

2025 FASCICOLO II

Marialiberata di Feo

**Una questione di legittimità costituzionale
sull'ammissibilità dell'eutanasia *ope iudicis***

4 luglio 2025



Marialiberata di Feo
Una questione di legittimità costituzionale
sull'ammissibilità dell'eutanasia *ope iudicis*^{}**

SOMMARIO: 1. Il fatto. – 2. La irragionevole equiparazione tra gli artt. 579 e 580 cod. pen. – 3. Il necessario bilanciamento tra l'autodeterminazione e la dignità umana – 4. Conclusioni

ABSTRACT: *The essay analyzes the constitutional question raised by the Florence Court (order no. 97/2025) concerning the legitimacy of Article 579 of the Italian Criminal Code, which penalizes consensual homicide.*

In particular, the author contends that the proposed equivalence between assisted suicide (Article 580) and euthanasia (Article 579) undermines the foundational principle of the inviolability of life, enshrined in the Italian legal tradition. The article concludes that such a shift would not represent a genuine advancement of personal autonomy, but rather a weakening of constitutional protections aimed at affirming the inherent dignity and value of every human life, regardless of condition or dependency.

1. Il fatto

Il Tribunale di Firenze, con [ordinanza n. 97 del 30 aprile 2025](#), nel corso di un procedimento d'urgenza ex art. 700 cod. pen., ha rimesso alla Corte costituzionale la questione di legittimità dell'art. 579 cod. pen., relativamente alla parte in cui non esclude la punibilità di chi, seguendo le modalità indicate dagli artt. 1 e 2 della l. n. 219 del 22 dicembre 2017, realizza materialmente il proposito suicidiario, già formatosi in libertà ed autonomia, di una persona tenuta in vita mediante trattamenti di sostegno vitale, affetta da una patologia irreversibile, che le causi sofferenze psicologiche o fisiche intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, purché le sue condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura addetta del Servizio Sanitario Nazionale, e previo parere del Comitato etico territorialmente competente, quando a causa della impossibilità fisica della persona e della mancanza di una strumentazione idonea, non possa materialmente procedervi ovvero quando le modalità alternative di autosomministrazione possibili non siano accettate dalla stessa, sempreché la sua scelta non sia ritenuta irragionevole.

Il parametro di costituzionalità invocato nel giudizio è rappresentato dagli artt. 2, 3, 13 e 32 della Costituzione.



^{**} Marialiberata di Feo è Dottoressa di ricerca in Diritto civile (Università degli Studi Europea di Roma).



La richiesta fatta alla Consulta attiene al riconoscimento: «del diritto fondamentale di 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»¹.

Il caso esaminato dal Tribunale fiorentino riguarda una paziente affetta da sclerosi multipla a decorso progressivo multiplo, con episodi di difficoltà di deambulazione e progressiva perdita della capacità motoria. Il rapido decorso della malattia ha portato alla attuale situazione di completa tetraparesi spastica, con compromissione definitiva di tutti gli arti. La stessa, dunque, è impossibilitata a svolgere qualsiasi attività quotidiana, senza l'ausilio di un soggetto terzo.

Alla paziente a seguito della disfagia di cui soffre, è stato proposto l'inserimento della PEG e quindi l'attivazione della nutrizione artificiale, come trattamento salvavita, che però ha rifiutato.

L'Asl territorialmente competente ha ritenuto sussistenti le condizioni richieste dalla Corte costituzionale nella [sentenza n. 242 del 2019](#), per dichiarare illegittima la punibilità dell'assistenza al suicidio disciplinata dall'art. 580 cod. pen.².

¹ Cfr. il § 1 della ordinanza di rimessione.

