



**2024 FASCICOLO I**

**Giovanna Razzano**

**Le proposte di leggi regionali sull'aiuto al suicidio,  
i rilievi dell'Avvocatura Generale dello Stato, le forzature del Tribunale  
di Trieste e della commissione nominata dall'azienda sanitaria**

**12 gennaio 2024**

**IDEATORE E DIRETTORE: PASQUALE COSTANZO  
CONDIRETTRICE: LARA TRUCCO**



## Giovanna Razzano

### Le proposte di leggi regionali sull'aiuto al suicidio, i rilievi dell'Avvocatura Generale dello Stato, le forzature del Tribunale di Trieste e della commissione nominata dall'azienda sanitaria \*


SOMMARIO: 1. Premessa. – 2. Le proposte di legge regionali fuoriescono dal perimetro della [sent. n. 242/2019](#). – 3. L'incompetenza delle leggi regionali a disciplinare l'assistenza al suicidio. – 4. L'Avvocatura Generale dello Stato: «La disciplina relativa alla titolarità e all'esercizio dei diritti fondamentali rientra nella competenza esclusiva del legislatore statale». – 5. Gratuità delle prestazioni, clausola di invarianza finanziaria o prelievo dai fondi per le cure palliative? – 6. Mozioni che impegnano i rappresentanti dei governi regionali al disimpegno nei confronti di «chi attraversa difficoltà e sofferenze». – 7. Il Tribunale di Trieste ordina all'azienda sanitaria di accertare entro 30 giorni la sussistenza delle condizioni per ottenere il suicidio, con multa giornaliera per il ritardo «nell'adempimento». – 8. L'aiuto al suicidio senza il requisito dei trattamenti di sostegno vitale richiesto dalla Corte costituzionale.

**ABSTRACT: *The paper critically analyzes the regional law proposals aimed at introducing the right to assisted suicide, on which an opinion from the State Attorney General also intervened, contesting the relative legislative competence. It also analyzes an order from the Tribunal of Trieste and the report of a commission appointed by a healthcare administration in the Friuli Region, in reference to the situations indicated by the ruling of the Constitutional Court no. 242/2019, regarding the crime of aiding suicide and the non-punishability of the same under certain conditions.***

#### 1. Premessa

Notevoli sono le problematiche venutesi a determinare nell'ordinamento italiano a seguito della discussa [sentenza n. 242/2019](#) della Corte costituzionale<sup>1</sup>, la quale, com'è noto, dopo

---

\*  Contributo scientifico sottoposto a referaggio ai sensi dell'art. 3, comma 11 del Regolamento della Rivista.

Giovanna Razzano è Ordinaria di Istituzioni di Diritto pubblico presso l'Università La Sapienza di Roma e componente del Comitato Nazionale di Bioetica.

<sup>1</sup> Nella sconfinata letteratura si segnalano U. ADAMO, *La Corte costituzionale apre (ma non troppo) al suicidio medicalmente assistito mediante una inedita doppia pronuncia*, in [Biolaw journal](#), 1/2020; C. CUPELLI, *Il Parlamento decide di non decidere e la Corte costituzionale risponde a se stessa*, in [Sistema Penale](#), 12/2019; ID., *Il caso (Cappato) è chiuso, ma la questione (agevolazione al suicidio) resta aperta*, [ivi](#); G. D'ALESSANDRO, *Su taluni profili problematici della sentenza n. 242/2019 sul caso "Cappato-Antoniani"*, in *Giur. cost.*, 6/2019, 3011; A. D'ALOIA, *Dopo le decisioni della Corte costituzionale sul suicidio medicalmente assistito*, in *Scritti in onore di Pietro Ciarlo*, II, Napoli, 2022, 988-989; M. D'AMICO, *Il "fine vita" davanti alla Corte costituzionale fra profili processuali, principi penali e dilemmi etici (Considerazioni a margine della sent. n. 242 del 2019)*, in [Osservatorio](#)



aver dichiarato che il reato di aiuto al suicidio non è punibile ove ricorrano talune circostanze, ha auspicato un intervento del Parlamento.

Quest'ultimo, durante la scorsa legislatura, ha elaborato un testo di legge «in materia di morte volontaria medicalmente assistita»<sup>2</sup> che non ha concluso il proprio *iter*, e che peraltro è stato criticato sotto svariati profili di rilievo costituzionale, *in primis* per aver trasformato la «non punibilità» del reato - cui si è riferita la citata [sentenza](#) della Corte - in un vero e proprio diritto ad ottenere il suicidio assistito da parte delle strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale, in assenza delle garanzie richieste dalla tutela del diritto alla vita, ribadite dalla stessa giurisprudenza costituzionale<sup>3</sup>.

Le spinte volte ad introdurre il diritto al suicidio assistito e all'eutanasia nell'ordinamento, canalizzate dall'associazione Luca Coscioni, si sono poi indirizzate verso la strada referendaria, con l'intento di legittimare l'eutanasia attraverso l'abrogazione parziale dell'art. 579 c.p., sull'omicidio del consenziente. Tale referendum è stato tuttavia dichiarato inammissibile dalla Corte costituzionale, fra l'altro perché «discipline come quella dell'art. 579 c.p., poste a tutela della vita, non possono essere puramente e semplicemente abrogate, facendo così venir meno

---

[costituzionale](#), 1/2020, 286; L. EUSEBI, *Il suicidio assistito dopo Corte cost. n. 242/2019. A prima lettura*, in [Corti supreme e salute](#), 2/2019; A. MORRONE, *Suprematismo giudiziario. Su sconfinamenti e legittimazione politica della Corte costituzionale*, in *Quad. cost.*, 2/2019, 251; ID., *Il caso e la sua legge. Note sul caso Cappato/Dj Fabo*, in *Fam. e dir.*, 3/2020, 244; A. NICOLUSSI, *Lo sconfinamento della Corte costituzionale: dal caso limite della rinuncia a trattamenti salva-vita alla eccezionale non punibilità del suicidio medicalmente assistito*, ivi; 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 [Dirittifondamentali.it](#), 1/2020; G. RAZZANO, *Nessun diritto di assistenza al suicidio e priorità per le cure palliative, ma la Corte costituzionale crea una deroga all'invulnerabilità della vita e chiama «terapia» l'aiuto al suicidio*, [ivi](#), 618; F. RIMOLI, *Suicidio assistito, autodeterminazione del malato e tutela dei più deboli: la Corte trova un difficile equilibrio*, in *Giur. cost.*, 6/2019, 2991; A. RUGGERI, *La disciplina del suicidio assistito è "legge" (o, meglio, "sentenza-legge")*, frutto di libera invenzione della Consulta. A margine di Corte cost. n. 242 del 2019, in *Quad. dir. e pol. ecclesiastica*, 3/2019, 633; ID., *Rimosso senza indugio il limite della 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 [Giustizia Insieme](#), 27 novembre 2019; C. TRIPODINA, *La "circoscritta area" di non punibilità dell'aiuto al suicidio. Cronaca e commento di una sentenza annunciata*, in [Corti Supreme e Salute](#), 2/2019, 217; R. ROMBOLI, *Il nuovo tipo di decisione in due tempi ed il superamento delle «rime obbligate»: la Corte costituzionale non terza, ma unica camera dei diritti fondamentali?* in *Foro italiano*, I, 2020.

<sup>2</sup> D.d.l. n. 2553, *Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita*, che ha unificato il disegno di legge di iniziativa popolare n. 2 nonché i disegni di legge d'iniziativa parlamentare nn. 1418, 1586, 1655, 1875, 1888, 2982 e 3101 e che è stato approvato in prima lettura alla Camera il 10 marzo 2022.

<sup>3</sup> C. LEOTTA, *Eutanasia approvata alla Camera il 10 marzo: testo peggiorato rispetto a quello delle commissioni riunite*, in [Centro Studi Livatino](#), 23 marzo 2022; G. RAZZANO, *La proposta di legge sulle «Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita»: una valutazione nella prospettiva costituzionale anche alla luce della sent. n. 50/2022*, in [federalismi.it](#), 9/2022, 23 marzo 2022; A. RUGGERI, [Oscurità e carenze della progettazione legislativa in tema di morte medicalmente assistita \(prime notazioni\)](#), in questa [Rivista](#), 2022/I, 407.



le istanze di protezione di quest'ultima a tutto vantaggio della libertà di autodeterminazione individuale»<sup>4</sup>.

Fallito il tentativo referendario e abbandonata la via del Parlamento, in considerazione dell'orientamento prevalentemente contrario alla legalizzazione del suicidio assistito e dell'eutanasia da parte della nuova maggioranza politica, l'attivismo dell'Associazione Coscioni si è orientato verso le Regioni, nel tentativo di introdurre il "diritto a morire" tramite leggi regionali. Dopo aver elaborato un testo di legge regionale *standard* sul «diritto individuale e inviolabile» all'aiuto al suicidio e un testo di mozione a favore di ogni «richiesta di fine vita», l'Associazione ha quindi promosso una campagna di raccolta firme per rendere "di iniziativa popolare" tali testi.

