



N. 57 - luglio 2024

## **La sentenza n. 135/2024 della Corte costituzionale (depositata il 18 luglio 2024), circa il requisito della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale ai fini della non punibilità dell'aiuto al suicidio**

### **La disposizione oggetto di censura da parte del Giudice rimettente**

Si tratta dell'articolo 580 del codice penale, come modificato dalla sentenza n. 242 del 2019 della Corte costituzionale: Si ricorda che il predetto articolo 580 c.p., secondo quanto stabilito dalla succitata sentenza, è incostituzionale nella parte in cui non esclude la punibilità di chi agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, 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<sup>1</sup>.

### **Le questioni sollevate dal Giudice rimettente**

Il GIP presso il Tribunale di Firenze (Giudice rimettente) dubitava della legittimità costituzionale della predetta disposizione, come modificata dalla Corte, nella parte in cui la disposizione medesima 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».

Tale requisito violerebbe, anzitutto, l'art. 3 Cost., determinando una irragionevole disparità di trattamento fra situazioni sostanzialmente identiche, in quanto la circostanza che la specifica patologia da cui il paziente è affetto pregiudichi le sue funzioni vitali, tanto da richiedere l'attivazione di specifici trattamenti di sostegno a tali funzioni, non sarebbe indicativa di una sua maggiore o minore vulnerabilità, né di una maggiore o minore libertà e consapevolezza della sua decisione di porre fine alla propria vita; né, ancora, l'effettiva sottoposizione a trattamenti di sostegno vitale sarebbe di per sé regolarmente associata a una maggiore sofferenza, che renda più umanamente comprensibile la sua decisione di ricorrere al suicidio assistito.

In secondo luogo, il requisito in questione confliggerebbe con gli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost., in quanto provocherebbe una compressione della libertà di autodeterminazione del malato nella

<sup>1</sup> Per una ricostruzione della giurisprudenza costituzionale in tema di morte volontaria medicalmente assistita, e per alcuni cenni alla questione sollevata dal GIP presso il Tribunale di Firenze e agli orientamenti dei giudici comuni sul requisito della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale, v. l'introduzione della nota breve del Servizio Studi del Senato sui disegni di legge nn. 65, 104, 124, 570 e 1083 di questa legislatura:

[https://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/19/DOSSIER/0/1411527/index.html?part=dossier\\_dossier1](https://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/19/DOSSIER/0/1411527/index.html?part=dossier_dossier1)

scelta delle terapie, comprese quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze, non giustificata da contro-interessi di analogo rilievo.

In terzo luogo, esso sarebbe lesivo del «principio di dignità umana», in quanto il malato, irreversibile e intollerabilmente sofferente, si vedrebbe costretto a subire, per congedarsi dalla vita, un processo più lento e meno corrispondente alla propria visione della dignità nel morire, ossia ad attendere, anche per lungo tempo, l'inevitabile aggravamento della malattia sino allo stadio che rende necessaria l'attivazione di trattamenti di sostegno vitale, con il carico di sofferenze aggiuntive che ne consegue. Infine, il requisito in oggetto comporterebbe la violazione dell'art. 117 Cost., in relazione agli artt. 8 e 14 CEDU, implicando una interferenza nel diritto al rispetto della vita privata e familiare non funzionale, né tantomeno necessaria, alla tutela del diritto alla vita, o, comunque sia, non proporzionata rispetto all'obiettivo, e contraria, al tempo stesso, al principio di non discriminazione, stante il carattere del tutto accidentale dell'elemento discriminante.

## **Il problema di una pronuncia della Corte costituzionale su una disposizione modificata dalla Corte medesima**

La Corte, richiamando alcune sue precedenti pronunce (n. 131 del 2022 e n. 286 del 2016), afferma che oggetto dello scrutinio di costituzionalità può ben essere una disposizione di legge quale risultante da una propria precedente sentenza “manipolativa”. Inoltre, rimarca come la sentenza n. 242/2019 non le impedisca in modo definitivo di aggiungere una classe ulteriore di casi a quelli già sottratti alla punibilità. Sulla scorta di tali considerazioni, è stata disattesa l'eccezione sul punto dell'Avvocatura dello Stato, che era volta, in sostanza, a far valere il divieto di impugnazione delle sentenze della Corte costituzionale, di cui art. 137, terzo comma, Cost.. L'Avvocatura dello Stato asseriva, in particolare, che il Giudice rimettente mirava a ottenere che la Corte sconfessasse sé stessa.