² Sulla pronuncia si veda ad es., M. AZZALINI, *Prigionieri del noto? La Consulta chiude il caso Cappato ma rischia di perdersi nel "labirinto" del fine vita*, in *Nuova Giur. Civ. Comm.*, 2/2020, 357 ss.; E. BILOTTI, *Ai confini dell'autodeterminazione terapeutica. Il dialogo tra il legislatore e il giudice sulla legittimità dell'assistenza medica al suicidio*, in *Corr. giur.*, 4/2019, 457 ss.; ID., *La Corte costituzionale ripristina il confine dell'autodeterminazione terapeutica, ma... lascia solo ai medici il compito di presidiarlo*, *ivi*, 4/2020, 485 ss.; C. CUPELLI, *Il Parlamento decide di non decidere e la Corte costituzionale risponde a se stessa*, in [Sistema penale](#), 12/2019, 33 ss.; R. D'ANDREA, *La pena della vita*, in *Archivio pen.*, 1/2021, 1 ss.; M. DONINI, *Libera nos a malo. I diritti di disporre della propria vita per la neutralizzazione del male. Note a margine delle "procedure legittimanti l'aiuto a morire" imposte da Corte cost. n. 242/2019*, in [Sistema penale](#) del 10 febbraio 2020, 1 ss.; L. EUSEBI, *Il suicidio assistito dopo Corte cost. n. 242/2019. A prima lettura*, in [Corti supreme e salute](#), 2/2019, 193 ss.; C. MASCIOTTA, [La Corte costituzionale riconosce il diritto, preannunciato, di morire rapidamente e con dignità con una tecnica decisoria dalle dirompenti implicazioni](#), in [questa Rivista](#), [Studi](#), 2020/I, 64 ss.; F. PIERGENTILI, [Costituzione e suicidio assistito. A proposito della verifica del rispetto del presupposto del "trattamento di sostegno vitale" indicato nella sent. n. 242 del 2019 della Consulta](#), *ivi*, 2024/I, 290 ss.; F. POLITI, *La sentenza n. 242 del 2019 ovvero della rarefazione del parametro costituzionale e della fine delle "rime obbligate"? Un giudizio di ragionevolezza in una questione di costituzionalità eticamente (molto) sensibile*, in [Diritti fondamentali](#), 1/2020, 639 ss.; G. RAZZANO, *Nessun diritto di assistenza al suicidio e priorità per le cure palliative, ma la Corte costituzionale crea una deroga all'inviolabilità della vita e chiama «terapia» l'aiuto al suicidio*, *ivi*, 1/2020, 618 ss.; A. RIDOLFI, *Il diritto di morire è un diritto costituzionalmente tutelato? (Considerazioni a partire dai casi Cappato-Antoniani e Trentini)*, in [Costituzionalismo.it](#), 2021, 1, 1 ss.; M. ROMANO, *Aiuto al suicidio, rifiuto o rinuncia a trattamenti sanitari, eutanasia (sulle recenti pronunce della Corte costituzionale)*, in [Sistema penale](#) dell' 8 gennaio 2020, 1 ss.; C. TRIPODINA, *La "circoscritta area" di non punibilità dell'aiuto al suicidio. Cronaca e commento di una sentenza annunciata*, in [Corti Supreme e salute](#), 2019, 2, 217 ss.



Il giudizio della commissione nominata dall'Azienda sanitaria competente non è stato, invero, sin da subito positivo perché la paziente non risultava essere mantenuta in vita mediante trattamenti di sostegno vitale.

Le circostanze sono, tuttavia, mutate alla luce di quanto stabilito dalla Consulta nella [sentenza n. 135 del 2024](#) in merito alla definizione di trattamento di sostegno vitale, portando il giudizio in commissione multidisciplinare a un diverso esito, questa volta positivo³. La Consulta ha, infatti, nel 2024 riparametrato i trattamenti in oggetto affermando in particolare 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. Incluse, dunque, quelle procedure che sono normalmente compiute dal personale sanitario, e la cui esecuzione richiede particolari competenze oggetto di specifica formazione professionale, le quali però potrebbero essere apprese da familiari o “caregivers” che si facciano carico dell’assistenza del paziente». I giudici aggiungono poi che: «nella misura in cui tali procedure - quali, per riprendere alcuni esempi di cui si è discusso durante l’udienza pubblica, l’evacuazione manuale dell’intestino del paziente, l’inserimento di cateteri urinari o l’aspirazione del muco dalle vie bronchiali - si rivelino in concreto necessarie ad assicurare l’espletamento di funzioni vitali del paziente, al punto che la loro omissione o interruzione determinerebbe prevedibilmente la morte del paziente in un breve lasso di tempo, esse dovranno certamente essere considerate quali trattamenti di sostegno vitale, ai fini dell’applicazione dei principi statuiti dalla [sentenza n. 242 del 2019](#)».

Nonostante il giudizio positivo, l’Asl ha comunque rifiutato l’esecuzione della procedura suicidiaria, ritenendo che gli adempimenti necessari dovessero essere svolti dalla ricorrente. La stessa si è opposta a tale rilievo, sostenendo che sul mercato fosse assente il materiale richiesto, ossia in particolare una pompa infusoriale attivabile o mediante comando vocale o mediante l’uso della bocca, essendo queste le uniche due modalità aderenti alle condizioni della ricorrente. Data l’impossibilità di autosomministrazione del farmaco letale per via