Anche nella Regione Friuli-Venezia Giulia, come in altre Regioni<sup>5</sup>, sono state presentate la proposta e l'abbinata mozione. Senonché il Presidente del Consiglio Regionale della Regione Autonoma, «per economia del procedimento legislativo e onde prevenire l'insorgenza di possibili contenziosi anche di livello costituzionale», ha chiesto all'Avvocatura Generale dello Stato di sapere se «l'eventuale adozione della normativa della proposta di legge possa ricondursi alle competenze legislative della Regione o rientri, invece, nella competenza statale»<sup>6</sup>. Da parte sua l'Avvocatura, dopo aver reso noto che anche il Consiglio Regionale del Veneto aveva sottoposto alla stessa un analogo quesito, ha risposto attraverso un articolato

---

<sup>4</sup> Sul quesito, sulla relativa denominazione e sulla [sent. n. 50/2022](#), con cui la Corte costituzionale ha dichiarato inammissibile il quesito, cfr. M. D'Amico – B. Liberali (a cura di), *Il referendum sull'art. 579 c.p.: aspettando la Corte costituzionale*, in [Rivista del Gruppo di Pisa](#), 1/2022; G. Brunelli – A. Pugiotto – P. Veronesi (a cura di), *La via referendaria al fine vita. Ammissibilità e normativa di risulta del quesito sull'art. 579 c.p.*, Atti del seminario *Amicus Curiae*, Ferrara, 26 novembre 2021, in [Forum di Quaderni costituzionali](#), 1/2022, 194; G. RAZZANO, [Le incognite del referendum c.d. «sull'eutanasia», fra denominazione del quesito, contenuto costituzionalmente vincolato e contesto storico](#), in questa [Rivista](#), 2021/III, 973.; Id., [Quali implicazioni per il giudizio di ammissibilità dopo l'ordinanza dell'Ufficio centrale per il referendum, che ha dichiarato legittima la denominazione «abrogazione parziale dell'art. 579 c.p. \(omicidio del consenziente\)» e ha respinto «Disponibilità della propria vita mediante consenso libero, consapevole e informato?»](#), [ivi](#), 2022/I; A. RUGGERI, *Autodeterminazione versus vita, a proposito della disciplina penale dell'omicidio del consenziente e della sua giusta sottrazione ad abrogazione popolare parziale (traendo spunto da Corte cost. n. 50 del 2022)*, in [Dirittifondamentali.it](#), 1/2022, 22 marzo 2022, 464; A. PUGIOTTO, *Eutanasia referendaria. Dall'ammissibilità del quesito all'incostituzionalità dei suoi effetti: metodo e merito nella sent. n. 50/2022*, in [Rivista AIC](#), 2/2022.

<sup>5</sup> Sulle proposte presentate nella Regione Puglia e nelle Marche, cfr. 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 T. Cerruti (a cura di), *L'elaborazione di un diritto a una morte dignitosa nell'esperienza europea*, Napoli, 2023, 153. Sulla proposta presentata in Emilia-Romagna cfr. O. PINI, *Welfare regionale e nuove frontiere di tutela dei diritti: la proposta di legge regionale in tema di suicidio medicalmente assistito*, in *le Regioni*, 2-3/2023, 11.

<sup>6</sup> Nota del 7 novembre 2023 indirizzata all'Avvocatura Generale dello Stato dal Presidente della Regione autonoma, come risulta dal parere reso dalla stessa Avvocatura in data 15 novembre 2023, ore 16.40, diffuso il giorno successivo.



parere, affermando che, «in via generale, la disciplina relativa alla titolarità e all'esercizio dei diritti fondamentali rientra nella competenza esclusiva del legislatore statale ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lett. l), Cost. (...), così come le scelte in tema di creazione o estensione della punibilità penale»<sup>7</sup>.

In questo quadro, nella medesima Regione, si è venuto a sapere che, il 28 novembre scorso, è deceduta “la signora Anna”, una paziente che aveva chiesto l'assistenza al suicidio pur in assenza di una delle condizioni indicate dalla Corte costituzionale per la non punibilità del reato di cui all'art. 580 c.p. (l'essere sottoposta a trattamenti di sostegno vitale). La relativa procedura è stata posta in essere dall'azienda sanitaria di Trieste, incalzata dal Tribunale, il quale ha condannato l'azienda al pagamento di 500 euro «per ogni ulteriore giorno di ritardo nell'adempimento»<sup>8</sup>.

L'intento di questo lavoro è quello di approfondire tali complesse questioni.

## 2. Le proposte di legge regionali fuoriescono dal perimetro della [sent. n. 242/2019](#).

Nel considerare la mozione denominata «Fine vita, la Regione si impegna a garantire che ogni persona sia libera di scegliere senza condizionamenti esterni» e la proposta di legge di iniziativa popolare rubricata «Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della [sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019](#)», una prima questione attiene alla loro effettiva aderenza ai contenuti della [sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019](#). Entrambi i testi, infatti, sono stati presentati dai promotori come un'attuazione di quest'ultima, nonché rispettosi delle competenze e dei principi stabiliti dalla stessa, come recita l'art. 1, comma 1, della proposta.

Va richiamata l'attenzione sul fatto che anche le firme dei cittadini erano state raccolte sulla base di questo presupposto.

In realtà sia la proposta di legge, sia la mozione, si fondano su di una manipolazione grossolana del contenuto della [sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019](#). Si basano infatti sul presupposto erroneo che la Consulta abbia dichiarato l'esistenza di un diritto individuale e inviolabile all'erogazione di prestazioni e trattamenti di suicidio medicalmente

---

<sup>7</sup> *Ibidem*. Nel frattempo, la III Commissione (Tutela della salute, servizi sociali, alimentazione, previdenza complementare e integrativa) del Consiglio Regionale del Friuli-Venezia Giulia aveva disposto alcune audizioni in merito alla proposta di legge regionale e alla mozione, che hanno avuto luogo proprio in concomitanza con la diffusione del parere dell'Avvocatura, e che sono pervenute a simili conclusioni. I costituzionalisti uditi il 16 novembre 2023 sono stati i Proff. Ludovico Mazzaroli, Mario Esposito, Filippo Vari e Giovanna Razzano.

<sup>8</sup> Adempimento consistente nell'accertare, entro 30 giorni, che sussistessero le condizioni richieste dalla Consulta per ottenere il suicidio, su cui *infra*, § 7.



assistito<sup>9</sup> e che abbia dichiarato una generale libertà di scelta nel “Fine vita”<sup>10</sup> (*sic*, con la “F” maiuscola).

Ma la Corte costituzionale non ha affermato l’esistenza di un diritto all’assistenza al suicidio, né ha chiesto al Parlamento di obbligare il sistema sanitario nazionale ad organizzare procedure sistematicamente finalizzate a procurare la morte con farmaci letali su richiesta di talune tipologie di pazienti. Il punto 6 della motivazione in diritto della sentenza sgombera il campo da ogni dubbio, affermando che, quanto all’obiezione di coscienza del personale sanitario, non sorgono problemi, poiché «la presente declaratoria di illegittimità costituzionale si limita a escludere la punibilità dell’aiuto al suicidio nei casi considerati, senza creare alcun obbligo di procedere a tale aiuto in capo ai medici. Resta affidato, pertanto, alla coscienza del singolo medico scegliere se prestarsi, o no, a esaudire la richiesta del malato».

Ne deriva, quindi, un principio di non obbligo<sup>11</sup>. Quanto alle strutture pubbliche del sistema sanitario nazionale, ad esse la sentenza affida «la verifica delle condizioni che rendono legittimo l’aiuto al suicidio», in attesa della declinazione che potrà darne il legislatore (statale) e non già presunti doveri «di organizzazione» di servizi per l’«erogazione di prestazioni e trattamenti di suicidio medicalmente assistito»<sup>12</sup>.

Il modello di proposta di legge, oltretutto, sembra dare per scontato che l’aiuto al suicidio sia una *terapia*<sup>13</sup>, dimenticando che, salvo che sussistano una serie di circostanze, resta un *reato*.

Va ricordato, infatti, che la Corte costituzionale, se da un lato ha creato una circoscritta area di non punibilità all’interno della fattispecie criminosa<sup>14</sup>, dall’altro ha lasciato fermo il reato di

---

<sup>9</sup> Cfr. artt. 1, comma 2, e 2, comma 1, della proposta di legge.

<sup>10</sup> Cfr. la citata mozione, punto n. 1.

<sup>11</sup> L. EUSEBI, *Il suicidio assistito dopo Corte cost. n. 242/2019. A prima lettura*, in [Corti Supreme e Salute](#), 2/2019, 4.

<sup>12</sup> Riconosce che la [sentenza n. 242/2019](#) si limita a prevedere in capo al SSN compiti di verifica e non già di impegno a fornire i mezzi materiali per realizzare l’assistenza al suicidio (come invece ha sostenuto V. ZAGREBELSKY, *Il suicidio medicalmente assistito nei LEA (livelli essenziali di assistenza)*, in *Bioetica*, 1/2023, 32 ss.) M. IMMACOLATO, *Davvero il suicidio medicalmente assistito va inserito nei LEA? Note sulla tesi di V. Zagrebelsky*, ivi, 40 ss.

<sup>13</sup> Di fatto, specie nella prospettiva della *Evidence Based Medicine*, nessuna società medica scientifica riconosce il suicidio assistito come attività terapeutica. Anzi, la World Medical Association ha ribadito anche di recente (cfr. 70th WMA General Assembly, Tbilisi, October 2019) che assistenza al suicidio ed eutanasia sono contrari all’etica e non sono annoverabili fra le attività mediche.