## **Le decisioni della Corte in ordine alle diverse questioni sollevate dal Giudice rimettente**

La violazione dell'art. 3 della Costituzione è ritenuta non sussistente. In proposito, la Corte rileva, anzitutto, che il requisito della dipendenza del paziente da trattamenti di sostegno vitale – che pure “rappresenta un unicum nell'orizzonte comparato” – svolge, in assenza di un intervento legislativo, un “ruolo cardine”. La giurisprudenza costituzionale non ha infatti 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. Una simile ratio non si estende a pazienti che non dipendano da trattamenti di sostegno vitale, i quali non hanno (o non hanno ancora) la possibilità di lasciarsi morire semplicemente rifiutando le cure. Le due situazioni sono, dunque, differenti, sicché viene meno il presupposto stesso della censura di irragionevole disparità di trattamento di situazioni analoghe, formulata con riferimento all'art. 3 Cost..

Priva di fondamento è ritenuta anche la censura relativa alla violazione degli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost., posti alla base del diritto all'autodeterminazione del paziente. In proposito, la Corte si mostra consapevole del fatto che giudici costituzionali di altri Paesi<sup>2</sup> hanno tratto dal diritto alla libera autodeterminazione nello sviluppo della propria personalità l'esistenza di un diritto fondamentale a disporre della propria vita, anche attraverso l'aiuto di terzi, ma reputa di dover pervenire in materia a

---

<sup>2</sup> Il riferimento è alle decisioni adottate in materia dalle Corti costituzionali tedesca, austriaca spagnola, nonché alle decisioni analoghe delle Corti costituzionali della Colombia, del Canada e dell'Ecuador.

diverso risultato, in linea con gli orientamenti della Corte europea dei diritti dell'uomo e della Corte Suprema del Regno Unito. La Corte costituzionale afferma che proprio compito non è 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 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. Secondo la Corte, la soglia minima di tutela della vita umana - che si impone al legislatore, così come al potere referendario - si risolve nella insostenibilità costituzionale di una ipotetica disciplina che dovesse far dipendere dalla mera volontà dell'interessato la liceità di condotte che ne cagionino la morte, a prescindere dalle condizioni in cui il proposito è maturato, dalla qualità del soggetto attivo e dalle ragioni da cui questo è mosso, così come dalle forme di manifestazione del consenso e dai mezzi usati per provocare la morte<sup>3</sup>.

All'opposto, è eccessiva, e pertanto costituzionalmente insostenibile, la compressione dell'autodeterminazione del paziente che versi nella peculiare situazione descritta dalla sentenza n. 242 del 2019 (e dalla precedente ordinanza n. 207 del 2018), in cui questi avrebbe - comunque sia - la possibilità di porre termine alla propria vita rifiutando i trattamenti che ne assicurano la sopravvivenza, ovvero chiedendone l'interruzione.

Nell'ambito della cornice fissata dalla propria giurisprudenza, la Corte riconosce 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. Il che esclude possa ravvisarsi, nella situazione normativa attuale, una violazione del loro diritto all'autodeterminazione. La Corte rimarca che resta fermo, 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.

La Corte precisa che i principi affermati nella sentenza n. 242 del 2019 valgono sia per il paziente già sottoposto a trattamenti di sostegno vitale, di cui può pretendere l'interruzione, sia per il paziente che, per sopravvivere, necessita, in base a valutazione medica, dell'attivazione di simili trattamenti: pertanto non coglie nel segno il giudice a quo quando paventa che il requisito oggetto di censura condizionerebbe la libertà del paziente «in modo perverso», inducendolo ad accettare trattamenti di sostegno vitale, magari anche fortemente invasivi, che altrimenti avrebbe rifiutato, al solo fine di creare le condizioni per l'accesso al suicidio assistito.

Quanto alla sospettata violazione del principio di tutela della dignità umana, la Corte premette che, dal punto di vista dell'ordinamento, ogni vita è portatrice di una inalienabile dignità, indipendentemente dalle concrete condizioni in cui essa si svolga, dunque non potrebbe affermarsi che il divieto penalmente sanzionato di cui all'art. 580 c.p. costringa il paziente a vivere una vita, oggettivamente, "non degna" di essere vissuta. Soggiunge che altro discorso vale, però, per la nozione "soggettiva" di dignità, nozione rispetto alla quale dichiara di essere "non insensibile", ma che finisce per coincidere con quella di autodeterminazione della persona: valgono a questo riguardo, pertanto, le considerazioni