³ Sulla sentenza si veda M. AZZALINI, *Furfanti, Cavalieri, Gentili: il “passo di lato” della Consulta nell’esausto dibattito sullo statuto del fine-vita*, in *Nuova Giur. Civ. Comm.*, 2024, 5, 1240 ss.; F. CONSULICH, *La morte medicalmente assistita e la tentazione dell’overruling: il significato ambiguo del trattamento di sostegno vitale*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 2024, 3, 1071 ss.; M.R. DONNARUMMA, *La tutela del diritto alla vita e il suicidio medicalmente assistito nella giurisprudenza costituzionale*, in *Giur. pen.*, 7-8/2024, 7-8, 1 ss.; F. FARRI, *Corte Costituzionale: altolà a ulteriori estensioni del suicidio assistito*, in [Centrostudilivaito.it](#) del 14 luglio 2024, 1 ss.; C.D. LEOTTA, *La disciplina del fine vita dopo la sentenza n. 135 del 2024 della Corte costituzionale*, in *Riv. it. med. leg.*, 1-2/2024, 307 ss.; ID., [L’aiuto al suicidio del malato tenuto in vita da un trattamento di sostegno vitale: l’art. 580 cod. pen. torna davanti alla Corte costituzionale](#), in questa *Rivista, Studi*, 2024/II, 693 ss.; L. ROMANO, *Riflessioni bioetiche sui trattamenti di sostegno vitale: la sentenza n. 135/2024 della Corte costituzionale*, in *Corti Supreme e salute*, 2/2024, 855 ss.; A. RUGGERI, [La Consulta equilibrista sul filo del fine-vita \(a prima lettura di Corte cost. n. 135 del 2024\)](#), in questa *Rivista, Studi*, 2024/II, 931 ss.; A.R. VITALE, [La morte assistita e i trattamenti di sostegno vitale come problemi bio giuridici tra il nominalismo della Corte costituzionale e l’ontologia della realtà \(giuridica\)](#), *ivi*, 2024/III, 1075 ss.



endovenosa, non essendoci presidi medici idonei, nonché la sussistenza di gravi rischi connessi all'assunzione del farmaco per via orale, la paziente ha chiesto l'accertamento in via urgente del proprio diritto all'autodeterminazione terapeutica tramite la somministrazione del farmaco per via endovenosa da parte del suo medico di fiducia.

Secondo il dettato normativo, la condotta del medico di somministrazione del farmaco letale sarebbe però punibile *ex art.* 579 cod. pen. e ciò comporterebbe, a dire del rimettente, una compressione dell'autodeterminazione della paziente.

Il Tribunale di Firenze sul punto ha ritenuto sussistente una effettiva disparità di trattamento tra i pazienti che conservano facoltà motorie, seppure limitate, che permettono loro di autosomministrarsi il farmaco letale secondo quanto stabilito dalla [sentenza n. 242 del 2019](#) e malati che, pur essendo in condizioni fisiche peggiori, non possono procedere autonomamente, perché pur mantenendo la loro capacità cognitiva, sono privi di ogni facoltà di movimento. L'unica scelta possibile, richiamata dalla stessa ricorrente, sarebbe la sedazione palliativa profonda e continua la quale, però, viene da lei rifiutata in quanto non conforme alle proprie opinioni personali.

Sembra utile ricordare che l'Azienda sanitaria nel giudizio civile ha comunicato, in seguito all'approvazione della l. n. 16 del 14 marzo 2025 da parte del Consiglio regionale della Toscana, la richiesta alla regione di acquistare le pompe infusionali utili per il suicidio della ricorrente, le quali però non sarebbero ancora disponibili sul mercato. A prescindere da tale circostanza, l'Asl ha comunque ricordato la insussistenza del diritto invocato dalla ricorrente e la impossibilità di catalogare la causazione materiale dell'evento morte come atto medico doveroso *ex lege*, anche nel rispetto delle regole deontologiche che sono imposte ai sanitari.

2. La irragionevole equiparazione tra gli artt. 579 e 580 cod. pen.

Il Tribunale di Firenze ha evidenziato la presenza di un contrasto tra l'art. 579 cod. pen. e l'art. 3 Cost. «per la irragionevole disparità di trattamento che si determina tra situazioni identiche». Il giudice si riferisce ai pazienti che, trovandosi nelle condizioni di cui alla [sentenza n. 242 del 2019](#), possono effettivamente accedere al suicidio assistito e ai pazienti che, a parità di condizioni e di scelta, non possono praticarlo per impossibilità fisica o mancanza di strumentazione idonea. A questi ultimi è, infatti, preclusa la possibilità di richiedere a un terzo il compimento dell'atto materiale causativo dell'evento morte, essendo vietato dall'art. 579 cod. pen. che punisce l'eutanasia⁴.

⁴ Sull'art. 579 cod. pen. cfr., ad es., F. ANTOLISEI, *Manuale di diritto penale. Parte spec.*, I, 17^a ed. integr. e aggiorn. a cura di A. Rossi, Milano 2022, 38 ss.; G. FIANDACA-E. MUSCO, *Diritto penale. Parte spec.*, II, tomo I, *I delitti contro la persona*, 6^a ed., Bologna 2024, 57 ss.; F. MANTOVANI, *Diritto penale. Parte spec. I, Delitti contro la persona*, 8^a ed., Cedam-WKI, Milano 2022, 121 ss.; M. RONCO, *Sub art. 579*, in *Codice penale commentato*, M. Ronco, B.



Il giudice a quo ha, pertanto, posto problematicamente all'attenzione il fatto che «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»⁵.

