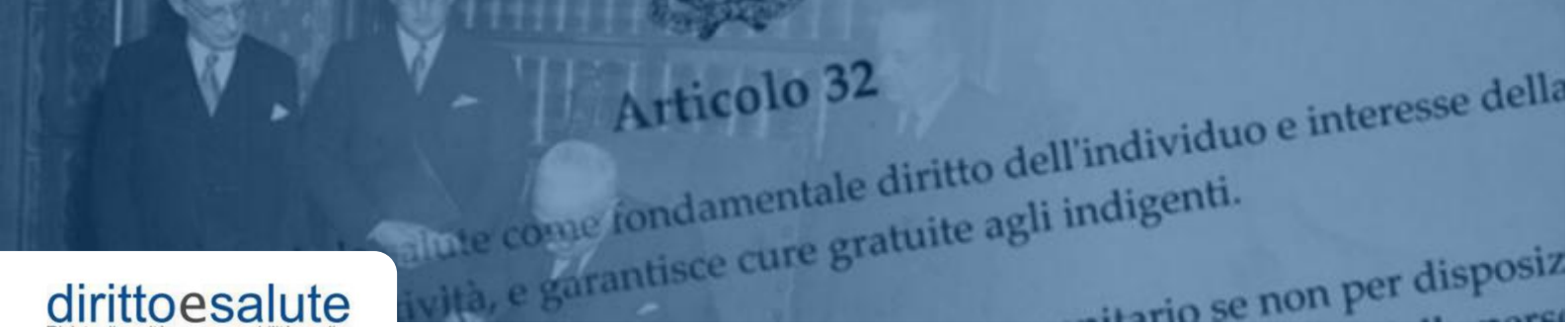

diritto esalute
Rivista di sanità e responsabilità medica

La Corte costituzionale e l'art. 579 c.p.: alcune riflessioni a margine della sentenza n. 132 del 2025.

di Rebecca Girani*

Abstract EN: The paper aims to analyze the recent ruling No. 132 of 2025 in which the Constitutional Court rejected the questions of constitutional legitimacy proposed by the referring judge.

Abstract IT: Il contributo si propone di analizzare la recente pronuncia n. 132 del 2025 con cui la Corte costituzionale ha rigettato le questioni di legittimità costituzionale proposte dal giudice rimettente.

Sommario: 1. La questione sollevata dal giudice rimettente. – 2. La decisione della Corte costituzionale nella sentenza n. 132 del 2025. – 3. Alcune riflessioni sulle motivazioni addotte dalla Corte costituzionale nella sentenza in commento. – 4. Il rischio della *slippery slope*. – 5. La preoccupante assenza di qualsiasi riferimento alle cure palliative. – 6. Che fare, dunque?

1. La questione sollevata dal giudice rimettente.

Il giudizio *a quo* verteva tra M.S., affetta da sclerosi multipla a decorso progressivo primario, e il Presidente del Consiglio dei Ministri e altri. La prima aveva proposto innanzi al Tribunale di Firenze ricorso per provvedimento d'urgenza, ai sensi dell'art. 700 c.p.c., nei confronti del Presidente del Consiglio dei ministri e del Ministro della salute, al fine di sentire accertare, previa eventuale rimessione di questione di legittimità costituzionale dell'art. 579 c.p., la sussistenza, in capo alla stessa ricorrente, del diritto fondamentale ad autodeterminarsi nelle scelte terapeutiche in materia di fine vita, nella sua declinazione del diritto di scegliere, in modo libero, consapevole e informato, di procedere alla somministrazione del farmaco letale in modalità eteronoma e dunque da parte del personale sanitario.

Nell'ambito di quel procedimento, il Tribunale ordinario di Firenze, quarta sezione civile, ha sollevato questione di legittimità costituzionale dell'art. 579 c.p., con ordinanza n. 97 del 2025, in riferimento agli artt. 2, 3, 13 e 32 della Costituzione, nella parte in cui la disposizione penalistica non esclude la

* Dottore di ricerca in Diritto penale, Università degli Studi di Bologna.

punibilità di chi, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2, legge del 22 dicembre 2017 n. 219, «attui materialmente la volontà suicidaria, autonomamente e liberamente formatasi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del Servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente, quando la stessa persona, per impossibilità fisica e per l'assenza di strumentazione idonea, non possa materialmente procedervi in autonomia, o quando comunque le modalità alternative di autosomministrazione disponibili non siano accettate dalla persona sulla base di una scelta motivata che non possa ritenersi irragionevole».