<sup>14</sup> La sentenza, com’è noto, ha dichiarato «l’illegittimità costituzionale dell’articolo 580 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 ( Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento) – ovvero, quanto ai fatti anteriori alla pubblicazione della presente sentenza nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica, con modalità equivalenti nei sensi di cui in motivazione –, 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





aiuto al suicidio, cosicché, «chiunque determina altri al suicidio o rafforza l'altrui proposito di suicidio, ovvero ne agevola in qualsiasi modo l'esecuzione», continua ad essere iscritto nel registro degli indagati, ai sensi dell'art. 580 c.p. e continua ad essere punito, se il suicidio avviene, con la reclusione da cinque a dodici anni. La Consulta ha affermato, infatti, che non è possibile desumere la «generale inoffensività dell'aiuto al suicidio da un generico diritto all'autodeterminazione individuale» (punto 2.2.), perché «dall'art. 2 Cost., così come dall'art. 2 CEDU, discende il dovere dello Stato di tutelare la vita di ogni individuo e non quello di riconoscere all'individuo la possibilità di ottenere dallo Stato o da terzi un aiuto a morire». Di conseguenza la *ratio* dell'art. 580 c.p. può essere agevolmente scorta, alla luce del vigente quadro costituzionale, nella «tutela del diritto alla vita, soprattutto delle persone più deboli e vulnerabili, che l'ordinamento penale intende proteggere da una scelta estrema e irreparabile, come quella del suicidio. Essa assolve allo scopo, di perdurante attualità, di tutelare le persone che attraversano difficoltà e sofferenze». Insomma, il reato di aiuto al suicidio, nel quadro costituzionale, è funzionale alla tutela della vita.

Queste medesime argomentazioni sono state ribadite e ulteriormente precisate dalla [sentenza n. 50/2022](#), con cui la Corte ha dichiarato inammissibile il referendum sull'abrogazione parziale del reato di omicidio del consenziente<sup>15</sup>.

Anche qui, con riguardo all'art. 579 c.p. (omicidio del consenziente), come già in riferimento all'art. 580 c.p. (aiuto al suicidio), la *ratio* della norma, nata in un ordinamento diverso da quello costituzionale può oggi essere individuata nella protezione del diritto alla vita. Un diritto che occorre garantire nei confronti «soprattutto - ma occorre aggiungere: non soltanto - delle persone più deboli e vulnerabili, in confronto a scelte estreme e irreparabili, collegate a situazioni, magari solo momentanee, di difficoltà e sofferenza, o anche soltanto non sufficientemente meditate»<sup>16</sup>. La Corte ha poi ribadito l'idea che il diritto alla vita, «valore che si colloca in posizione apicale nell'ambito dei diritti fondamentali della persona», è «da iscriversi tra i diritti inviolabili, e cioè tra quei diritti che occupano nell'ordinamento una posizione, per dir così, privilegiata, in quanto appartengono – per usare l'espressione della [sentenza n. 1146 del 1988](#) – “all'essenza dei valori supremi sui quali si fonda la Costituzione italiana”»<sup>17</sup>.

---

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>15</sup> *Supra*, nt 15.

<sup>16</sup> Sulle persone vulnerabili e la dignità nel morire, F. GIRELLI, *Il contributo della Corte europea dei diritti dell'uomo all'elaborazione di un diritto a una morte dignitosa*, in T. Cerruti (a cura di), *L'elaborazione*, cit., 321.

<sup>17</sup> Nonostante ciò non manca, in dottrina, un importante orientamento che tende ad oscurare l'importanza costituzionale del diritto inviolabile alla vita e ad esaltare, piuttosto, un (presunto) diritto inviolabile alla morte dignitosa, a sua volta inteso non già come diritto ad ottenere le cure di fine vita (diritto alle cure palliative e alla terapia del dolore, sancite nei LEA, ex l. n. 38/2010), ma ad ottenere dalle strutture pubbliche del SSN l'assistenza



Si assiste pertanto, come già accaduto con la proposta di legge «in materia di morte volontaria medicalmente assistita»<sup>18</sup>, ad una divaricazione fra quanto effettivamente affermato dalla giurisprudenza costituzionale, da un lato, e i contenuti delle proposte di legge che vorrebbero esserne attuazione, dall'altro.

Va notato, in aggiunta, che le firme dei cittadini a sostegno delle proposte regionali sono state raccolte sulla base di una rassicurazione ingannevole: quella secondo cui la legge regionale sarebbe stata rispettosa delle competenze e dei principi stabiliti dalla Corte costituzionale.

### 3. *L'incompetenza delle leggi regionali a disciplinare l'assistenza al suicidio*

Quanto appena rammentato è utile, altresì, per mettere a fuoco la questione costituzionale centrale rispetto a cui debbono essere valutate la mozione e la proposta di legge, e cioè l'*incompetenza* delle Regioni a disciplinare questa «materia».

Come si è visto, le questioni attengono alla materia penale e ai confini della punibilità di un reato. Inoltre, coinvolgono il diritto alla vita, primo fra i diritti fondamentali della persona. Ora tali ambiti rientrano evidentemente nella «materia» «ordinamento civile e penale», che la lettera l) dell'art. 117, comma 2, della Costituzione annovera fra quelle di spettanza esclusiva statale e sottrae alla competenza legislativa regionale.

Del resto, quanto più si richiama la [sentenza n. 242/2019](#) della Corte costituzionale - come fa la proposta di legge regionale (art. 1, comma 1) - tanto più si rimarca la rilevanza penale della questione, che ruota attorno all'art. 580 c.p. e alla sua interpretazione. Se poi si considerano i plurimi riferimenti della sentenza ai diritti fondamentali della persona, viene in rilievo l'«ordinamento civile», materia che la Costituzione assegna alla competenza legislativa esclusiva dello Stato (art. 117, comma 2).

---

al suicidio o l'eutanasia, espressione del diritto all'autodeterminazione individuale rispetto al quale è ritenuta cedevole anche l'obiezione di coscienza del medico. Cfr., da ultimo, G. CAMPANELLI, *L'obiezione di coscienza e il suo impatto sull'elaborazione di un effettivo diritto a una morte dignitosa*, in T. Cerruti (a cura di), *L'elaborazione*, cit., 89; I. RUGGIU, *Il ruolo dei giudici nell'elaborazione del diritto ad una morte dignitosa*, ivi, 127; G. ARCONZO, *Il diritto a una morte dignitosa tra legislatore e Corte costituzionale*, ivi, 49; I. PELLIZZONE, *Fine vita e diritti: l'importanza dei casi*, in B. Liberali, L. Del Corona (a cura di), *Diritto e valutazioni scientifiche*, Milano, 2022, 301; C. CASONATO, *Il Principio di autodeterminazione. Una modellistica per inizio e fine vita*, in [Osservatorio costituzionale](#), 1/2022, 52-53; P. Veronesi, *Fisionomia e limiti del diritto fondamentale all'autodeterminazione*, in [Biolaw journal](#), *Special Issue*, 2/2019, 32; G. MANIACI, *Perché abbiamo un diritto costituzionalmente garantito all'eutanasia e al suicidio assistito*, in [Rivista AIC](#), 1/2019; M. DONINI, *La necessità di diritti infelici. Il diritto di morire come limite all'intervento penale*, in [Diritto Penale Contemporaneo](#), 15 marzo 2017, 11.

<sup>18</sup> *Supra*, nt. 2.





Inoltre, anche a voler esaltare l'avverbio «medicalmente» - contenuto nel titolo della proposta - e quindi una connessione fra la tutela della salute e l'aiuto al suicidio, la proposta di legge sarebbe del pari manifestamente incostituzionale, vertendo sui principi fondamentali di una materia (tutela della salute), comunque riservati alla legislazione statale in virtù della competenza concorrente sussistente in materia (art. 117, terzo comma). Come non considerare attinente ai «principi fondamentali» ciò che attiene al delicatissimo aspetto delle garanzie costituzionali relative al diritto alla salute alla fine della vita?

Anche a prescindere dal merito delle proposte di legge in questione, esse risultano dunque illegittime per difetto di competenza legislativa regionale, ai sensi dell'art. 117, commi 2 e 3 Cost.<sup>19</sup>

Questa conclusione trova conferma in un precedente giurisprudenziale di grande interesse, anche perché relativo a due leggi deliberate proprio dalla Regione Friuli-Venezia Giulia, aventi ad oggetto tematiche di rilievo bioetico pure attinenti a questioni di fine vita e tendenti ad anticipare il legislatore nazionale colmando presunti vuoti. Si tratta della [sentenza della Corte costituzionale n. 262/2016](#), con cui sono state dichiarate incostituzionali la legge regionale 13 marzo 2015, n. 4, recante «Istituzione del registro regionale per le libere dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (DAT) e disposizioni per favorire la raccolta delle volontà di donazione degli organi e dei tessuti», e la legge regionale 10 luglio 2015, n. 16, recante «Integrazioni e modificazioni alla legge regionale 13 marzo 2015, n. 4 (Istituzione del registro regionale per le libere dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (DAT) e disposizioni per favorire la raccolta delle volontà di donazione degli organi e dei tessuti)».

La legge regionale, infatti, nella sua formulazione originaria - come ricorda la stessa Corte costituzionale - affermava esplicitamente di intervenire «nelle more dell'approvazione di una normativa in materia a livello nazionale», «in attuazione di quanto previsto dagli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione, dall'articolo 9 della Convenzione di Oviedo del 4 aprile 1997, ratificata dalla legge 28 marzo 2001, n. 145 e dall'art. 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea» (art. 1, comma 3). Inoltre, la clausola posta a chiusura di tale primo articolo prevedeva «un successivo adeguamento a seconda di quelle che saranno le disposizioni previste dalla normativa statale», con l'obiettivo di *colmare il vuoto legislativo* e di *anticipare il legislatore nazionale* con un proprio atto normativo in materia.