La conclusione auspicata dal Tribunale per ovviare a tale disparità di trattamento consisterebbe quindi nella riconoscibilità di una circoscritta area di non punibilità anche nell'ipotesi di omicidio del consenziente.

Il giudice rimettente giunge a tale risultato partendo dalla prospettiva secondo cui nell'aiuto al suicidio e nell'eutanasia «la condotta materiale non appare un elemento distintivo così significativo tale da giustificare, ferme le condizioni di cui alla [sentenza 242/2019](#), una sproporzione di trattamento: in un caso la piena liceità della condotta e nell'altro l'applicazione di una sanzione penale con pena minima di sei anni di reclusione»⁶.

Nell'ordinanza stessa non viene negata la differenza esistente tra la condotta materiale di aiuto al suicidio e quella di causazione eteronoma dell'evento morte, seppure la si ritenga sottile, o meglio tenue, anche dal punto di vista naturalistico⁷.

Appare necessario evidenziare, tuttavia, in senso contrario alla prospettazione del giudice fiorentino, che la distinzione tra le due condotte è piuttosto netta non solo proprio dal punto di vista naturalistico, ma anche alla luce della diversa reazione sanzionatoria disciplinata rispettivamente dagli artt. 579 e 580 cod. pen.

Sotto il profilo naturalistico, nel fatto tipizzato dall'art. 580 cod. pen. il soggetto attivo si limita ad aiutare il suicida: l'atto materiale causativo dell'evento morte spetta alla persona malata che se lo auto-procura, pur ricorrendo all'aiuto di un terzo. La condotta di quest'ultimo è, quindi, solo agevolatrice dell'evento morte.

Nel fatto tipizzato dall'art. 579 cod. pen., invece, è il terzo stesso che cagiona la morte altrui, commettendo un fatto di omicidio, seppure punito meno gravemente rispetto all'art. 575 cod. pen. dal legislatore, data la presenza del consenso della vittima.

L'art. 579 cod. pen. assolve una funzione simbolico - sistematica volta all'enunciazione dell'indisponibilità della vita da parte del singolo.

In entrambe le situazioni la richiesta muove dal paziente, ma la risposta del soggetto terzo è profondamente diversa⁸.

Nell'aiuto al suicidio la vittima mantiene fino alla fine un controllo materiale esclusivo sull'avvio causale dell'evento morte, spettando ad essa la decisione finale di compiere l'atto

Romano (a cura di), 4^a ed., Torino 2012, 2637 ss.; Id., voce *Eutanasia*, in *Dig. disc. pen.*, agg. V, Torino 2010, 226 ss.

⁵ Par. 9 della ordinanza di rimessione.

⁶ Par. 9 della ordinanza di rimessione.

⁷ Si veda il par. 12 dell'ordinanza di rimessione.

⁸ C. CASONATO, *Introduzione al biodiritto*, Torino, 2012, 224.



fatale e il suo innesco, mentre nell'atto eutanasico, integrante *de jure condito* un omicidio del consenziente, la vittima delega a un terzo il compimento dell'attività necessaria per l'evento nefasto, limitandosi a fornire il proprio consenso a che questo accada⁹.

Alla luce di quanto finora detto quindi, la ammissibilità di una zona, seppur limitata, di non punibilità dell'omicidio del consenziente integrerebbe una deroga al principio di intangibilità della vita di portata ben diversa rispetto a quella delineata in seguito alla [sentenza n. 242 del 2019](#) per le ipotesi di aiuto al suicidio ex art. 580 cod. pen.¹⁰.

La differenza tra suicidio assistito ed eutanasia è stata sottolineata anche dal Comitato nazionale per la bioetica, il quale ha evidenziato che un conto è agevolare l'atto del soggetto che vuole porre fine alla propria vita, ma che comunque conserva fino all'ultimo istante la decisione e l'attuazione materiale del processo che lo condurrà all'evento morte; un altro conto è consentire a un sanitario o altro soggetto *pietatis causae* di cagionare la morte dell'infermo attraverso una condotta commissiva, realizzando così un atto di eutanasia attiva o *mercy killing*¹¹. A tal proposito, essendovi il rischio di un lassismo applicativo dell'art. 579 cod. pen.¹², che consentirebbe all'autore di un fatto omicidiario di beneficiare ingiustificatamente di un trattamento punitivo più mite rispetto a quello previsto per l'omicidio comune, la giurisprudenza esige un accertamento rigoroso dell'effettivo consenso della vittima che sia serio, esplicito e non equivoco, nonché perdurante fino alla commissione del fatto. Data la delicatezza degli interessi in gioco, il consenso deve provenire dal titolare del bene, il quale deve essere altresì in grado di manifestarlo come frutto di una scelta consapevole e libera¹³.