In particolare, il giudice *a quo* ha affermato che il giudice civile è «giudice naturale dei diritti soggettivi», tenuto a «garantire la tutela e l'effettività dei diritti fondamentali». Partendo dal(l'errato) presupposto in base al quale sarebbe presente nel nostro ordinamento un vero e proprio diritto soggettivo per il paziente che si trova nelle condizioni indicate dalla Consulta ad essere aiutato nel suicidio, ossia un "diritto di autodeterminazione del malato, comprendente anche il suicidio assistito", il giudice rimettente ha ipotizzato che anche per l'omicidio del consenziente, reato previsto dall'art. 579 c.p., si riproponesse il *vulnus* emendato dalla Corte costituzionale con la sentenza n. 242 del 2019, in merito all'aiuto al suicidio, punito dall'art. 580 c.p.

Secondo il tribunale fiorentino, l'art. 579 c.p. si sarebbe posto in contrasto con l'art. 3 Cost. «per la irragionevole disparità di trattamento che determina tra situazioni sostanzialmente identiche». Infatti, ad avviso del giudice di merito, «il diritto all'autodeterminazione del paziente viene a essere condizionato da un fatto (possibilità di autosomministrazione del farmaco letale) del tutto accidentale, dipendente dalla condizione clinica della persona, dalle modalità di manifestarsi della malattia e dalla sua progressione». Al fine di superare l'asserito contrasto, sarebbe dunque da riconoscere, ad avviso del giudice rimettente, una circoscritta area di non punibilità anche nell'ipotesi di omicidio del consenziente, di cui all'art. 579 c.p.

2. La decisione della Corte costituzionale nella sentenza n. 132 del 2025

Con la sentenza n. 132 del 2025, la Corte costituzionale, dopo aver dichiarato prive di fondamento le plurime eccezioni di inammissibilità proposte dal Presidente del Consiglio dei Ministri, per il tramite dell'Avvocatura dello Stato, ha ritenuto inammissibile la questione di legittimità sollevata dal giudice rimettente sull'art. 579 c.p.

Ad avviso della Consulta, il Tribunale di Firenze non avrebbe motivato in maniera «né adeguata, né conclusiva, in merito alla reperibilità di un

dispositivo di autosomministrazione farmacologica azionabile dal paziente che abbia perso l'uso degli arti». Infatti, il giudice *a quo* si sarebbe limitato a recepire, nell'ordinanza di remissione, la constatazione dell'Azienda Usl Toscana Nord Ovest, la quale, tramite l'ente regionale di supporto tecnico-amministrativo aveva constatato che sarebbe stata assente sul mercato una strumentazione idonea, ma che si era già pubblicato un avviso di consultazione di mercato, finalizzata – quest'ultima – a individuare potenziali fornitori. Seconda la Consulta, invece, le verifiche sul punto avrebbero richiesto il coinvolgimento di organismi specializzati operanti, col necessario grado di autorevolezza, a livello centrale, come, quanto meno, l'Istituto superiore di sanità, che è l'organo tecnico-scientifico del Servizio sanitario nazionale.

Il Tribunale di Firenze avrebbe, dunque, errato nel non approfondire il tema della reperibilità di strumenti di autosomministrazione per persone tetraplegiche e nell'arrestarsi al piano dell'azione di un ente locale di committenza. Ciò emergerebbe, ad avviso della Consulta, in modo ancora più chiaro se si considera che proprio la questione decisa dalla Corte costituzionale con la sentenza n. 242 del 2019 aveva ad oggetto un caso di suicidio assistito, realizzato in Svizzera, da persona affetta da tetraplegia, mediante l'attivazione con la bocca di uno stantuffo che aveva consentito l'infusione nelle vene del farmaco letale.

La Corte costituzionale afferma che proprio il mancato approfondimento in ordine alla reperibilità di strumenti di autosomministrazione per soggetti tetraplegici rischia di ledere l'autodeterminazione della paziente, «la quale, ove tali dispositivi esistessero, e potessero essere reperiti in tempi ragionevolmente correlati al suo stato di sofferenza, avrebbe diritto ad avvalersene»[1].

I Giudici delle Leggi hanno poi specificato che, con riguardo alla procedura di aiuto al suicidio, «deve […] affermarsi che la persona rispetto alla quale sia stata positivamente verificata, nelle dovute forme procedurali, la sussistenza di tutte le condizioni da questa Corte indicate nella sentenza n. 242 del 2019 e precisate nella sentenza n. 135 del 2024 – ovvero, l'esistenza di una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, avvertite come assolutamente intollerabili da una persona tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, o per la quale simili trattamenti sono stati comunque indicati, anche se rifiutati, e tuttavia capace di prendere decisioni libere e consapevoli – ha una situazione soggettiva tutelata, quale consequenziale proiezione della sua libertà di autodeterminazione, e segnatamente ha diritto di essere accompagnata dal Servizio sanitario nazionale nella procedura di suicidio medicalmente assistito, diritto che, secondo i principi che regolano il servizio, include il reperimento dei dispositivi idonei, laddove esistenti, e l'ausilio nel relativo impiego».