La Corte costituzionale, proprio in considerazione di quanto appena osservato, ha dichiarato illegittime entrambe le leggi della Regione Friuli, spiegando che, da un lato, l'articolata regolamentazione relativa ad un registro funzionale a tale scopo interferisce nella materia dell'«ordinamento civile», attribuita in maniera esclusiva alla competenza legislativa dello Stato dall'art. 117, comma 2, lett. l), Cost.; e che, dall'altro, la disciplina in tema di disposizioni di volontà relative ai trattamenti sanitari nella fase terminale della vita incide su

---

<sup>19</sup> Cfr. F. PIERGENTILI, *Suicidio assistito in versione regionale: un'invasione di campo (statale) incostituzionale*, in [Centro Studi Livatino](#), 6 novembre 2023.



aspetti essenziali della identità e della integrità della persona. Una circostanza che, al pari di quella che regola la donazione di organi e tessuti, necessita, secondo la Corte, di uniformità di trattamento sul territorio nazionale, per ragioni imperative di eguaglianza, *ratio* ultima della riserva allo Stato della competenza legislativa esclusiva in materia di «ordinamento civile», disposta dalla Costituzione<sup>20</sup>.

Con riguardo alle leggi regionali in tema di suicidio assistito ciò vale a maggior ragione, posta la rilevanza anche penale delle relative disposizioni, che oltretutto prevedono un ampliamento significativo della circoscritta area di non punibilità individuata dalla [sent. n. 242/2019](#)<sup>21</sup>. Trasformano infatti la mera non punibilità di alcuni comportamenti - che diversamente sarebbero reato - in un diritto di carattere pretensivo: quello di ottenere dalle strutture pubbliche del sistema sanitario l'assistenza al suicidio. Un salto giuridico - ed etico - notevole, che evidentemente inciderebbe sull'assetto dei diritti fondamentali e delle relative garanzie e che finirebbe per modificare la stessa forma di Stato, ossia la relazione fra le istituzioni e i cittadini. Il diritto alla vita, infatti, come ha chiarito proprio la Corte costituzionale, attiene all'essenza di quei valori che non possono essere sovvertiti o modificati nel loro contenuto essenziale neppure da leggi di revisione costituzionale o da altre leggi costituzionali. Altro è non punire - a certe condizioni - colui che aiuta un altro a suicidarsi, altro è introdurre il diritto dell'aspirante suicida ad ottenere tale aiuto, con il corrispondente dovere dello Stato di garantirlo.

A completamento del quadro non va poi dimenticato che in riferimento ad altri ambiti, quali il gioco d'azzardo, il diritto d'autore, il condono edilizio, la caccia, l'ambiente o l'urbanistica, sia la giurisprudenza costituzionale<sup>22</sup>, sia la dottrina prevalente<sup>23</sup> hanno sempre ritenuto che la

---

<sup>20</sup> A commento della decisione cfr. L. COEN, *Le disposizioni anticipate di trattamento sanitario tra diritto civile e organizzazione amministrativa*, in [Biolaw journal](#) - *Rivista di BioDiritto*, n. 1/2017; C. MAGNANI, *Sul testamento biologico altro scontro tra Stato e Regioni. Il Titolo V fa male alla salute?* in [Forum di Quaderni costituzionali](#), 16 dicembre 2016; L. BUSATTA, *Le dichiarazioni anticipate di trattamento, tra ordinamento civile e «ragioni imperative di eguaglianza»*, in *le Regioni*, n. 3/2017, 563.

<sup>21</sup> Di questo avviso anche M.G. Nacci, *Il contributo delle Regioni*, cit., 101 e 103 ss., la quale osserva come l'attivismo dei promotori di tali leggi regionali abbia trovato sostegno in due discutibili iniziative del Ministro della salute Speranza: la nota di novembre 2021 diffusa dal Capo di Gabinetto e rivolta alla Conferenza Stato Regioni, in cui si afferma la sussistenza di una responsabilità del SSN a dare concreta attuazione a quanto statuito dalla Corte costituzionale con il connesso dovere delle strutture regionali di attivarsi per permettere di accedere al suicidio assistito, nonché la lettera del giugno 2022 inviata dal Ministro Speranza a tutti i Presidenti di Regione secondo cui «è da garantire che siano a carico del SSN le spese mediche necessarie per consentire al termine della procedura di verifica affidata alle strutture del SSN il ricorso al suicidio medicalmente assistito ai pazienti che ne facciano richiesta».

<sup>22</sup> Corte cost. [sentt. nn. 438/2002](#); [185/2004](#); [200/2008](#); [122/2010](#); [63/2012](#).

<sup>23</sup> M. D'AMICO, *Riforma del titolo V della Costituzione: legislazione esclusiva statale e ordinamento penale*, in [federalismi.it](#), novembre 2001, 5; G. MARINUCCI, E.-DOLCINI, *Corso di diritto penale*, III ed., Milano, 2011, 53; M. RONCO, *Il principio di legalità*, in M. Ronco, a cura di, *Commentario sistematico al codice penale*, I, Bologna, 2006, 26; C. PIERGALLINI, *Norma penale e legge regionale: la costruzione del «tipo»*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 1994, 470



restrizione del bene fondamentale della libertà insita nella pena, presupponga una generale e comune valutazione degli interessi della vita sociale che solo la legge statale potrebbe operare, alla luce del principio di eguaglianza (art. 3 Cost.), dell'unità giuridica e politica della Repubblica (art. 5 e 120, comma 2, Cost.), e della tutela dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali (art. 117, comma 2, Cost. e 120, comma 2, Cost.).

Come non giungere, pertanto, ad analoghe conclusioni in riferimento al diritto alla vita e, in particolare, alla difficilissima qualificazione giuridica dell'aiuto al suicidio, dopo che la Corte costituzionale lo ha definito, al tempo stesso, reato e comportamento "non punibile"?

In definitiva una babele di discipline regionali è tanto più inaccettabile, quanto più si rilevi:

- a) che il reato di aiuto al suicidio è posto a garanzia del diritto alla vita, principio supremo e diritto inviolabile che attiene all'essenza dei valori su cui si fonda l'ordinamento;
- b) che la "materia" cui si riferisce tale comportamento - a prescindere dal fatto che il reato nella fattispecie concreta sia punibile o meno - attiene all'«ordinamento civile e penale», di competenza legislativa esclusiva statale;
- c) che non viene in rilievo alcun diritto a prestazione, ossia ad ottenere il suicidio assistito dalle strutture del SSN, perché né una legge, né la [sent. n. 242/2019](#) lo hanno sancito.

In ogni caso quest'ultima pronuncia, per quanto considerata dai fautori del diritto a morire una fonte del diritto<sup>24</sup>, è stata sì autorevolmente qualificata in dottrina come una "sentenza-legge"<sup>25</sup>, ma al fine di stigmatizzare l'evidente carattere politico della decisione, esorbitante

---

ss.; C. RUGA RIVA, *Diritto penale, Regioni e territorio*, Milano, 2012, 14 ss.; A. CADOPPI, *Il principio di legalità e i suoi corollari: principi e disciplina*, in A. Cadoppi, S. Canestrari, A. Manna, M. Papa (diretto da), *Trattato di diritto penale*, I, Torino, 2011, 104 ss.

<sup>24</sup> Cfr. le Relazioni illustrative ai progetti di legge regionali sul modello *standard* predisposto dall'Associazione Coscioni, basate sull'assunto per cui l'aiuto al suicidio sarebbe un diritto con un livello minimo di protezione già individuato e quindi riconducibile alla "tutela della salute dei cittadini", così da fondare la competenza legislativa concorrente delle Regioni a regolamentarne procedure e tempi di applicazione. Analoga la posizione espressa dalla Consulta di garanzia statutaria dell'Emilia-Romagna, nel parere positivo espresso in merito alla proposta di legge regionale sul suicidio assistito (delibera n. 12 del 22 febbraio 2023). Vi si afferma, infatti, che, venendo in rilievo anche la materia della tutela della salute, di competenza concorrente, la proposta di legge in esame costituirebbe la disciplina organizzativa e procedurale di dettaglio a fronte della determinazione dei principi generali in materia di suicidio assistito da parte della [sentenza n. 242/2019](#) della Corte costituzionale. Al contempo - cadendo così in evidente contraddizione con le conclusioni dello stesso parere - la Consulta non ha potuto fare a meno di riconoscere che la proposta di legge fuoriesce dal perimetro della sentenza della Corte allorché non si limita a prevedere la verifica delle condizioni che rendono non punibile l'aiuto al suicidio, ma introduce l'impegno dell'amministrazione a realizzarlo, cosicché le disposizioni non sarebbero più meramente applicative della [sent. n. 242 del 2019](#) e sarebbero pertanto «difficilmente riconducibili alla competenza regionale concorrente in materia di tutela della salute» (Cfr. delibera cit., cons. dir., 9).

<sup>25</sup> A. RUGGERI, *La disciplina del suicidio assistito è "legge" (o, meglio, "sentenza-legge")*, frutto di libera invenzione della Consulta (a margine di Corte cost. n. 242 del 2019), in *Quad. dir. e pol. eccl.*, 3/2019, 633.



rispetto alle competenze assegnate dalla Costituzione alla Corte costituzionale<sup>26</sup>, e non già al fine di asserire la prodigiosa trasformazione in legge di quella che resta comunque una (discutibile) sentenza.

4. *L'Avvocatura Generale dello Stato: «La disciplina relativa alla titolarità e all'esercizio dei diritti fondamentali rientra nella competenza esclusiva del legislatore statale»*

Quanto affermato trova conferma nel parere dell'Avvocatura Generale dello Stato, il quale, dopo aver richiamato il complesso *iter* argomentativo delle [sentenze n. 242/2019](#) e [n. 50/2022](#), evidenzia come, da entrambe le pronunce della Corte costituzionale, emerge l'inesistenza di un diritto a morire, il dovere dello Stato di proteggere la vita di ogni individuo, e l'appartenenza del diritto alla vita all'essenza dei valori supremi sui quali si fonda la Costituzione italiana. L'Avvocatura, sulla base di queste premesse, perviene così alla conclusione per cui «la disciplina relativa alla titolarità e all'esercizio dei diritti fondamentali rientra nella competenza esclusiva del legislatore statale ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lett. l), Cost. (...), così come le scelte in tema di creazione o estensione della punibilità penale»<sup>27</sup>.