La netta distinzione tra i due reati trova conferma anche nella giurisprudenza di legittimità, la quale ritiene che: «si avrà omicidio del consenziente nel caso in cui colui che provoca la morte si sostituisca in pratica all'aspirante suicida, pur se con il consenso di questi,

⁹ U. ADAMO, *Il diritto convenzionale in relazione al fine vita (eutanasia, suicidio medicalmente assistito e interruzione di trattamenti sanitari prodotti di un'ostinazione irragionevole). Analisi giurisprudenziale e sulla tutela delle persone vulnerabili*, in [Rivista AIC](#), 2/2016, 31 ss.

¹⁰ Per quanto concerne l'art. 580 cod. pen. si veda, ad es., F. ANTOLISEI, *op. cit.*, 43 ss.; G. FIANDACA-E. MUSCO, *op. cit.*, 67 ss.; F. MANTOVANI, *op. cit.*, 124 ss.; M. RONCO, *Sub art. 580*, in *Codice penale commentato*, cit., 2647 ss.

¹¹ Comitato nazionale di bioetica, [Riflessioni bioetiche sul suicidio medicalmente assistito](#), 2019, par. 2.

¹² BARTOLI, PELLISERO, SEMINARA, *Diritto penale. Lineamenti di parte speciale*, Torino, 2021, 50 ss. evidenziano che "sul piano storico, tale reato non era previsto dal codice italiano del 1889 e la riconduzione del relativo fatto all'interno della fattispecie di omicidio (...) era stata contrastata dalla giurisprudenza con clamorose assoluzioni, fondate sull'incapacità di intendere e volere dell'imputato al momento dell'azione. Proprio per porre fine a questa prassi il codice del 1930 introdusse l'art. 579: quindi, non allo scopo di ridurre la pena, bensì per vincolare il giudice ad infliggerla".

¹³ Cass. pen., sez. I, 26 maggio 2017, n. 3392 par. 2.2 Consid. in dir. Cfr., altresì, Cass. pen., sez. I, 13 novembre 1970, n. 1155; Cass. pen., sez. I, 7 aprile 1989, n. 2501; Cass. pen., sez. I, 27 giugno 1991, n. 8128; Cass. pen., sez. I, 6 febbraio 1998, n. 3147; Cass. pen., sez. I, 12 novembre 2015, n. 12928; Cass. pen., sez. I, 19 marzo 2014, n. 22612; Cass. pen., sez. I, 13 novembre 2013, n. 37246; Cass. pen., sez. I, 8 novembre 2012, n. 31466; Cass. pen., sez. I, 17 novembre 2010, n. 43954; Cass. pen., sez. I, 21 dicembre 2011, n. 542.



assumendone in proprio l'iniziativa, oltre che sul piano della causazione materiale, anche su quello della generica determinazione volitiva; mentre si avrà istigazione o agevolazione al suicidio tutte le volte in cui la vittima avrà conservato il dominio della propria azione, nonostante la presenza di una condotta estranea di determinazione o di aiuto alla realizzazione del suo proposito, e lo abbia realizzato, anche materialmente, di mano propria»¹⁴.

A fronte della diversità naturalistica tra i due fatti delittuosi, l'ordinamento penale non si limita a punire più severamente l'omicidio del consenziente rispetto all'aiuto al suicidio¹⁵, ma nella fattispecie disciplinata dall'art. 579 cod. pen. prevede una serie di casi in cui si riepande la norma che sanziona l'omicidio volontario comune (art. 575 cod. pen.). Infatti, l'art. 579, 3° co., cod. pen., stabilisce che sia invalido il consenso proveniente da una persona inferma di mente o che si trova in condizione di deficienza psichica, a causa di un'altra infermità o per l'abuso di sostanze alcoliche o stupefacenti, o il cui consenso sia stato estorto con violenza o minaccia, ovvero mediante inganno. A tal proposito secondo una parte della dottrina lo stato di deficienza psichica richiamato dalla norma potrebbe corrispondere a quello stato di forte deterioramento psichico, derivante dalle sofferenze intollerabili psico-fisiche, che caratterizza i malati terminali che scelgono di addivenire all'evento morte¹⁶. Ragionando in questo modo, le ipotesi di c.d. eutanasia attiva integrerebbero non la fattispecie di omicidio del consenziente ex art. 579 cod. pen., ma la più grave ipotesi di omicidio comune doloso¹⁷, con l'eventuale applicazione delle attenuanti previste dagli artt. 62, n. 1, e 62-bis cod. pen.¹⁸.

L'art. 580 cod. pen. invece riserva a due tra le ipotesi previste dall'art. 579 cod. pen., terzo comma, ossia la minore età e l'infermità mentale o deficienza psichica della vittima, solo un aumento di pena fino ad un terzo e non anche l'applicabilità della disciplina dell'omicidio volontario comune, ciò a conforto della tesi che sostiene la minore offensività dell'aiuto al suicidio rispetto all'omicidio del consenziente. L'unico caso in cui l'aiuto al suicidio è punito come omicidio volontario è quello in cui la vittima sia infraquattordicenne o sia un soggetto privo della capacità di intendere e di volere.