---

[1] Cfr. Corte cost., sent. n. 132 del 2025, punto 4.2 in diritto. Il testo della decisione è reperibile in cortecostituzionale.it.

3. Alcune riflessioni sulle motivazioni addotte dalla Corte costituzionale nella sentenza n. 132 del 2025

La Corte, pur con una sentenza di inammissibilità, pare essere andata oltre la propria giurisprudenza precedente.

A ben vedere, a partire dall'ordinanza n. 207 del 2018[2] e dalla successiva sentenza n. 242 del 2019[3], in relazione all'incriminazione dell'istigazione e

---

[2] Corte cost., ordinanza n. 207 del 2018, disponibile all'indirizzo ufficiale https*://www.cortecostituzionale.it/*. L'ordinanza n. 207/2018 della Corte costituzionale è stata oggetto di moltissimi commenti. *Ex multis*, si vedano AA.VV., *"Questioni di fine vita". Dalla legge 22 dicembre 2017, n. 219 alla ordinanza della Corte costituzionale nel caso Cappato*, in *Giurisprudenza penale web*, 2019, 1-bis; AA.VV., *Il "caso Cappato" davanti alla Corte costituzionale (Atti del seminario, Bologna 2018. Interventi di A. Morrone, G. Di Cosimo, A. Arcuri, M. Mocchegiani, I. Pellizzone, A. Pugiotto, F. Rescigno, P. Veronesi)*, in *Forum di Quaderni Costituzionale. Rassegna*, 2018, 10; AA.VV., *Il Caso Cappato. Riflessioni a margine dell'ordinanza della Corte costituzionale n. 207 del 2018*, in (a cura di) F.S. MARINI, C. CUPELLI, con prefazione di F. VIGANÒ, Napoli, 2019; AA.VV., *Autodeterminazione e aiuto al suicidio*, (a cura di) G. FORNASARI, L. PICOTTI, S. VINCIGUERRA, Padova, 2019; AA.VV., *Il diritto di essere uccisi: verso la morte del diritto?*, (a cura di) M. RONCO, Torino, 2019; U. ADAMO, *In tema di aiuto al suicidio la Corte intende favorire l'abbrivio di un dibattito parlamentare*, in *Diritti Comparati*, 23 novembre 2018; 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*, 14 marzo 2019; F. CONSULICH, Stat sua cuique dies. *Libertà o pena di fronte all'aiuto al suicidio?*, in *Rivista italiana di diritto e procedura penale*, 1, 2019, 101 ss.; L. D'AVACK, *L'aiuto al suicidio medicalizzato sotto il controllo della Corte Costituzionale,* in *Il diritto di famiglia e delle persone*, 4, 2019, 1707 ss.; 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*, 6, 2018, 2855 ss.; L. EUSEBI, *Regole di fine vita e poteri dello stato: sulla ordinanza n. 207/2018 della Corte costituzionale*, in *Diritto penale contemporaneo*, 27 marzo 2019; G. GENTILE, *Il caso Cappato e il diritto a morire (senza soffrire)*, in *Archivio penale*, 7 novembre 2018; D. PULITANÒ, *A prima lettura. L'aiuto al suicidio dall'ordinanza n. 207/2018 alla sentenza n. 242/2019*, in *Giurisprudenza penale web*, 6 dicembre 2019; A. VALLINI, *Morire è non essere visto: la Corte costituzionale volge lo sguardo sulla realtà del suicidio assistito*, in *Diritto penale e processo*, 2019, 805 ss.

