

Basti, con riferimento a questo nucleo concettuale della pronuncia, rilevare che l’argomento del ‘margine di apprezzamento’ in capo agli Stati membri tradisce la medesima inattività logica e valoriale del mantra legato al ‘bilanciamento’ fra valori (asseritamente) contrapposti; in tanto, peraltro, può sussistere un ‘margine di apprezzamento’ statale, in quanto sia rigorosamente determinato un nucleo essenziale ed invalicabile del diritto in questione, ché altrimenti la discrezionalità attribuita agli Stati membri finisce ineluttabilmente per sfociare nel mero arbitrio. Un siffatto nucleo, nondimeno, nella giurisprudenza della Corte EDU non è mai stato individuato, ma, al contrario, i giudici convenzionali si sono spinti finanche a ritenere convenzionalmente legittimo il c.d. *blanket ban*, ovvero sia il divieto indiscriminato di aiuto al suicidio²⁵. Un diritto fondamentale che può essere calpestato sinanche nella sua interezza può seriamente ritenersi tale?

4. La (asserita) necessità di rispettare le procedure previste dalla sentenza *Cappato-Dj Fabo*: contro la ‘legge del sabato’.

La Corte costituzionale ribadisce poi “il carattere essenziale che rivestono i requisiti e le condizioni procedurali per la non punibilità dell’aiuto al suicidio cui ha fatto riferimento la giurisprudenza di questa Corte”²⁶. Sarebbe interessante, in proposito, riprendere l’atavico e saggio insegnamento evangelico sulla ‘legge del sabato’: è l’uomo al servizio del sabato, o il sabato al servizio dell’uomo? Fuor di metafora, sono davvero, nell’impostazione della Corte, i requisiti e le condizioni procedurali al servizio del migliore interesse dei pazienti, o non si rivelano piuttosto, talora, un surrettizio ostacolo – fine a sé stesso – all’esercizio dei loro diritti? Perché assoggettare a sanzione penale le condotte di accompagnamento di un paziente nell’ordinamento elvetico affinché egli possa ottenere il suicidio assistito? Trattandosi, infatti, di un Paese in cui tale pratica è di gran lunga più consolidata di quanto non lo sia in Italia, appare quantomeno revocabile in dubbio che le garanzie di accertamento, ivi

²² Corte cost., sent. n. 66 del 2025, punto 1.6 *Ritenuto in fatto*.

²³ Corte cost., sent. n. 66 del 2025, punto 6.3 *Considerato in diritto*. Nel medesimo punto della pronuncia, la Corte costituzionale confuta poi anche le argomentazioni del giudice *a quo* tese a valorizzare l’art. 14 CEDU, essenzialmente per le medesime ragioni già indicate con riguardo al principio costituzionale di eguaglianza.

²⁴ Corte EDU, 13 giugno 2024, *Karsai c. Ungheria*.

²⁵ *Ivi*, § 122.

²⁶ Corte cost., sent. n. 66 del 2025, punto 7 *Considerato in diritto*.

apprestate, di un consenso valido e genuino e dell'assenza di abusi e indebite interferenze esterne non possano essere considerate sufficienti.

5. Il sofisma o paralogismo: sul duplice livello di tutela dei trattamenti di sostegno vitale.

La Corte costituzionale chiude infine il ragionamento con l'articolazione di un *duplice livello di tutela* cui il requisito dei trattamenti di sostegno vitale risulterebbe preordinato²⁷: il primo afferirebbe alla necessità di prevenire il pericolo di abusi a danno delle persone deboli e vulnerabili;²⁸ il secondo all'esigenza di contrastare derive sociali o culturali che inducano le persone malate a scelte suicide per carenza di supporto da parte dello Stato o delle persone care, e per non essere 'di peso' a queste ultime²⁹.

La necessità di assicurare ai pazienti una protezione da abusi e di evitare derive socio-culturali è innegabile; nondimeno, in nessuna delle pronunce rese sulla materia dal Giudice delle Leggi si rinviene una – sia pur brachilogica e minimale – spiegazione delle ragioni per le quali il requisito dei trattamenti di sostegno vitale sarebbe in grado di assolvere a tale duplice funzione. Difetta, infatti, nel complessivo apparato motivazionale della giurisprudenza della Corte, sia (i) la dimostrazione che *in assenza dei trattamenti di sostegno vitale* i pazienti andranno necessariamente incontro ad abusi e pressioni sociali affinché maturino la volontà di morire, sia, per converso, (ii) la speculare dimostrazione che *in presenza dei trattamenti di sostegno vitale* i pazienti potranno essere sufficientemente protetti da siffatti abusi e pressioni sociali. Né appare empiricamente perspicuo come possano i malati sentirsi 'di peso', od avvertire un fantomatico 'dovere di morire', soltanto laddove essi non siano tenuti in vita da trattamenti di sostegno vitale, quasi che questi ultimi rappresentassero la panacea per tutti i mali sociali del fine vita.

6. Conclusione: aspettando Godot?

In ultima analisi, non sussiste alcuna ragione giuridica, tantomeno di natura costituzionale, per preservare in vita il requisito dei trattamenti di sostegno vitale, che è tanto un *unicum* nel panorama mondiale in materia di morte medicalmente assistita, quanto un concetto sfuggente nel suo cono di possibili significati³⁰.

²⁷ Sebbene non sia direttamente esplicitato nella pronuncia in commento, la centralità del requisito dei trattamenti di sostegno vitale nell'impostazione del giudice costituzionale emerge a chiare lettere (anche, da ultimo) nella sent. n. 135 del 2024.

²⁸ Corte cost., sent. n. 66 del 2025, punto 7.1 *Considerato in diritto*.

²⁹ *Ivi*, punto 7.2 *Considerato in diritto*.

³⁰ Sebbene infatti la Corte costituzionale, come è noto, ne abbia offerto una definizione nella sent. n. 135 del 2024, fra gli operatori del diritto e il personale sanitario sembra ancora regnare un significativo margine di incertezza sulla portata semantica degli stessi.

La Corte costituzionale ha perciò perduto un'altra occasione per compiere un significativo, ed imprescindibile, passo in avanti nel processo di incivilimento del nostro sistema giuridico, nell'attesa di un legislatore che sembra non arrivare mai; così come, nel presente commento, si continua ad invocare un intervento della Corte – che, parimenti, sembra non arrivare mai – volto ad espungere il requisito dei trattamenti di sostegno vitale dalle condizioni di accesso al suicidio assistito: in ambo i casi, *waiting for Godot?*