L'Avvocatura richiama anche l'art. 117, comma 2, lett. m), osservando come «i criteri dettati dalla Corte nella [sentenza n. 242/2019](#) scontano un inevitabile tecnicismo (si pensi, ad esempio, alla nozione di “trattamenti di sostegno vitale”), che, inevitabilmente, si prestano ad interpretazioni non omogenee». Altrettanto vale, sempre secondo il parere, per l'obiezione di coscienza degli operatori sanitari e la composizione dei comitati etici locali, cosicché va escluso che la relativa disciplina possa essere dettata da una legislazione concorrente statale e regionale<sup>28</sup>.

---

<sup>26</sup> A. RUGGERI, *Rimosso senza indugio il limite della 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 [Giustizia Insieme](#), 5 dicembre 2019; A. MORRONE, *Suprematismo giudiziario. Su sconfinamenti e legittimazione politica della Corte costituzionale*, in *Quad. cost.*, 2/2019, 251; ID., *Il caso e la sua legge. Note sul caso Cappato/Dj Fabo*, in *Fam. e dir.*, 3/2020, 244; E. FURNO, *Il «caso Cappato» ovvero dell'attivismo giudiziale*, in [Osservatorio costituzionale](#), 1/2020, 28 gennaio 2020.

<sup>27</sup> A sostegno di tale conclusione si richiama inoltre quella giurisprudenza costituzionale, in primis la menzionata [sent. n. 262/2016](#) ma anche le [sentenze n. 75 del 2021](#) e [n. 228 del 2021](#), ai sensi delle quali «l'attribuzione alla potestà legislativa esclusiva dello Stato della materia «ordinamento civile» trova fondamento nell'esigenza, sottesa al principio di uguaglianza, di garantire nel territorio nazionale l'uniformità della disciplina dettata per i rapporti tra privati».

<sup>28</sup> L'Avvocatura riconosce come la proposta normativa in esame intersechi indubbiamente una pluralità di materie, alcune delle quali anche di competenza legislativa concorrente delle Regioni, come, appunto, la tutela della salute, ma ricorda che la Corte costituzionale ha ribadito, anche con la nota [sentenza n. 5 del 2018](#), «che il diritto della persona di essere curata efficacemente, secondo i canoni della scienza e dell'arte medica, e di essere rispettata nella propria integrità fisica e psichica ([sentenze n. 169 del 2017](#), [n. 338 del 2003](#) e [n. 282 del 2002](#))



A questo riguardo è importante notare, fra l'altro, che il modello standard di proposta di legge regionale predisposto dall'Associazione Coscioni, mentre stabilisce il «diritto individuale e inviolabile» all'erogazione di trattamenti di assistenza al suicidio<sup>29</sup>, nulla prevede sull'obiezione di coscienza del personale sanitario. Una dimenticanza non trascurabile, dal momento che il medico dovrebbe porre in essere comportamenti finalizzati a causare la morte altrui. Si tratta di un altro aspetto rilevante nel quale la proposta si discosta dalla sentenza della Corte costituzionale.

Quanto alla composizione dei comitati etici locali menzionati dall'Avvocatura, può essere qui ricordata la Risposta del Comitato Nazionale di Bioetica<sup>30</sup> al quesito del Ministero della salute<sup>31</sup>, che ha chiesto di individuare quali fossero i comitati etici idonei a rendere il previo parere cui si riferisce la [sent. n. 242/2019](#) della Corte costituzionale. Il CNB, nel rispondere che tale competenza può essere assolta dai CET<sup>32</sup>, uniformemente presenti nel Paese<sup>33</sup>, ha raccomandato di istituire al loro interno una commissione di esperti esterni che contempli le figure del «medico palliativista con competenze ed esperienze assistenziali, del medico anestesista rianimatore, dello psicologo, dello psichiatra, del bioeticista, di un infermiere con competenze ed esperienze specifiche in cure palliative, del medico di medicina generale, dell'esperto in diritto, e va sentito il familiare o il fiduciario indicato dal paziente o in loro assenza l'amministratore di sostegno. A seconda della problematica clinica dovrebbero poi essere coinvolti i medici specialisti che hanno in cura e/o sono competenti sul caso del paziente».

Il CNB ha fra l'altro ricordato che, ai sensi del punto 5 della sentenza della Corte, il Comitato Etico deve verificare se l'interessato sia stato coinvolto in un percorso di cure palliative ex L. n. 38/2010, al fine di garantire un adeguato sostegno sanitario e socioassistenziale della persona malata e della famiglia, nella consapevolezza che «un adeguato percorso di cure palliative possa essere la principale risorsa utile per contenere la richiesta di suicidio medicalmente assistito».

La proposta di legge regionale dell'Associazione Coscioni, tuttavia, allontanandosi anche in questo significativo aspetto dalla [sentenza n. 242/2019](#), non menziona mai il coinvolgimento

---

deve essere garantito in condizione di eguaglianza in tutto il paese, attraverso una legislazione generale dello Stato basata sugli indirizzi condivisi dalla comunità scientifica nazionale e internazionale».

<sup>29</sup> Cfr. art. 1, comma 2, della proposta.

<sup>30</sup> [Resa in data 24 febbraio 2023.](#)

<sup>31</sup> Pervenuto il 2 gennaio 2023.

<sup>32</sup> Comitati Etici Territoriali di cui al Decreto del 26 gennaio 2023, "Individuazione di quaranta comitati etici territoriali"

<sup>33</sup> Anche se non ha escluso che tali compiti possano essere assolti anche dai Comitati Etici non inclusi nell'elenco dei quaranta.



in un percorso di cure palliative quale «pre-requisito della scelta, in seguito, di qualsiasi percorso alternativo da parte del paziente»<sup>34</sup>.

#### 5. *Gratuità delle prestazioni, clausola di invarianza finanziaria o prelievo dai fondi per le cure palliative?*

Sembra poi interessante dedicare attenzione agli articoli 5 e 6 della proposta di legge regionale, apparentemente di minor rilievo.

Nel primo si afferma la gratuità delle prestazioni e dei trattamenti inerenti al percorso di assistenza al suicidio, nell'altro si assicura che dalla nuova legge «non derivano nuovi e maggiori oneri a carico del bilancio regionale». Ora tali affermazioni sono fra loro contraddittorie, in quanto, da un lato, il riferimento a prestazioni e trattamenti implica costi, per la remunerazione di medici, operatori sanitari e per i farmaci; dall'altro, si proclama la gratuità del percorso «terapeutico-assistenziale». Occorre domandarsi, pertanto, su quali fondi i promotori facciano affidamento.

Al riguardo va ricordato che, dal momento che la giurisprudenza costituzionale non ha sancito alcun diritto all'assistenza al suicidio, neppure sussiste alcun dovere del SSN di offrire il relativo "servizio". Tale prestazione non figura infatti nei Livelli Essenziali di Assistenza (i cd. LEA, individuati dal DPCM 12 gennaio 2017), per quanto vi sia chi lo desideri ardentemente e legga quindi, fra le righe della [sent. n. 242/2019](#), «il dovere di organizzare e fornire il servizio necessario alla realizzazione (nei casi definiti dalla Corte costituzionale) dell'aiuto al suicidio»<sup>35</sup>. È vero, anche, che le Regioni in condizioni di equilibrio economico-finanziario, laddove una prestazione sanitaria *lecita* non sia inclusa nei LEA, possono stabilirne l'inserimento nei LEA regionali, quale livello di tutela ulteriore rispetto ai livelli essenziali delle prestazioni. Ma, a prescindere dal problema della *liceità* di una prestazione che rischia di configurarsi come reato, non appena fuoriesca dai confini posti dalla sentenza della Corte, è altrettanto evidente che i fondi eventualmente dirottati per realizzare assistenza al suicidio verrebbero sottratti ad altre voci di spesa sanitaria.

In definitiva, il denaro pubblico destinato alla tutela della salute verrebbe utilizzato, in assenza di qualsiasi norma statale e di intesa con le Regioni, per fornire assistenza al suicidio, ossia per porre in essere comportamenti che, se non rientrassero nell'area di non punibilità individuata dalla Corte con la [sent. n. 242/2019](#), sarebbero reati.

Il sospetto che i proponenti si prefiggano di attingere a risorse destinate alla tutela della salute, e in particolare ai fondi stanziati per le cure palliative e la terapia del dolore, trova un riscontro nella Relazione alla proposta di legge, laddove si menziona proprio la legge n.

<sup>34</sup> [Ord. n. 207/2018](#) e [sent. n. 242/2019](#), punti 2.4 e 5 in dir.

<sup>35</sup> V. ZAGREBELSKY, *Il suicidio medicalmente assistito*, cit., 33.



38/2010<sup>36</sup>, le cui prestazioni, invece, sono state inserite nei LEA dal 2017. A detta dei proponenti, tale legge sarebbe stata «rivitalizzata» dalla sentenza della Corte, la quale, in riferimento ad un percorso di sedazione palliativa profonda continua, avrebbe affermato un principio di «non discriminazione nell'accesso alle prestazioni tra persone malate nell'esercizio della piena autodeterminazione nelle scelte di fine vita». Si tratta, come si vede, di un'affermazione che, oltre a non trovare riscontro nella sentenza, pare alludere ad una sorta di fungibilità fra la prestazione sanitaria volta a fornire cure palliative e quella volta a realizzare l'assistenza al suicidio. Pare insomma sottintendere l'idea che le risorse per l'assistenza al suicidio possano essere attinte dal "salvadanaio" destinato alle cure palliative, sulla base di una presunta fungibilità fra la sedazione palliativa profonda continua nell'imminenza della morte (che è parte integrante dell'assistenza palliativa e della terapia del dolore) e l'aiuto al suicidio.