[3] Corte cost., sent. n. 242 del 24 settembre 2019, disponibile all'indirizzo ufficiale https://www.cortecostituzionale.it/. Con riferimento alla sentenza, tra i commenti si segnalano: R. BIN, "*Tanto tuonò che piovve". Pubblicata finalmente la sentenza sull'aiuto al suicidio ("Caso Cappato")*, in *laCostituzione.info*, 22 novembre 2019; S. CANESTRARI, *Una sentenza "inevitabilmente infelice": la "riforma" dell'art. 580 c.p. da parte della Corte costituzionale*, in G. D'ALESSANDRO, O. DI GIOVINE (a cura di), *La Corte costituzionale e il fine vita. Un confronto interdisciplinare sul caso Cappato-Antoniani*, Torino, 2020, 77 ss.; ID., *Ferite dell'anima e corpi prigionieri. Suicidio e aiuto al suicidio nella prospettiva di un diritto liberale e solidale*, Bologna, 2021, recensito da P. VERONESI, in *Studium Iuris*, 3, 2022, 390 ss, e V. MANES, N. RECCHIA, in *Rivista italiana di medicina legale e del diritto in campo sanitario*, 3, 2021, 921 ss., altresì da F. LAZZERI, in *Sistema Penale*, 6 settembre 2021 e da R. GIRANI, in *Responsabilità medica. Diritto e pratica clinica*, 2, 2021, 189 ss.; S. CORBETTA, *Caso "DJ Fabo": le motivazioni della sentenza della Corte costituzionale*, in *Quotidiano giuridico*, 25 novembre 2019; C. CUPELLI,

dell'aiuto al suicidio, la Corte costituzionale ha affermato che dall'art. 2 Cost. si ricava «il preciso dovere dello Stato di tutelare la vita di ogni individuo»[4] e che «dall'art. 2 Cost. discende il dovere dello Stato di tutelare la vita di ogni individuo: non quello – diametralmente opposto – di riconoscere all'individuo la possibilità di ottenere dallo Stato o da terzi un aiuto a morire»[5]. Inoltre, la libertà di autodeterminazione non è assoluta, ma nel nostro ordinamento deve necessariamente essere bilanciata con altri beni di rango costituzionale. La fattispecie dell'art. 580 c.p. è dunque «funzionale alla tutela del diritto alla vita, soprattutto delle persone più deboli e vulnerabili, che l'ordinamento penale intende proteggere da una scelta estrema ed irreparabile come quella del suicidio». Tuttavia, preso atto dell'esistenza di casi complessi e peculiari, il giudice delle leggi ha dichiarato la parziale illegittimità costituzionale dell'art. 580 c.p. per violazione degli artt. 2, 13 e 32, co. 2, Cost., con riferimento specifico ed esclusivo all'aiuto al suicidio prestato a pazienti che, in alternativa, potrebbero lasciarsi morire mediante la rinuncia ai trattamenti sanitari salvavita secondo quanto disposto dall'art. 1, co. 5, legge n. 219 del 2017. Dunque, la Consulta si è sempre limitata ad individuare una circoscritta area di non punibilità con riferimento all'ambito di applicazione dell'art. 580 c.p. e a dettare conseguentemente delle condizioni, al ricorrere delle quali l'eventuale condotta posta in essere non è punibile.

Dunque, il suicidio assistito non costituisce un diritto. La giurisprudenza costituzionale si è limitata a prevedere esclusivamente una circoscritta area di non punibilità per le ipotesi tassativamente individuate, segnatamente quelle «situazioni inimmaginabili all'epoca in cui la norma incriminatrice fu introdotta, ma portate sotto la sua sfera applicativa dagli sviluppi della scienza

---

Il Parlamento decide di non decidere e la Corte costituzionale risponde a se stessa, in *Sistema penale*, 12, 2019, 33 ss.; L. EUSEBI, *Il suicidio assistito dopo Corte cost. n. 242/2019. A prima lettura*, in *Corti supreme e salute*, 2, 2019, 193 ss.; G. FLORA, *Una domanda a Ferrando Mantovani. A proposito della sentenza della Corte costituzionale sul caso Cappato*, in *disCrimenOpinioni*, 30 ottobre 2019; F. GIUNTA, *L'insostenibile sofferenza del vivere. Le motivazioni della Corte costituzionale in materia di suicidio medicalmente assistito (sent. 242/2019)*, in *disCrimenFocus*, 25 novembre 2019; M.B. MAGRO, *Finevita: la Consulta indica quando non è punibile l'aiuto al suicidio*, in *Quotidiano giuridico*, 25 novembre 2019; A. NICOLUSSI, *Lo sconfinamento della Corte costituzionale: dal caso limite della rinuncia a trattamenti salva-vita alla eccezionale non punibilità del suicidio medicalmente assistito*, in *Corti supreme e salute*, 2, 2019, 201 ss.; M. ROMANO, *Istigazione o aiuto al suicidio, omicidio del consenziente, eutanasia, dopo le pronunce della Corte costituzionale*, in *Rivista italiana di diritto e procedura penale,* 4, 2019, 1793 ss.; A. RUGGERI, *Rimosso senza indugi il limite di discrezionalità del legislatore, la Consulta dà alla luce la preannunciata regolazione del suicidio assistito (a prima lettura di Corte cost. n. 242 del 2019)*, in *Giustiziainsieme*, 27 novembre 2019; C. TRIPODINA, *La "circoscritta area" di non punibilità di aiuto al suicidio. Cronaca e commento di una sentenza annunciata*, in *Corti supreme e salute*, 2019, 2, 217 ss.; sia, infine, consentito il rimando a R. GIRANI, *Dalla teoria alla pratica: perplessità in merito all'aiuto al suicidio in seguito alla sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019*, in *Sanità Pubblica e Privata*, 3, 2020, 41 ss.