¹⁴ Cass. pen., sez. I, 2 febbraio 2023 n. 26015.

¹⁵ La pena prevista dall'art. 579 cod. pen. è la reclusione da 6 a 15 anni, mentre quella stabilita dall'art. 580 cod. pen. è la reclusione da 5 a 12 anni.

¹⁶ F. MANTOVANI, *Aspetti giuridici dell'eutanasia*, in *Riv. it. dir. e proc. pen.*, 1988, 463 ss.; S. TORDINI CAGLI, *La rilevanza penale dell'eutanasia, tra indisponibilità della vita e principio di autodeterminazione*, in *Nuove esigenze di tutela nell'ambito di reati contro la persona*, a cura di Canestrari-Fornasari, Bologna, 2001, 108 ss.

¹⁷ R. RICCIOTTI, *Artt. 575-591*, in *Comm. Crespi, Stella e Zuccalà*, Padova, 1993, 1525 ss., evidenzia il giudizio di prevalenza del legislatore del valore attenuante del consenso del soggetto passivo su qualsiasi altro elemento che potrebbe incidere sulla gravità del fatto.

¹⁸ La giurisprudenza ha spesso escluso la compatibilità dell'attenuante dei motivi di particolare valore morale e sociale attraverso motivi di carattere oggettivo, come ad esempio la mancanza nel tessuto sociale di un incondizionato apprezzamento positivo dell'eutanasia, si veda Cass. pen. n. 43954 del 2010, in *Riv. pen.*, 2011, 3, 308 ss.



L'analisi svolta sul punto rende dunque maggiormente comprensibile la tesi volta a distinguere nettamente l'aiuto al suicidio dall'eutanasia, in quanto l'equiparazione delle due fattispecie e la previsione di una zona di non punibilità comune si porrebbe in evidente contrasto con le esigenze di maggiore tutela sia della vita sia dell'autonomia della vittima di un atto qualificabile come omicidio del consenziente anziché di aiuto al suicidio.

Una ulteriore differenza tra le due fattispecie è relativa alle finalità di tutela non del tutto sovrapponibili.

L'art. 580 cod. pen. è volto a garantire l'indisponibilità della vita, tutelata non solo nell'interesse della singola persona, ma anche della collettività. La medesima *ratio* si rinviene nell'art. 5 cod. civ., che esplica i suoi effetti anche sul piano penalistico, ad esempio, ai fini dell'applicazione dell'art. 50 cod. pen.¹⁹.

L'art. 579 cod. pen. invece tutela non soltanto l'indisponibilità della vita, ma anche l'intangibilità della stessa da parte del terzo. Le due categorie non sono perfettamente identiche, in quanto solo l'intangibilità implica necessariamente l'obbligo di astensione di un terzo dal compimento di un atto volto a offendere il bene vita, di cui è titolare un diverso soggetto. Il maggior rigore legislativo è dettato non solo dalla esigenza di impedire la lesione del diritto alla vita da parte di un terzo, soprattutto a causa della irreversibilità di una loro eventuale limitazione o perdita, ma anche di garantire la piena attuazione del principio di autodeterminazione della persona, alla cui signoria va rimesso l'eventuale atto dispositivo.

L'ammissibilità dell'eutanasia inciderebbe, peraltro, non solo sul principio di intangibilità della vita umana, ma anche, di riflesso, sull'interesse pubblico alla salvaguardia della persona. Il bene vita è, infatti, "bene presupposto" di tutti gli altri, pertanto, l'attribuzione a un soggetto terzo del potere di incidere su tale bene, anche causandone la distruzione, conduce ad ammettere la compromissione totale e irreversibile, *mano aliena*, della sfera più intima della persona.

3. Il necessario bilanciamento tra l'autodeterminazione e la vita

La Costituzione riconosce esplicitamente la salute come diritto fondamentale della persona (art. 32) e come interesse della collettività e implicitamente il diritto alla vita (art. 2), dal quale discende il dovere per lo Stato di tutela di ogni individuo e non quello diametralmente opposto di consentire la possibilità di ottenere dai terzi o dallo Stato un aiuto a morire. L'accoglimento della questione in esame comporterebbe, al contrario, «la legittimazione dell'eutanasia

¹⁹ F. MANTOVANI, *I trapianti e la sperimentazione umana nel diritto italiano e straniero*, Padova, 1974, 174.



nell'ordinamento italiano, in nome di un assoluto e tiranno diritto all'autodeterminazione personale»²⁰.

A tal proposito bisogna segnalare l'assenza, peraltro, nell'ordinanza di qualsiasi riferimento al pre-requisito, indicato anche dalla giurisprudenza costituzionale sul fine vita, del coinvolgimento del paziente in un percorso di cure palliative²¹. I giudici si limitano a dare conto del rifiuto di tale strumento da parte della ricorrente perché non aderente alle proprie opinioni personali.