Su questo punto occorre soffermarsi.

In primo luogo va chiarito che, in realtà, la Corte costituzionale, nella [sentenza n. 242/2019](#), ha dichiarato che il coinvolgimento in un percorso di cure palliative deve costituire «un pre-requisito della scelta, in seguito, di qualsiasi percorso alternativo da parte del paziente»; e che «deve essere sottolineata l'esigenza di adottare opportune cautele affinché 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 [...] in accordo con l'impegno assunto dallo Stato con la citata legge n. 38 del 2010». La Consulta ha poi evidenziato che sarebbe un paradosso «non punire l'aiuto al suicidio senza avere prima assicurato l'effettività del diritto alle cure palliative». Infine, riprendendo quanto dichiarato dal CNB in un suo parere, ha osservato che la necessaria offerta effettiva di cure palliative e di terapie del dolore deve rappresentare «una priorità assoluta per le politiche della sanità», mentre invece ancora sconta «molti ostacoli e difficoltà, specie nella disomogeneità territoriale dell'offerta del SSN e nella mancanza di una formazione specifica nell'ambito delle professioni sanitarie».

Alla luce di questi passaggi della motivazione, emerge con chiarezza la distinzione etica e giuridica fra le cure palliative - e con esse la sedazione palliativa profonda continua nell'imminenza della morte (parte integrante del diritto alla salute e lecita e raccomandabile ove appropriata)<sup>37</sup> - e il supporto fornito a chi intende auto-somministrarsi un farmaco ad

---

<sup>36</sup> Cfr. p. IV.

<sup>37</sup> Unanimità delle posizioni delle società scientifiche mediche in merito alla distinzione fra limitazione dei trattamenti (e adeguata terapia del dolore, inclusa la sedazione) e atti volti a terminare intenzionalmente la vita. Cfr. FNOMCEO, Comunicazione n. 41, parere in materia di suicidio assistito, 14 marzo 2019; *Position Statement from American Pain Society Treatment of pain at the end of life*, 1996-2004, al sito [AmPainSoc](#); L. RADBRUCH, C.





azione rapida. L'uno è un diritto, l'altro è un reato, salvo una «circoscritta area di non conformità costituzionale della fattispecie criminosa»<sup>38</sup>. Inoltre, nella sedazione palliativa l'obiettivo è evitare sofferenze al paziente, con farmaci adeguati a questo scopo<sup>39</sup>. Nell'aiuto al suicidio, invece, l'obiettivo è porre fine alla sua vita, tramite farmaci che procurino la morte in pochi secondi.

Insomma, altro sono i diritti fondamentali e i diritti umani, altro sono i reati e i comportamenti meramente "non punibili". E sarebbe assurdo, specie in tempi di scarsità di risorse, finanziare questi ultimi con i fondi destinati agli altri. È scandaloso, in particolare, che in Italia, a tredici anni dalla legge n. 38/2010, solo il 10% dei circa 35.000 pazienti in età pediatrica bisognosi di cure palliative riescano a trovare una risposta adeguata ai loro bisogni<sup>40</sup>.

#### 6. Mozioni che impegnano i rappresentanti dei governi regionali al disimpegno nei confronti di «chi attraversa difficoltà e sofferenze»?

Con riguardo, poi, al testo della mozione, il primo dei due punti nei quali la stessa si articola impegnerebbe il Presidente della Regione e la Giunta regionale «a garantire, sul piano regionale, a tutte le persone che avanzano richiesta di "Fine vita" (*sic!* - F maiuscola) un percorso oggettivo, rapido e scevro da qualunque tipo di condizionamento esterno».

Apparentemente il punto parrebbe riferirsi all'attuazione di un percorso già introdotto nella Costituzione e nella legislazione vigente. A ben vedere, invece, la stessa proposta di legge regionale abbinata alla mozione è la controprova dell'inesistenza di un diritto ad un percorso di tal fatta. Sotto questo profilo l'espressione adottata dalla mozione è ingannevole.

---

LEGET, ET AL., *Euthanasia and physician-assisted suicide: A white paper from the European Association for Palliative Care*, in *Palliative Medicine*, 2015, Nov 19; SIAARTI *recommendations for the admission and discharge from Intensive Care and for the limitation of treatments in Intensive Care*, in *Minerva Anestesiologica*, 2003, 69:101-118; SIAARTI - *Le cure di fine vita e l'anestesista-rianimatore: raccomandazioni Siaarti per la persona morente*, update 2018. Cfr. pure SICP, «Raccomandazioni della SICP sulla sedazione terminale/palliativa», 2007; SICP, comunicato 8 febbraio 2013, «La SICP precisa che la sedazione terminale/palliativa non è eutanasia»; ICPCN, *Declaration of the ICPCN of Mumbai*, 12 February 2014; SFAR, *Fin de vie, euthanasie et suicide assisté: une mise au point*, 29 giugno 2012. Cfr. CNB, parere *Sedazione profonda continua nell'imminenza della morte*, 29 gennaio 2016. Nella prospettiva costituzionale, G. RAZZANO, *Sedazione palliativa profonda continua nell'imminenza della morte o sedazione profonda e continua fino alla morte. La differenza tra un trattamento sanitario e un reato*, in *Biolaw journal – Rivista di BioDiritto*, n. 3/2016, 141-165.

<sup>38</sup> Corte cost., [sent. n. 242/2019](#), punto 2.3 e

<sup>39</sup> Cfr. COMITATO NAZIONALE DI BIOETICA, *Parere Sedazione profonda continua nell'imminenza della morte*, 2016.

<sup>40</sup> Cfr. l'indagine conoscitiva della Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, approvata all'unanimità il 10 aprile 2019. Cfr. anche la relazione del Ministero della salute al Parlamento, del 31 gennaio 2019, sullo stato di attuazione della l. n. 38/2010.



Soprattutto, lascia assai perplessi l'espressione "richiesta di Fine vita". Così formulato, infatti, il contenuto stesso della mozione non è di univoca interpretazione. Potrebbe alludere non solo a quella ristretta area di non punibilità che la Corte ha ricavato all'interno della fattispecie criminosa dell'aiuto al suicidio, ma anche ad ambiti punibili. Può riferirsi, così, non solo all'aiuto al suicidio, ma anche all'eutanasia, comportamento riconducibile all'omicidio del consenziente. In quest'ultimo caso si tratta, oltretutto, di un reato che, secondo la [sent. n. 50/2022](#) della Corte costituzionale, non è soggetto ad abrogazione referendaria - neppure parziale - in quanto posto a presidio del fondamentale diritto alla vita.

In ogni caso, qualsiasi sia la «richiesta di Fine vita» cui allude la mozione, certamente rientra nell'ambito penale, laddove le relative norme assolvono «allo scopo, di perdurante attualità, di tutelare le persone che attraversano difficoltà e sofferenze»<sup>41</sup>. Una tutela che impegna tutti i livelli di governo, in base alla competenza. Risulta paradossale e contrario ai principi costituzionali, quindi, che una mozione *impegni* il Presidente e la Giunta al *disimpegno* proprio con riguardo alla tutela di un diritto inviolabile che attiene all'essenza dei valori su cui si fonda la Costituzione italiana.

Quanto al secondo punto della mozione, si tratterebbe di promuovere, presso tutte le istituzioni, «il principio per cui il ruolo della politica è quello di garantire la libertà di scelta astenendosi da qualunque intervento, anche ideologico, potenzialmente in grado di coartare, o comunque condizionare, la libera e legittima scelta delle persone».

In questa formulazione si assiste all'abbinamento fra affermazioni di carattere assoluto - che paiono fra l'altro rispondenti a logiche liberali pre-costituzionali, come l'affermazione per cui «il ruolo della politica è garantire la libertà di scelta e di astenersi da qualunque intervento» - e la totale indeterminatezza degli ambiti e dei contesti in cui ciò dovrebbe avvenire. Per inciso, va notato che l'assistenza al suicidio e l'eutanasia hanno un carattere inevitabilmente pretensivo nei confronti dell'ordinamento giuridico, del sistema sanitario, e in generale dei terzi, posto che, a differenza del suicidio *tout court*, in queste fattispecie, vi è per definizione l'intervento di un altro soggetto. Si tratta dunque di "scelte" che non restano confinate in una sfera individuale e che presentano un'intrinseca rilevanza sociale, etica e giuridica.

Fra l'altro la più recente giurisprudenza costituzionale ha richiamato l'attenzione sul peso dei condizionamenti familiari, sociali, economici e dell'ambiente circostante. Così, nella [sent. n. 141/2019](#), la Corte costituzionale ha richiamato l'attenzione sui fattori che condizionano e limitano l'autodeterminazione, «riducendo, talora drasticamente, il ventaglio delle opzioni esistenziali. Può trattarsi non soltanto di fattori di ordine economico, ma anche di situazioni di disagio sul piano affettivo o delle relazioni familiari e sociali». Tale sentenza ha altresì ricordato che «il costituzionalismo contemporaneo è ispirato all'idea che l'ordinamento non deve limitarsi a garantire i diritti costituzionali ma deve adoprarsi per il loro sviluppo. Di qui una concezione dell'individuo come persona cui spetta una "libertà di" e non soltanto una "libertà

---

<sup>41</sup> Corte cost., [sentt n. 242/2029](#) e [n. 50/2022](#).



da”»<sup>42</sup>. Ancora, nella [sent. n. 50 del 2022](#), la Corte afferma che il «cardinale rilievo del valore della vita» non consente una disciplina delle scelte di fine vita che, «in nome di una concezione astratta dell'autonomia individuale», ignori «le condizioni concrete di disagio o di abbandono nelle quali, spesso, simili decisioni vengono concepite»<sup>43</sup>.