[4] Corte cost., ord. n. 207 del 2018, cit.

[5] Corte cost., sent. n. 242 del 24 settembre 2019, cit.

medica e della tecnologia, spesso capaci di strappare alla morte pazienti in condizioni estremamente compromesse, ma non di restituire loro una sufficienza di funzioni vitali»[6].

Anche nella sentenza n. 50 del 2022[7] la Corte costituzionale afferma chiaramente che il diritto alla vita, riconosciuto implicitamente dall'art. 2 Cost. nonché, in modo esplicito, dall'art. 2 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali «è il primo dei diritti inviolabili dell'uomo e cioè tra quei diritti che occupano nell'ordinamento una posizione, per dir così, privilegiata, in quanto appartengono […] all'essenza dei valori supremi sui quali si fonda la Costituzione italiana in quanto presupposto per l'esercizio di tutti gli altri». Anche nella successiva sentenza n. 135 del 2024 viene ribadito il medesimo concetto.

Altresì, con la recentissima sentenza n. 66 del 2025[8] la Consulta ha da ultimo riaffermato che dal principio personalista di cui all'art. 2 Cost. si ricava «il preciso dovere dello Stato di tutelare la vita di ogni individuo», specificando tra l'altro che il coinvolgimento del Servizio Sanitario Nazionale risponde alla necessità di garantire "un disinteressato accertamento della sussistenza dei requisiti» al fine di evitare abusi a danno di persone deboli e vulnerabili. Infatti, «persone malate, depresse, psicologicamente fragili, ovvero anziane e in solitudine» potrebbero essere «facilmente indotte a congedarsi prematuramente dalla vita qualora l'ordinamento consentisse a chiunque di cooperare, magari per ragioni di personale tornaconto, all'esecuzione di una loro scelta suicidaria».

Diversamente, con la sentenza in commento – avente, peraltro, formalmente ad oggetto l'art. 579 c.p. – il Giudice costituzionale sembra riconoscere un vero e proprio diritto, in virtù del quale, al ricorrere delle predette condizioni, sorgerebbe in capo al Servizio Sanitario nazionale un preciso dovere di

---

[6] Corte cost., sent. n. 242 del 24 settembre 2019, cit.

[7] Con cui la Corte costituzionale, nel corso del giudizio di ammissibilità del proposto referendum abrogativo inerente all'art. 579 c.p., ha ritenuto inammissibile il quesito referendario perché, a seguito dell'ipotizzata abrogazione, non sarebbe stata preservata la necessaria tutela minima della vita umana, in quanto «il vigente quadro normativo già opera un bilanciamento tra i due diversi valori (tutela del bene della vita e rispetto della autodeterminazione)». Infatti, non sarebbe stata possibile la mera estensione della giurisprudenza costituzionale sul suicidio assistito all'omicidio del consenziente ai sensi dell'art. 579 c.p., dovendosi «pur sempre introdurre necessari adattamenti […] atti a consentire di non annullare la differenza della presente figura di reato rispetto a quella prevista dall'art. 580 c.p.».

[8] Per un primo commento, sia consentito rinviare a R. Girani, *Il requisito della «dipendenza da trattamenti di sostegno vitale» nel suicidio medicalmente assistito: la Corte costituzionale conferma il proprio orientamento e rinnova il monito al legislatore*, in questa *Rivista*, 1, 2025.

attivarsi al fine di realizzare le condizioni materiali necessarie per porre in essere il suicidio medicalmente assistito[9].

4. Il rischio della *slippery slope*

Il caso specifico posto a base della sentenza consente di proporre un'ulteriore riflessione in merito all'argomento del c.d. pendio scivoloso o *slippery slope*, in base al quale ammettere, accettare e praticare un'azione desiderabile o neutra genera logicamente e inevitabilmente conseguenze indesiderate. Impedire l'azione originaria, che sarebbe in linea di principio giustificabile, evita che, successivamente, si debbano affrontare conseguenze negative e non volute.