---

<sup>3</sup> La Corte osserva che ogni scelta di legalizzazione di pratiche di suicidio assistito o di eutanasia amplia gli spazi riconosciuti all'autonomia della persona nel decidere liberamente sul proprio destino, ma crea - al tempo stesso - rischi che l'ordinamento ha il dovere di evitare, in adempimento del dovere di tutela della vita umana, che discende dall'art. 2 Cost.. I rischi in questione non riguardano solo la possibilità che vengano compiute condotte apertamente abusive da parte di terzi a danno della singola persona che compia la scelta di porre termine alla propria esistenza, ma riguardano anche la possibilità che, in presenza di una legislazione permissiva non accompagnata dalle necessarie garanzie sostanziali e procedurali, si crei una «pressione sociale indiretta» su altre persone malate o semplicemente anziane e sole, le quali potrebbero convincersi di essere divenute ormai un peso per i propri familiari e per l'intera società, e di decidere così di farsi anzitempo da parte.

già svolte circa la necessità di un bilanciamento, a fronte del contrapposto dovere di tutela della vita umana; bilanciamento nell'operare il quale il legislatore deve poter disporre di un significativo margine di apprezzamento.

Non fondata è ritenuta, infine, la dedotta violazione dell'art. 117, primo comma, Cost., in relazione agli artt. 8 e 14 CEDU, che rispettivamente concernono il diritto alla vita privata e il divieto di discriminazione.

In relazione all'art. 8 CEDU, la Corte dà atto che la Corte EDU ha affermato che il diritto di decidere con quali mezzi e a che punto la propria vita finirà costituisce uno degli aspetti del diritto al rispetto della propria vita privata, e che una disciplina che vieti, sotto minaccia di pena, l'assistenza al suicidio di un paziente, necessariamente interferisce con il diritto di quest'ultimo al rispetto della propria vita privata. Tuttavia, la Corte EDU ha anche stabilito che gli Stati dispongono di 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, e ha concluso che spetta ai singoli Stati valutare le vaste implicazioni sociali e i rischi di abuso e di errore che ogni legalizzazione delle procedure di suicidio medicalmente assistito inevitabilmente comporta.

Riguardo all'articolo 14 CEDU e alla paventata violazione del divieto di discriminazione, infine, la Corte costituzionale richiama gli argomenti svolti precedentemente a proposito della censura formulata in riferimento all'art. 3 Cost.(v. sopra).

### **L'interpretazione “autentica” - a carattere estensivo - del requisito della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale**

La Corte, disattese le censure del rimettente, ritiene di dover precisare, a fronte della varietà delle interpretazioni offerte nella prassi, che la nozione di «trattamenti di sostegno vitale» - utilizzata nell'ordinanza n. 207 del 2018 e nella sentenza n. 242 del 2019 - deve essere interpretata, dal Servizio sanitario nazionale e dai giudici comuni, in conformità alla ratio di quelle decisioni.

Muovendo dall'assunto che 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, la Corte chiarisce che sono da ritenersi incluse nella nozione di «trattamenti di sostegno vitale» le procedure che sono normalmente compiute da personale sanitario, e la cui esecuzione richiede particolari competenze oggetto di specifica formazione professionale, ma che potrebbero essere apprese da familiari o “caregivers” che si facciano carico dell'assistenza del paziente.

Nella misura in cui tali procedure – quali l'evacuazione manuale dell'intestino del paziente, l'inserimento di cateteri urinari o l'aspirazione del muco dalle vie bronchiali<sup>4</sup> – si rivelino in concreto necessarie ad assicurare l'espletamento di funzioni vitali del paziente, al punto che la loro omissione o interruzione ne determinerebbe prevedibilmente la morte 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.

Tutte queste procedure – proprio come l'idratazione, l'alimentazione o la ventilazione artificiali, nelle loro varie modalità di esecuzione – possono essere legittimamente rifiutate dal paziente, il quale ha già, per tal via, il diritto di esporsi a un rischio prossimo di morte, in conseguenza di questo rifiuto. In tal caso, il paziente si trova nella situazione contemplata dalla sentenza n. 242 del 2019, risultando pertanto

---

<sup>4</sup> Nell'effettuare questa elencazione, la Corte precisa di aver voluto riprendere “alcuni degli esempi di cui si è discusso durante l'udienza pubblica”.

irragionevole che il divieto penalmente sanzionato di assistenza al suicidio nei suoi confronti possa continuare ad operare<sup>5</sup>.

## **La riaffermazione dei requisiti sostanziali di liceità e delle condizioni procedurali dell'aiuto al suicidio**

La Corte ribadisce come l'accertamento della condizione della dipendenza del paziente da trattamenti di sostegno vitale debba essere condotto, unitariamente, assieme a quello di tutti gli altri requisiti fissati dalla sentenza n. 242 del 2019.

Di cruciale rilievo è, in questo contesto, non solo l'esistenza di una patologia incurabile e la permanenza di condizioni di piena capacità del paziente, ma anche la presenza di sofferenze intollerabili (e non controllabili attraverso appropriate terapie palliative), di natura fisica o comunque derivanti dalla situazione complessiva di intensa "sofferenza esistenziale", che si può presentare, in particolare, negli stati avanzati delle patologie neurodegenerative.