Va ricordato che la scelta di un particolare tipo di morte più dignitosa per il singolo è corrispondente ad un'aspirazione individualistica che non può certo trovare fondamento in Costituzione.

Un ulteriore elemento di critica del provvedimento in esame riguarda l'assoluta incertezza in ordine ai soggetti che in concreto possono sostituirsi materialmente al malato nella causazione materiale dell'evento morte. Infatti, in mancanza di strutture sanitarie apposite, chi saranno i soggetti che potranno dare inizio al processo? Solo i sanitari ovvero anche familiari o soggetti terzi mossi dalla pietà nei confronti del soggetto passivo? Sul punto appare inevitabile rilevare che durante la fase terminale di una malattia mortale il paziente si trova in una situazione di totale vulnerabilità a causa del suo stato fisico e psichico. Tale vulnerabilità non solo può dare vita a condotte abusive di soggetti terzi, ma può anche incidere sulla validità e sulla certezza della scelta, a scapito della determinazione volontaristica del paziente, soprattutto a causa dell'impossibilità da parte dello stesso di interrompere il processo causale irreversibile messo in atto dal soggetto attivo.

L'autodeterminazione come giustificazione ultima dell'ammissibilità del suicidio assistito viene messa in dubbio dalla stessa Corte costituzionale, la quale con la [sentenza n. 135 del 2024](#), pur riconoscendo il diritto fondamentale del paziente a rifiutare trattamenti medici, anche se necessari alla sopravvivenza, distingue tale diritto dalla nozione onnicomprensiva di autodeterminazione, la quale implicherebbe il diritto a disporre della propria vita con l'assistenza di terzi, come riconosciuto da alcune corti europee o internazionali, ma non dalla Corte italiana. Il giudice delle leggi a tal proposito sottolinea il rischio di condotte abusive in materia, specialmente a discapito di malati e anziani, e riafferma la necessità per il legislatore di bilanciare il principio di autodeterminazione con la tutela della vita umana.

La Corte sottolinea che qualsiasi tipo di vita conserva un'inalienabile dignità, indipendentemente dalle sue condizioni, quindi sarebbe errato affermare che la punibilità dell'aiuto al suicidio costringa il paziente a vivere una vita oggettivamente non degna.

²⁰ F. PIERGENTILI, A. RUGGERI, F. VARI, *Verso l'introduzione dell'eutanasia ope iudicis? (Note minime a margine di un'abnorme questione di legittimità costituzionale)*, in [Dirittifondamentali.it](#), 2/2025, 45.

²¹ C.D. LEOTTA, [L'aiuto al suicidio del malato tenuto in vita da un trattamento di sostegno vitale: l'art. 580 cod. pen. torna davanti alla Corte costituzionale](#), cit., 698 ss.; F. PIERGENTILI, A. RUGGERI, F. VARI, *Verso l'introduzione dell'eutanasia ope iudicis?*, cit., 46.



Le riflessioni svolte dalla Consulta in tema di aiuto al suicidio possono essere quindi estese senza alcun dubbio anche all'eutanasia, soprattutto dato il maggior disvalore che la stessa assume nel nostro ordinamento e le finalità di tutela che l'art. 579 cod. pen. si propone di realizzare. A riprova di quanto finora detto, la stessa Consulta, nella sentenza n. 135 del 2024, non ha solo escluso l'estensione dei casi di suicidio assistito non punibile, ma ha anche evidenziato la necessità, più che di proceduralizzarlo, di prevenirlo mediante il ricorso a strumenti di cura e di sostegno sociale e sanitario al malato e alla sua famiglia.

Sul punto il Giudice delle leggi è nuovamente intervenuto a fronte della questione di legittimità sollevata sull'art. 580 cod. pen. dal Tribunale di Milano che sospettava un contrasto della norma con gli artt. 2, 3, 13, 32, 2° co., 117, 1° co. Cost. (quest'ultimo con riferimento agli artt. 8 e 14 Cedu), nella parte in cui la stessa conserva la punibilità dell'aiuto al suicidio della persona che, versando nelle condizioni previste dalla sentenza n. 242, ma non tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale, abbia fatto richiesto di accesso alla pratica. La peculiarità del caso in esame consisteva nella mancata attivazione del rimedio, anche in presenza di una indicazione medica in tal senso, per rifiuto del paziente che lo aveva considerato futile o inutile in quanto espressione di accanimento terapeutico.

La Corte, con la [sentenza n. 66 del 2025](#), dichiara la questione non fondata, ritenendo che l'area di non punibilità sancita dalla [sentenza n. 242 del 2019](#) sia già estesa a comprendere il caso del suicidio assistito del paziente che rifiuti l'attivazione di un trattamento di sostegno vitale, ritenendolo sinonimo di accanimento terapeutico, seppure in presenza di una indicazione medica favorevole²². La Consulta afferma che «nella misura in cui sussista una indicazione medica di necessità dell'attivazione di un trattamento di sostegno vitale il paziente può rifiutarlo e accedere al suicidio assistito, ovviamente laddove sussistano tutti gli altri requisiti sostanziali e procedurali indicati nella [sentenza n. 242 del 2019](#)».

