

SUICIDIO ASSISTITO

CORTE COSTITUZIONALE, SENT. N. 242 DEL 2019:

La Corte Costituzionale, con la sentenza in epigrafe, ha dichiarato illegittimo l'art. 580 c.p. nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017— ovvero, quanto ai fatti anteriori alla pubblicazione della presente sentenza nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica, con modalità equivalenti nei sensi dianzi indicati —, agevola l'esecuzione del proposito di suicidio: 1) **autonomamente e liberamente formatosi**; 2) di una persona tenuta in vita da **trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile**; 3) fonte di **sofferenze fisiche o psicologiche** che ella reputa **intollerabili**; 4) ma **pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli**; 5) 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.

Detta decisione si fonda su vari ordini di ragioni:

- L'art. 580 c.p. non tutela, come ritenuto in passato, la vita umana nell'interesse della collettività, bensì la **inviolabilità della vita individuale in un'ottica personalistica**, per natura **bilanciabile con il diritto alla autodeterminazione terapeutica** ex art. 2, 13 e 32 Cost. e 8 CEDU;
- Il divieto assoluto di aiuto al suicidio può invero tradursi **nella lesione della libertà di consapevole autodeterminazione terapeutica del malato**;
- Sebbene non possa essere riconosciuto un vero e proprio “diritto a morire”, stante il rischio di abusivi accessi al suicidio da parte di soggetti vulnerabili, si deve riconoscere un **“diritto infelice” a morire**, nel rispetto del diritto di autodeterminazione terapeutica, da esercitare con l'ausilio di un medico, nel rispetto di una procedura formale, rigida e chiara che accerti l'esistenza di una scelta libera e consapevole di uno stato medico irreversibile.

La Corte, al fine di evitare intollerabili vuoti di tutela, non si è limitata alla declaratoria di illegittimità parziale, ma ha assunto un ruolo creativo della disciplina da seguire per scriminare talune condotte, facendo leva sui **requisiti procedurali di cui alla legge n. 219/2017**, la quale prevede:

- Al co. 4 dell'art. 1: la **manifestazione di volontà del paziente** deve essere acquisita nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente e documentata in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare, fermo restando la possibilità per il paziente di modificare la propria volontà;
- Al co. 5 dell'art. 1: il medico deve prospettare al paziente “le **conseguenze di tale decisione e le possibili alternative**”, promovendo “ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica” (ferma restando la possibilità per il paziente di modificare la propria volontà), in tal caso deve darsi conto del carattere irreversibile della patologia e/o delle sofferenze fisiche e psicologiche;
- Art. 2: deve sempre essere garantita al paziente un'appropriata **terapia del dolore e l'erogazione delle cure palliative**, in quanto l'accesso a tali cure spesso si presta a rimuovere le cause della volontà del paziente di congedarsi dalla vita.

La Corte si è inoltre preoccupata di garantire anche “**l'intervento di un organo collegiale terzo**, munito delle adeguate competenze, il quale possa garantire la tutela delle situazioni di particolare vulnerabilità”: organo che, in attesa di un intervento del legislatore, è stato individuato nei **comitati etici territorialmente competenti**.

In conclusione, la sentenza opera un bilanciamento equilibrato tra il bene vita, ritenuto meritevole di una tutela forte (580 c.p.), e il diritto a determinare il proprio trattamento terapeutico ex art. 32 Cost., ritenendo irragionevole solo l'incriminazione delle sotto-tipologie indicate in precedenza.

LA NATURA GIURIDICA DELLA CAUSA DI NON PUNIBILITÀ

TESI MAGGIORITARIA DELLA c.d. SCRIMINANTE PROCEDURALE/RELAZIONALE: L'aiuto al suicidio è lecito solo se realizzato in presenza di determinate condizioni oggettive, che consentono, nell'ambito del rapporto medico-paziente, di accertare con un sistema di controlli pubblicistici l'effettiva esistenza della consapevolezza del rifiuto di cure.

CORTE COSTITUZIONALE, SENT. N. 135/2024: definizione di “dipendenza da trattamenti di sostegno vitale”

Successivamente, la Corte è stata chiamata a pronunciarsi in ordine alla legittimità dei parametri fissati dalla precedente pronuncia e sulla possibile disparità di trattamento derivante dalla nozione di trattamenti di sostegno vitale.

La Corte ha, in prima istanza, confermato quanto statuito con la sentenza 242/2019 e ha precisato che la nozione di dipendenza da trattamenti di sostegno vitale deve essere interpretata **in termini estensivi**.

Ne discende che, secondo la Corte, la nozione di trattamenti di sostegno vitale deve essere interpretata dal servizio sanitario nazionale e dai giudici comuni in conformità alla *ratio* della sentenza n. 242 del 2019 e, dunque, deve comprendere anche procedure – quali, ad esempio, l'evacuazione manuale, l'inserimento di cateteri o l'aspirazione del muco dalle vie bronchiali – normalmente compiute da personale sanitario, ma che possono essere apprese anche da familiari o “caregivers” che assistono il paziente, sempre che la loro interruzione determini prevedibilmente la morte del paziente in un breve lasso di tempo.

CORTE COSTITUZIONALE, SENT. N. 66/2025: il requisito che il paziente dipenda da un trattamento di sostegno vitale è integrato già quando vi sia **l'indicazione medica della necessità di un tale trattamento allo scopo di assicurare l'espletamento delle sue funzioni vitali**, in particolare ogniqualvolta si debba ritenere che l'omissione o l'interruzione di tale trattamento **determinerebbe prevedibilmente la sua morte in un breve lasso di tempo, e sussistano tutti gli altri requisiti sostanziali e procedurali** indicati dalla sentenza numero 242 del 2019. Non è dunque necessario che il paziente sia tenuto a iniziare il trattamento al solo scopo di poter poi essere aiutato a morire.

Ciononostante, la Corte ha rinnovato i propri appelli al legislatore in ordine alla delimitazione e precisazione della nozione in esame.

PROBLEMATICHE IN ORDINE ALLA FASE ESECUTIVA

il Tribunale di Firenze, VI Sezione civile, ha sollevato questione di legittimità costituzionale dell'art. 579 del codice penale nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dagli articoli 1 e 2 della legge 22 dicembre 2017, n. 219, attui materialmente la volontà suicidaria, 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 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**, per contrasto con gli articoli 2, 3, 13, 32 della Costituzione. La questione non riguarda l'accertamento del diritto ma le **MODALITÀ ESECUTIVE** dello stesso.

Detta questione è stata ritenuta **INAMMISSIBILE** dalla Corte Costituzionale, che ha reputato insufficiente l'interlocuzione intercorsa nel giudizio a quo con l'ASL.

A seguito della riassunzione del giudizio, la soluzione per l'autosomministrazione è stata, in un secondo momento, individuata dall'azienda sanitaria responsabile.

Nonostante la strumentazione sia stata individuata e le Amministrazioni non abbiano frapposto un formale rifiuto alla somministrazione, sono emerse difficoltà di natura amministrativa e burocratica - data la novità della materia - che potrebbero frustrare il diritto fatto valere, anche nei tempi di attuazione, per cui, si giustifica l'emissione dell'ordine giudiziale: il Trib. Firenze, IV Sezione civile, 15 ottobre 2025, n. 4329, ha ordinato alla ASL *“di concludere entro 15 giorni dalla comunicazione della presente ordinanza la fase esecutiva della procedura di suicidio medicalmente assistito in conformità alle sentenze della Corte Costituzionale n. 222/2019 e 132/2025”*.