Pertanto, ad essere “ideologico”, per usare la terminologia della mozione, è proprio il “mito della libertà di scelta” avulso dalle situazioni reali in cui la persona si viene a trovare, incuranti del peso che taluni contesti hanno sulle decisioni. Aderire, quindi, ad una mozione che richiede un non meglio identificato dovere di astensione, oltretutto proprio laddove vi sono situazioni di fragilità appare, in ultima analisi, contrario alla stessa missione della politica, almeno nell'ordinamento costituzionale italiano. Né sembra opportuno, sempre nella prospettiva costituzionale, favorire una cultura della “Fine” con la F maiuscola, perché l'esaltazione del presunto *diritto di morire* porta sottilmente e fatalmente a transitare verso il *dovere di morire* come e quando decidono le autorità sanitarie e giurisdizionali, negando paradossalmente lo stesso principio di autodeterminazione. Come ha mostrato in modo eloquente il recente caso della piccola Indi Gregory, nel Regno Unito, ai cui genitori è stata coattivamente sottratta la libertà di scelta nelle cure<sup>44</sup>.

*7. Il Tribunale di Trieste ordina all'azienda sanitaria di accertare entro 30 giorni la sussistenza delle condizioni per ottenere il suicidio, con multa giornaliera per il ritardo «nell'adempimento»*

Numerose perplessità, che attengono anche alla natura e ai limiti dell'attività giurisdizionale, suscita poi l'ordinanza emessa dal Tribunale di Trieste<sup>45</sup> in relazione al caso di assistenza al suicidio della “signora Anna”, una paziente con un nome di fantasia che è stata aiutata nel suicidio dall'azienda sanitaria locale<sup>46</sup>. Appare discutibile, in particolare, la decisione del giudice in sede cautelare di condannare l'azienda sanitaria al pagamento di 500

---

<sup>42</sup> Fra i numerosi commenti, L. VIOLINI, *La dignità umana al centro: oggettività e soggettività di un principio in una sentenza della Corte Costituzionale (sent. 141 del 2019)*, in [Dirittifondamentali.it](#), 1/2021; F. POLITI, *La prostituzione non è un diritto fondamentale ed è un'attività economica in contrasto con la dignità umana. La sent. n. 141 del 2019 e la "sostanza delle cose"*, in [Rivista AIC](#), 2/2020; M. PICCHI, *La legge Merlin dinanzi alla Corte costituzionale. Alcune riflessioni sulla sentenza n. 141/2019 della Corte costituzionale*, in [Forum di Quaderni costituzionali](#), 8 settembre 2019.

<sup>43</sup> Su questi aspetti, A. RUGGERI, *Autodeterminazione versus vita, a proposito della disciplina penale dell'omicidio del consenziente e della sua giusta sottrazione ad abrogazione popolare parziale (traendo spunto da Corte cost. n. 50 del 2022)*, in [Dirittifondamentali.it](#), 1/2022.

<sup>44</sup> Per una ricostruzione del caso, v. G. RODRIGUEZ, *Indi Gregory è morta. Il caso diplomatico e la strumentalizzazione di un dramma*, in [quotidianosanita.it](#) 13 novembre 2023.

<sup>45</sup> [Trib. Trieste, ord.](#),

<sup>46</sup> Precisamente l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI) della Regione Friuli-Venezia Giulia.



euro «per ogni ulteriore giorno di ritardo nell'adempimento»<sup>47</sup>; adempimento consistente nell'accertare, entro 30 giorni dalla comunicazione dell'ordinanza stessa, se la paziente fosse nelle condizioni indicate nella [sent. n. 242/2019](#)<sup>48</sup>.

Tale ordine si basa su una lettura inesatta della pronuncia della Corte costituzionale, del tutto analoga a quella delle iniziative legislative regionali portate avanti dall'Associazione Coscioni in precedenza considerate. Infatti, le condizioni indicate dalla [sent. n. 242/2019](#) - unico riferimento in materia - sono i presupposti per la non punibilità di colui che aiuta nel suicidio e non condizioni affinché l'aspirante suicida, quale titolare di un diritto soggettivo di carattere pretensivo, ottenga il suicidio dalle strutture pubbliche del SSN.

Al contrario, secondo il giudice triestino, «nell'ambito del rapporto giuridico di spedalità tra l'azienda sanitaria del SSN e il paziente», in presenza dei presupposti indicati dalla [sent. n. 242/2019](#), sussisterebbe il *dovere* dell'azienda di offrire al medesimo paziente, in alternativa al trattamento della sedazione palliativa profonda, l'aiuto al suicidio, con l'assunzione di farmaci che lo conducano «a morte certa, rapida, indolore». Secondo il giudice, infatti, la sentenza della Corte avrebbe «pienamente equiparato il suicidio assistito alle terapie di fine vita puntualmente disciplinate agli artt. 1 e 2 della l. n. 219/2017»<sup>49</sup>, al punto che il suicidio assistito, in presenza dei presupposti indicati dalla Corte, rientrerebbe «nel diritto alla salute costituzionalmente tutelato». Di conseguenza sussisterebbe, in capo all'azienda, anche il dovere di «individuazione dei farmaci, delle dosi e delle modalità di somministrazione, previo il parere del comitato etico territorialmente competente.

Tutto ciò sarebbe la conseguenza, «nell'ambito del diritto civile», di quanto affermato dalla Corte costituzionale, nella [sent. n. 242/2019](#), in merito agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione<sup>50</sup>. In altri termini, secondo il Tribunale in composizione monocratica, la propria ordinanza rappresenterebbe la proiezione, in ambito civile, di quanto affermato dalla Consulta in ambito costituzionale.

Le critiche a tale decisione possono dunque così enuclearsi:

1) In primo luogo, il giudice, senza alcuna base legislativa e in contrasto con la stessa [sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019](#), asserisce l'esistenza di un vero e proprio diritto al suicidio assistito quale parte integrante del diritto alla salute costituzionalmente tutelato.

2) In secondo luogo, afferma erroneamente che il suicidio assistito sarebbe stato pienamente equiparato dalla menzionata sentenza alle terapie di fine vita puntualmente disciplinate agli artt. 1 e 2 della l. n. 219/2017. In realtà, l'art. 1 di tale legge disciplina il consenso informato, mentre le cure palliative, parte integrante del diritto alla salute, sono una

---

<sup>47</sup> Cfr. il [testo dell'ordinanza](#), 14.

<sup>48</sup> Per le quali si rinvia alla nt. 10.

<sup>49</sup> Cfr. [ordinanza](#), 9.

<sup>50</sup> Ivi, 12.



prestazione sanitaria ricompresa nei LEA, a differenza dell'aiuto al suicidio. Lo sottolinea, come si è visto, la stessa sentenza della Corte costituzionale, per la quale sarebbe un paradosso «non punire l'aiuto al suicidio senza avere prima assicurato l'effettività del diritto alle cure palliative».

3) In terzo luogo, il giudice di Trieste qualifica «i trattamenti di fine vita» come trattamenti sanitari, individuando quindi degli obblighi di fare in capo all'azienda sanitaria, discendenti dal «rapporto contrattuale di ospitalità». Obbligo non previsto dalla legge e non individuato dalla [sent. n. 242/2019](#), la quale afferma piuttosto che «la presente declaratoria di illegittimità costituzionale si limita a escludere la punibilità dell'aiuto al suicidio nei casi considerati, senza creare alcun obbligo di procedere a tale aiuto in capo ai medici».

4) Ancora, il giudice afferma l'esistenza di un dovere di «individuazione dei farmaci, delle dosi e delle modalità di somministrazione» finalizzati ad aiutare nel suicidio, ancora una volta in assenza di qualsivoglia previsione normativa, nonché in disaccordo con la sentenza della Corte, che si limita a parlare di *compiti di verifica* rispetto alle strutture pubbliche del SSN, e *non di compiti organizzativi*.

5) Il giudice, inoltre, non solo accoglie un ricorso *ex* 700 c.p.c. basato sull'erronea tesi secondo cui sussisterebbe, in base alla sentenza della Corte, il diritto di ottenere l'assistenza al suicidio assistito nei confronti del SSN, ma giunge ad affermare che l'ordinanza si concentra sul profilo del *fumus boni iuris*, in quanto «il *periculum in mora* è evidente e non è stato oggetto di alcuna contestazione da parte della resistente costituita». In tal modo la pronuncia arriva all'assurdo di considerare *periculum* non già l'aiuto al suicidio e l'irreparabile conseguenza che ne deriva (la morte), ma il mancato aiuto al suicidio, in palese contrasto con la giurisprudenza costituzionale sopra richiamata, la quale ha dichiarato che, quando viene in rilievo il bene della vita umana, la libertà di autodeterminazione non può mai prevalere incondizionatamente sulle ragioni di tutela del medesimo bene, risultando, al contrario, sempre costituzionalmente necessario un bilanciamento che assicuri una sua tutela minima ([sent. n. 50/2022](#)), per cui non è consentita una disciplina delle scelte di fine vita che, «in nome di una concezione astratta dell'autonomia individuale», ignori «le condizioni concrete di disagio o di abbandono nelle quali, spesso, simili decisioni vengono concepite».