La [sentenza in esame](#) presenta alcuni principi di notevole importanza sul tema. In particolare sottolinea il necessario bilanciamento tra il dovere dello stato di tutelare la vita e l'autodeterminazione individuale del malato²³, affermando la necessità che lo stesso rispetti due livelli di protezione. Mentre «il primo livello attiene alla necessità di prevenire il pericolo di abusi a danno delle persone deboli e vulnerabili, perché in situazioni di fragilità e sofferenza la scelta di porre fine alla propria vita potrebbe essere indotta o sollecitata da terze persone, per le ragioni più diverse»²⁴, il secondo livello consiste nel «contrastare derive sociali o culturali che inducano le persone malate a scelte suicide, quando invece ben potrebbero trovare ragioni

²² A.R. VITALE, [La perimetrazione costituzionale della disciplina della morte assistita alla luce della sentenza n. 66 del 2025 come problema bio giuridico](#), in questa [Rivista](#), 2025/II, 761 ss.

²³ Par. 7 della [sentenza](#) in esame.

²⁴ Par. 7.1 della [sentenza](#) in esame.



per continuare a vivere, ove fossero adeguatamente sostenute dalle rispettive reti familiari e sociali, oltre che dalle istituzioni pubbliche nel loro complesso»²⁵.

Le finalità di tutela esposte dalla Corte non riguardano quindi solo le istanze di protezione del malato dalle condotte abusive di soggetti terzi, ma anche quelle di matrice generalista volte a garantire il contrasto al rischio di ingerenze sociali su persone malate o fragili. La Consulta non nasconde quindi il possibile legame tra la volontà del paziente di morire e la induzione esterna dello stesso verso scelte estreme non propriamente ed esclusivamente ponderate e volute ed evidenzia che «in un contesto storico caratterizzato da tensioni sull’allocazione delle risorse pubbliche, il cosiddetto “diritto di morire” rivendicato in alcune circostanze potrebbe essere paradossalmente percepito dal malato come un “dovere di morire” per non “essere di peso”, con un grave abbassamento della sensibilità morale collettiva che tutela le persone più fragili, spesso, peraltro, “invisibili”».

L’accoglimento della questione sottoposta alla Consulta con l’ordinanza in esame si porrebbe quindi in netto contrasto con quanto detto dalla stessa nella [sentenza n. 66 del 2025](#), in quanto lo Stato, anziché offrire aiuto ai malati «in modo tale che una persona malata possa avvertire la solidarietà attorno a sé non a tratti, non a prolungate intermissioni, ma in via continuativa, attraverso un percorso di effettiva presa in carico da parte del sistema sanitario e sociale»²⁶, renderebbe non punibile persino la condotta di causazione materiale dell’evento morte da parte di un soggetto terzo.

4. Conclusioni

L’accoglimento della questione di legittimità costituzionale comporterebbe l’introduzione dell’eutanasia nel nostro ordinamento e il conseguente ripudio del principio di intangibilità della vita.

La differente disciplina tra il suicidio assistito e l’eutanasia vera e propria non crea una ingiustificata disparità di trattamento tra situazioni pressoché identiche, come erroneamente sostenuto dal Tribunale di Firenze, perché al contrario ribadisce le peculiarità proprie dell’omicidio del consenziente e la necessaria distinzione tra le due fattispecie.

L’introduzione della eutanasia apre infatti ad ingerenze illegittime di un soggetto terzo nella sfera più intima del paziente, con effetti irrimediabili ed inarrestabili data la definitività della scelta.

Le convinzioni sociali potrebbero contribuire alla diffusione dell’eutanasia come rimedio preferibile, disponibile per una esistenza definita non più dignitosa, rendendo il “diritto di morire” quasi un “dovere di morire” in tutti i casi in cui l’ambiente esterno o le convinzioni

²⁵ Par. 7.2 della [sentenza](#) in esame.

²⁶ Cfr. [ibidem](#).



personali maturate in un momento di profondo sconforto rendano invisibile ogni altro ausilio previsto dalla legge, ed in particolare la sedazione palliativa continua e profonda disciplinata dalla l. 38 del 2010.

In tal modo lo Stato, anziché garantire una tutela sempre più pregnante per i soggetti fragili e per le loro famiglie, come auspicato anche dalla Consulta nella [sentenza n. 135 del 2024](#), consentirebbe l'equiparazione tra due fattispecie sostanzialmente diverse come l'aiuto al suicidio e l'eutanasia superando l'impostazione offerta dal legislatore penale e rendendo sempre più disponibile il bene vita, pensato dalla Costituzione come il bene presupposto di ogni altro bene.