La dolorosa situazione posta al centro del caso concreto vedeva la paziente affetta da sclerosi multipla a decorso progressivo primario, con completa tetraparesi spastica e dipendente dall'ausilio di terze persone per le attività quotidiane. La commissione multidisciplinare nominata dall'Asl aveva, in un primo momento, espresso un parere negativo perché la paziente non risultava essere tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale. Solo in un secondo momento, a seguito della sentenza n. 135 del 2024 della Corte costituzionale[10], l'azienda sanitaria aveva rivisto la propria posizione, alla luce delle indicazioni fornite dalla sentenza in merito al requisito della sussistenza di un trattamento di sostengo vitale, esprimendo alla fine parere positivo. L'Asl tuttavia aveva comunque rifiutato di procedere con l'assistenza al suicidio, sostenendo che tutti i relativi adempimenti – l'acquisto del farmaco e della strumentazione, l'individuazione del medico, ecc. – dovessero essere a carico della ricorrente, mentre quest'ultima, a fronte dell'assenza sul mercato di «strumentazione medica» richiedeva in via d'urgenza l'accertamento del diritto all'autodeterminazione terapeutica mediante la somministrazione del farmaco per via endovenosa da parte del suo medico di fiducia.

Occorre dunque chiedersi se non si corra il rischio che la Corte costituzionale stia procedendo lungo la c.d. china scivolosa, tanto più se si considera l'elevata attività di produzione giurisprudenziale che – pur in assenza di una legge sul tema – ha prima definito una circoscritta area di non punibilità dell'art. 580 c.p. al ricorrere di specifiche condizioni con la sentenza n. 242 del 2019, poi ha reinterpretato se stessa allargando le maglie del requisito della sussistenza di un trattamento di sostengo vitale con la sentenza

---

[9] F.G. CAMPODONICO, *Fine vita e suicidio medicalmente assistito: dalla sentenza n. 242 del 2019 alla recentissima sentenza n. 132 del 2025. Tra (presunti) diritti, perdurante necessità di tutela degli individui fragili e vulnerabili, possibili interventi legislativi e rischio di un progressivo deterioramento costituzionale*, in *Federalismi*, 30, 2025, 118 ss.

[10] Corte cost., sent. 18 luglio 2024, n. 135. Sulla decisione v. R. GIRANI, *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»*, in questa Rivista, 3, 2024.

n. 135 del 2024, e ora addirittura ha ritenuto inammissibile la questione di legittimità sollevata dal giudice rimettente in merito all'omicidio del consenziente sulla base della carenza di motivazione, lasciando dunque aperta la questione – nel merito – della possibile estensione della circoscritta area di non punibilità anche nell'ipotesi di omicidio del consenziente, di cui all'art. 579 c.p.

Diversamente, si ritiene che sia necessaria sul tema la costruzione di argini tanto robusti da impedire lo scivolamento lungo il pendio inclinato. A tal fine, si auspica che il Legislatore italiano – e non la Corte costituzionale – si impegni nella costruzione di tali argini, non limitandosi ad elaborare criteri di ampia interpretazione, ma impegnandosi nella definizione di specifici requisiti.

In questo senso, si deve rilevare che è stato recentemente adottato a maggioranza dalle Commissioni riunite Giustizia e Affari sociali del Senato, con il voto contrario delle opposizioni, un testo base in materia di fine vita[11].

Rinviando ad un'altra sede l'analisi più dettagliata del disegno di legge, si può qui rilevare che il testo afferma chiaramente il carattere inviolabile e indisponibile del diritto alla vita; estromette dal procedimento il Servizio Sanitario Nazionale; prevede la necessità che la richiesta di suicidio provenga da una persona inserita nel percorso di cure palliative e tenuta in vita da trattamenti sostitutivi di funzioni vitali; prevede che la sussistenza delle condizioni da cui dipende la non punibilità siano accertate, tramite un parere obbligatorio, dal Comitato Nazionale di Valutazione di cui all'art. 9-bis della legge 23 dicembre 1978, n. 833, introdotto dall'art. 4 dello stesso disegno di legge[12].

Appare interessante notare come il testo base abbia sollevato forti critiche anche da parte della comunità medico-scientifica. In particolare, la Società Italiana di Cure Palliative (SICP), nel Comunicato del 16 luglio 2025, ha evidenziato – tra le altre cose – come il testo limiti la libertà di scelta del paziente e rischi di snaturare la missione delle cure palliative stesse, che devono essere offerte, non imposte[13].

Il dibattito nazionale è poi stato – ed è tuttora – accompagnato dal tentativo di alcune Regioni di colmare il vuoto legislativo con iniziative locali[14],

---

[11] *https://www.senato.it/leggi-e-documenti/disegni-di-legge/scheda-ddl?did=55303*.