6) A questo riguardo, nella prospettiva non solo giuridica ma anche bioetica, appare molto grave imporre all'azienda sanitaria un termine di 30 giorni per accertare i presupposti, fra cui l'«essere pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli», incalzando l'azienda sanitaria con la condanna al pagamento di 500 euro per ogni giorno di ritardo. La relativa valutazione, infatti, attiene al delicatissimo profilo del consenso, laddove occorre procedere ad accertare la libertà e la consapevolezza del soggetto. «Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura», scandisce l'art. 1, comma 8, della l. n. 219/2017, ricalcando una previsione del Codice di deontologia medica. La letteratura concernente il consenso nel fine vita, peraltro, sottolinea che l'autodeterminazione non si possa imporre al



paziente, al quale occorre permettere «quella consapevolezza che lui stesso vuole e può raggiungere, nei tempi e nei modi da lui desiderati»<sup>51</sup>. Sembra dunque del tutto inappropriato che un giudice predetermini questo tempo, secondo una logica frettolosa del tutto incongruente con la cautela che è richiesta da un accertamento del genere, anche per le gravissime e irrimediabili conseguenze che ne discendono.

#### 8. *L'aiuto al suicidio senza il requisito dei trattamenti di sostegno vitale richiesto dalla Corte costituzionale*

A seguito dell'ordinanza, il direttore dell'azienda sanitaria nominava poi i componenti di una commissione aziendale di valutazione per l'accertamento delle condizioni indicate. Dalla relativa relazione<sup>52</sup> emerge, fra l'altro, che alla paziente non era mai stato proposto un percorso di cure palliative, in difformità, pertanto, con le indicazioni della [sent. n. 242/2019](#) della Corte costituzionale in precedenza richiamate («un percorso di cure palliative deve costituire un pre-requisito della scelta, in seguito, di qualsiasi percorso alternativo da parte del paziente»). Emerge, inoltre, che nessuno dei medici abbia assolto il dovere di prospettare alla 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», ai sensi dell'art. 1, comma 5, della l. n. 219/2017, così come indica la stessa [sentenza n. 242/2019](#); la quale ha altresì specificato che «il promovimento delle azioni di sostegno al paziente, comprensive soprattutto delle terapie del dolore, presuppone una conoscenza accurata delle condizioni di sofferenza»<sup>53</sup>.

È significativo invece che, come risulta dalla visita psichiatrica e psicologica, la paziente non lamentasse nessun dolore fisico, ma sì psicologico; che il risveglio fosse per lei il momento più angosciante della giornata perché avrebbe dovuto affrontare la *routine* quotidiana; che aveva perso interesse nello svolgimento di qualsiasi attività e che questo aveva causato un progressivo ritiro sociale<sup>54</sup>. Ma nessuna terapia di sostegno psicologico risulta essere stata mai somministrata alla paziente.

Quanto al requisito consistente nell'essere mantenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale, la commissione, accantonando la pronuncia della Corte, afferma che è doverosa una riflessione sull'interpretazione che la più recente giurisprudenza di merito ha dato al significato

---

<sup>51</sup> Raccomandazioni della SICP su [Informazione e consenso progressivo in cure palliative: un processo evolutivo condiviso](#), 21, che auspica una gestione del consenso eticamente ispirata, che solo può darsi laddove si instauri una relazione profonda fra medico e paziente, che tenga conto della fragilità psico-fisica del paziente, della capacità mentale parziale, dell'evoluzione della consapevolezza.

<sup>52</sup> [Relazione](#).

<sup>53</sup> Punto 5 in dir.

<sup>54</sup> [Relazione](#) della commissione aziendale di valutazione, 14.



di «trattamenti di sostegno vitale», posta «la forte capacità escludente della nota sentenza della Suprema Corte»<sup>55</sup>.

La commissione, così, in assenza di legge, in difformità con la Corte costituzionale, preferisce quale punto di riferimento l'interpretazione che di tale requisito è stata resa dai giudici della Corte di Appello di Massa<sup>56</sup> e da quelli della Corte d'Assise d'Appello di Genova<sup>57</sup>, da cui si ricava che i trattamenti di sostegno vitale non si risolvono necessariamente nella dipendenza da una macchina ma in «qualsiasi trattamento sanitario interrompendo il quale si verificherebbe la morte del malato anche in maniera non rapida»<sup>58</sup>. In tal modo nella definizione, secondo la commissione dell'azienda sanitaria, possono ricomprendersi i casi in cui la possibilità di continuare a vivere dipenda «dalla necessità di assistenza sanitaria (sia essa da cose o persone)». Vi sarebbe così un'estensione *in bonam partem* della causa di non punibilità *ex art. 580 c.p. e*, a loro dire, una maggiore aderenza alla l. n. 219/2017<sup>59</sup>.

La commissione arriva così ad affermare che, sebbene la paziente non possa dirsi dipendente da macchinari o da trattamenti tale per cui la sospensione degli stessi determinerebbe il decesso a breve termine, ella è comunque sottoposta a trattamenti di sostegno vitale.

Questa deliberazione disattende la pronuncia della Corte costituzionale in un aspetto cruciale. Tutto il percorso argomentativo della [sent. n. 242/2019](#) si basa infatti sulla (pur discutibile<sup>60</sup>) analogia fra il rifiuto dei trattamenti e i comportamenti intenzionalmente volti a porre termine alla vita, in quanto entrambi avrebbero come obiettivo il «voler porre fine alla propria esistenza». Afferma la sentenza che «la declaratoria di incostituzionalità attiene, infatti, *in modo specifico ed esclusivo* all'aiuto al suicidio prestato a favore di soggetti che già potrebbero alternativamente lasciarsi morire mediante la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla loro sopravvivenza»<sup>61</sup>. In tali casi, «la decisione di accogliere la morte potrebbe essere già presa dal malato, sulla base della legislazione vigente, con effetti vincolanti nei confronti dei terzi, a mezzo della richiesta di interruzione dei trattamenti di sostegno vitale in atto e di contestuale sottoposizione a sedazione profonda continua»<sup>62</sup>. Secondo la Corte, «se chi è mantenuto in vita da un trattamento di sostegno artificiale è considerato dall'ordinamento in grado, a certe condizioni, di prendere la decisione di porre termine alla

---

<sup>55</sup> Ivi, 22.

<sup>56</sup> [Corte d'Assise di Massa, 27 luglio 2020.](#)

<sup>57</sup> [Corte d'Assise d'Appello di Genova, 28 aprile 2021.](#)

<sup>58</sup> Ivi, 23.

<sup>59</sup> *Ibidem*.

<sup>60</sup> Sul punto L. EUSEBI, *Regole di fine vita e poteri dello Stato: sulla ordinanza n. 207/2018 della Corte costituzionale* in AA.VV., *Il caso Cappato. Riflessioni a margine dell'ordinanza della Corte costituzionale n. 207/2018*, a cura di F.S. Marini, C. Cupelli, Napoli, 2019.

<sup>61</sup> (corsivo mio). Punto 5 della motivazione in diritto.

<sup>62</sup> Punto 2.3. in dir.





propria esistenza tramite l'interruzione di tale trattamento, non si vede la ragione per la quale la stessa persona, a determinate condizioni, non possa ugualmente decidere di concludere la propria esistenza con l'aiuto di altri»<sup>63</sup>. Soprattutto la Corte afferma che la circoscritta area di non punibilità è da riferirsi a «situazioni inimmaginabili all'epoca in cui la norma incriminatrice fu introdotta, ma portate sotto la sua sfera applicativa dagli sviluppi della scienza 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»<sup>64</sup>.

Si evince così una nozione di trattamento di sostegno vitale diversa dalle *cure intese come assistenza di base*, ossia tutti quegli interventi finalizzati alla salvaguardia, fino all'ultimo istante, della qualità di vita del malato e al sollievo della sofferenza. Il riferimento è a trattamenti medici, tanto è vero che la Corte richiama gli artt. 1 e 2 della l. n. 219/2017, in riferimento al consenso e al rifiuto dell'atto medico. Precisa, infatti, la sentenza che «il riferimento a tale disciplina implica, d'altro canto, l'inerenza anche della materia considerata alla relazione tra medico e paziente»<sup>65</sup>.

Al contrario la commissione, sulla scorta di due sentenze di giudici di merito, si allontana dal riferimento a «situazioni inimmaginabili all'epoca in cui la norma incriminatrice fu introdotta» e afferma che la paziente è sottoposta a trattamenti di sostegno vitale per «la dipendenza meccanica non esclusiva (CPAP) garantita attraverso l'impiego di supporto ventilatorio nelle ore notturne» e per la dipendenza assistenziale da terze persone per l'espletamento dei bisogni primari<sup>66</sup>.

Tale valutazione appare arbitraria e illegittima, poiché disattende una pronuncia della Corte costituzionale che, in materia penale, nell'ambito dei reati contro la persona, pur individuando una ristretta area di non punibilità, ha lasciato ferma l'incriminazione dell'aiuto al suicidio. Ingrandire tale area di non punibilità non spetta né ai giudici, né tanto meno all'amministrazione sanitaria.

In definitiva, la libera interpretazione di alcuni giudici, la relazione della commissione nominata dall'azienda sanitaria del Friuli, il testo di legge regionale standard sul «diritto individuale e inviolabile» all'aiuto al suicidio e le mozioni a favore di ogni «richiesta di fine vita» sono accomunati dall'aver scambiato il dovere dello Stato di tutelare la vita, soprattutto delle persone più deboli e vulnerabili, con il presunto dovere dello Stato di procurare loro l'aiuto a morire.

---

<sup>63</sup> *Ibidem*.

<sup>64</sup> Punto 2.3. in dir., che richiama l'[ordinanza n. 207/2018](#).

<sup>65</sup> Punto 5 in dir.

<sup>66</sup> [Relazione](#) della commissione aziendale di valutazione, 24.