Sul piano procedurale, la Corte riafferma la necessità del puntuale rispetto della procedura stabilita dalla sentenza n. 242 del 2019, funzionale a prevenire il pericolo di abusi a danno delle persone deboli e vulnerabili: tale procedura prevede il necessario coinvolgimento del Servizio sanitario nazionale, al quale è affidato il delicato compito di accertare la sussistenza delle condizioni sostanziali di liceità dell'accesso alla procedura di suicidio assistito, oltre che di «verificare le relative modalità di esecuzione; inoltre, in attesa di un organico intervento del legislatore, è necessario acquisire il parere del comitato etico territorialmente competente.

La Corte sottolinea che l'eventuale mancata autorizzazione alla procedura, da parte delle strutture del servizio sanitario pubblico, "ben potrà essere impugnata di fronte al giudice competente", e che resta impregiudicata la necessità di un attento accertamento, da parte del giudice penale, di tutti i requisiti del delitto, compreso l'elemento soggettivo.

## **Il rinnovato auspicio per un intervento del legislatore (e del SSN) e l'appello iterato per la garanzia della possibilità di accesso alle cure palliative**

La Corte ribadisce - "con forza"- l'auspicio, già formulato nell'ordinanza n. 207 del 2018 e nella sentenza n. 242 del 2019, che il legislatore e il servizio sanitario nazionale<sup>6</sup> intervengano prontamente ad assicurare concreta e puntuale attuazione ai principi fissati da quelle pronunce, come ulteriormente precisati dalla decisione in commento, ed evidenzia che resta ferma la possibilità per il legislatore di dettare una diversa disciplina, "nel rispetto dei principi richiamati dalla presente pronuncia".

<sup>5</sup> Si ricorda che, in tema di trattamenti di sostegno vitale, il Comitato nazionale di bioetica ha recentemente espresso (il 20 giugno 2024, dunque prima del deposito della sentenza in esame), a maggioranza, un parere "circa i criteri da utilizzare per distinguere tra ciò che è un trattamento sanitario ordinario e ciò che debba essere considerato un trattamento sanitario di sostegno vitale, per permettere ai comitati etici territoriali la corretta applicazione in concreto dei dettami previsti dalla sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019 e per permettere ai pazienti di avere riferimenti circa la congruenza delle istanze da inoltrare": per il testo del parere v. <https://bioetica.governo.it/media/titp0sf3/risposta-tsv-rev-2-luglio-2024-finale.pdf>

<sup>6</sup> La giurisprudenza dei giudici comuni, nell'applicare la disciplina risultante dalle pronunce della Corte costituzionale in tema di aiuto lecito al suicidio, ha riconosciuto il diritto soggettivo ad ottenere dal servizio sanitario nazionale gli accertamenti propedeutici circa i requisiti di liceità, mentre è controversa la sussistenza di un correlato diritto soggettivo, azionabile in giudizio, ad essere assistiti nel suicidio da parte del personale sanitario, attraverso la somministrazione di un farmaco letale (v. Tribunale di Ancona, ordinanza 9 giugno 2021 – c.d. caso Mario: in tale pronuncia si afferma che l'indirizzo interpretativo "prevalente", cui aderisce il Tribunale predetto, è nel senso di negare il diritto a essere *lato sensu* aiutati a morire; si veda però anche la successiva ordinanza 4 luglio 2023 del Tribunale di Trieste – c.d. caso Anna, che manifesta sul punto un diverso orientamento).

Parimenti, la Corte conferma lo “stringente appello”, già contenuto nella sentenza n. 242 del 2019, 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 a cure palliative appropriate, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia: occorre - “in ogni caso” - assicurare, anche attraverso la previsione delle necessarie coperture dei fabbisogni finanziari, che l’opzione della somministrazione di farmaci in grado di provocare entro un breve lasso di tempo la morte del paziente non comporti il rischio di alcuna prematura rinuncia, da parte delle strutture sanitarie, a offrire sempre al paziente medesimo concrete possibilità di accedere a cure palliative diverse dalla sedazione profonda continua, ove idonee a eliminare la sua sofferenza, sì da porlo in condizione di vivere con intensità e in modo dignitoso la parte restante della propria esistenza.

*a cura di S. Biancolatte*

La documentazione dei Servizi e degli Uffici del Senato della Repubblica è destinata alle esigenze di documentazione interna per l’attività degli organi parlamentari e dei parlamentari. Si declina ogni responsabilità per la loro eventuale utilizzazione o riproduzione per fini non consentiti dalla legge. I contenuti originali possono essere riprodotti, nel rispetto della legge, a condizione che sia citata la fonte.