[12] Per una prima analisi critica del disegno di legge si veda A. MASSARO, *Il nuovo disegno di legge in materia di suicidio medicalmente assistito: come può uno scoglio arginare il mare?*, in *Giur. pen. web*, 7-8, 2025, 1 ss.

[13] Il comunicato è consultabile all'indirizzo ufficiale *https://www.sicp.it/informazione/comunicati/2025/07/legge-fine-vita-sicp-e-fcp-pacchetto-di-emendamenti-al-testo-unificato/.*

[14] Ad esempio, la Toscana ha approvato la legge n. 16 del 2025 con cui si disciplinano le modalità organizzative per l'accesso alle procedure di suicidio medicalmente assistito, ai sensi e per l'effetto delle sentenze della Corte costituzionale n. 242 del 2019 e n. 135 del 2024. La promulgazione della legge è stata in un primo momento sospesa per effetto di un ricorso presentato dall'opposizione al collegio di garanzia statutaria, il quale, tuttavia, lo ha respinto

sollevando importanti interrogativi in merito alla ammissibilità o meno, dal punto di vista costituzionale, di un intervento regionale sul fine vita[15].

Il cammino normativo della disciplina del suicidio assistito in Italia è dunque ancora in fase di costruzione.

5. La preoccupante assenza di qualsiasi riferimento alle cure palliative

Un ulteriore elemento appare da sottolineare.

Nella sentenza in commento non compare alcun riferimento alle cure palliative, nonostante nel caso concreto la possibilità, riconosciuta dal legislatore di essere accompagnati nel morire con la sedazione palliativa profonda, nelle condizioni indicate all'art. 2, c. 2, della legge del 2017, non fosse stata accolta dalla paziente «perché non aderente alle [...sue] opinioni personali».

La scelta della Corte costituzionale di non prendere posizione sul punto si pone in controtendenza rispetto alla propria precedente giurisprudenza.

La Consulta, 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 riferimento al Parere del Comitato nazionale per la bioetica del 18 luglio 2019, intitolato "Riflessioni bioetiche sul suicidio medicalmente assistito"[16].

---

in data 13 marzo 2025. Successivamente, il Presidente della Regione Toscana ha promulgato la legge regionale in parola. Quest'ultima attualmente è stata impugnata dal Consiglio dei Ministri ed è ora pendente il giudizio di fronte alla Corte costituzionale.

[15] Sul tema, si vedano, con punti di vista differenti, P.F. BRESCIANI, *Sull'idea di regionalizzare il fine vita. Uno studio su autonomia regionale e prestazioni sanitarie eticamente sensibili*, in *Corti supreme e salute*, 1, 2024; A. CANDIDO, *Il fine vita tra Stato e Regioni*, in *Giur. Cost.*, 3, 2024, 997, secondo cui consentire alle regioni di legiferare significherebbe lasciare alle regioni la concreta estensione dei casi di esimente penale; C. CARUSO, *Al servizio dell'unità. Perché le Regioni possono disciplinare (con limiti) l'aiuto al suicido*, in *Piemonte Autonomie*, 1, 2024, 16 ss.; A. COSTANTINI, *Il soccorso di necessità delle regioni in materia di morte medicalmente assistita. I confini penalistici di un intervento costituzionalmente ammissibile*, in *Legislazione Penale*, 15 marzo 2025; L. CHIEFFI, *Suicidio assistito in Italia tra aperture giurisprudenziali e persistenti impedimenti nelle concrete prassi*, in *Rivista AIC*, 1, 2024, 392 che qualifica come «inopportuna» l'iniziativa intrapresa da alcune regioni nel silenzio del legislatore statale; M.G. NACCI, *Il contributo delle regioni alla garanzia di una morte dignitosa. Note a margine di due iniziative legislative regionali in tema di suicidio medicalmente assistito*, in *Riv. del Gruppo di Pisa*, 1, 2023; G. RAZZANO, *La legge della regione Toscana sul suicidio assistito: regionalismo differenziato «in un ambito ad altissima sensibilità etico-sociale»*, in *Giur. Cost.*, 2, 2025, 560 ss.

[16] 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

Nella successiva sentenza n. 135 del 2024, la Corte costituzionale aveva affermato chiaramente che, in ogni caso, è dovere della Repubblica «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», oltre ad «assicurare loro ogni sostegno di natura assistenziale, economica, sociale, psicologica»[17]. Si era ribadito 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»[18]. 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[19].

Con la sentenza n. 66 del 2025, la Corte costituzionale ha ribadito che «assume grande importanza la concreta messa a disposizione di un percorso di cure palliative, che configura un pre-requisito della scelta, in seguito, di qualsiasi percorso alternativo da parte del paziente» e ancora che «il contatto con sanitari e con una struttura effettivamente in grado di assicurare la tempestiva attivazione di terapie palliative può garantire il diritto dei pazienti a ricevere informazioni complete sul loro percorso di cura e permettere a ogni persona l'opportunità di confrontarsi con la malattia e con l'ultimo tratto del cammino di vita in maniera dignitosa e libera da sofferenze, anche nella prospettiva di prevenire e ridurre in misura molto rilevante la domanda di suicidio assistito».

Alla luce delle recenti sentenze sul tema, appare dunque peculiare che nella sentenza n. 132 del 2025 la Consulta abbia deciso di non inserire alcun riferimento alle cure palliative.

6. Che fare, dunque?

In primo luogo, occorre ribadire chiaramente che non esiste ad oggi, nel nostro ordinamento, un diritto al suicidio assistito, ma solo una scriminante

---

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/.

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

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

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

penale. Tanto meno esiste un diritto all'eutanasia, che presupporrebbe un diritto costituzionale a darsi la morte[20].

Ulteriormente, appare necessario rimarcare con forza la distinzione tra due concetti: il suicidio assistito e l'eutanasia.

Si ritiene non condivisibile quanto affermato nell'ordinanza di remissione: «è vero che la condotta materiale di aiuto al suicidio e quella di causare materialmente la morte sono diverse, tuttavia, la distinzione [...] può risultare piuttosto tenue, né assume un rilievo pregnante in relazione al diritto di autodeterminazione esercitato dal malato".

Dal punto di vista giuridico, mentre la prima condotta rientra nella sfera di applicazione dell'art. 580 c.p., la seconda condotta è inquadrabile nella fattispecie dell'art. 579 c.p., rubricato «Omicidio del consenziente».

Nel suicidio assistito, il personale medico si limita a prescrivere e porgere il prodotto letale, mettendo a disposizione il farmaco, ed è necessario che l'ultima azione sia posta in essere dal paziente in autonomia.

Nel secondo caso, invece, il medico somministra attivamente il farmaco su libera richiesta del soggetto consapevole e informato con lo scopo di provocare la morte immediata del richiedente. Il fine è anticipare la morte su richiesta per liberare il richiedente da una situazione di sofferenza.

Dunque, il confine tra l'aiuto al suicidio e l'omicidio del consenziente viene tradizionalmente rinvenuto sul piano causale. In particolare, la misura dell'apporto causale della vittima consente di qualificare la sua morte come suicidio, e non come omicidio.

Come affermato dal Comitato Nazionale per la Bioetica, «la linea di discrimine tra le due diverse figure criminose ex art. 579 c.p. e ex art. 580 c.p. consiste, dunque, nel fatto che l'ultimo atto causativo della morte sia compiuto da un terzo o invece dal paziente, e ciò determina una rilevanza decisiva sul piano della responsabilità penale con una diminuzione della pena». Vi è, infatti, una differenza significativa tra l'azione o l'omissione di un singolo volta ad agevolare i propositi distruttivi che il malato autonomamente porta a realizzazione (assistenza al suicidio) e l'azione o l'omissione di un singolo che invece direttamente cagiona la morte di un uomo (omicidio del consenziente). Tanto è vera tale distinzione che anche il legislatore non solo l'ha riconosciuta, prevedendo due diverse fattispecie di reato in due distinti articoli del codice penale, ma ha anche ritenuto di sanzionare più gravemente la seconda posizione rispetto alla prima.

In conclusione, a fronte dello sviluppo dell'inarrestabile giurisprudenza costituzionale su un tema tanto complesso come il fine vita, si auspica un intervento chiarificatore da parte del legislatore nazionale in merito alla possibile introduzione di una disciplina *ad hoc* dell'assistenza medica a morire, che, distinguendo chiaramente tra aiuto al suicidio ed eutanasia, elabori chiare

---

[20] F. VIGANÒ, *Diritti fondamentali e diritto penale al congedo dalla vita: esperienze italiane e straniere a confronto*, in *Sistema penale*, 2023, 15 ss.

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[21], 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[22], come è accaduto in occasione dell'approvazione della legge n. 219 del 2017.

[21] In questo senso si veda altresì S. CANESTRARI, *Il principio dell'intangibilità del corpo: riflessioni penalistiche sull'*habeas corpus *contemporaneo*, in *Sistema Penale*, 28 aprile 2025, spec. 11 ss.
[22] 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.