



2024 FASCICOLO I

Francesca 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

16 febbraio 2024

IDEATORE E DIRETTORE: PASQUALE COSTANZO
CONDIRETTRICE: LARA TRUCCO



Francesca 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 *

SOMMARIO: 1. La circoscritta area di non punibilità individuata dalla Corte costituzionale con la [sentenza n. 242 del 2019](#). – 2. La diversa applicazione del requisito del mantenimento in vita tramite trattamenti di sostegno vitale. – 3. La verifica dei requisiti e delle modalità affidata al SSN dalla Corte costituzionale. – 4. Alcune considerazioni sull'interpretazione ampia del requisito del trattamento di sostegno vitale: la scansione del contenuto della [sentenza n. 242 del 2019](#) sul piano temporale. – 5. Oltre la "circoscritta" area di non punibilità indicata dalla Corte per il reato di aiuto al suicidio?

ABSTRACT: *The paper offers observations on the requirements indicated by the Constitutional Court in its 2019 ruling no. 242, for the non-punishability of assisted suicide. In particular, a number of critical interpretative issues are noted, as to the condition, indicated with the letter c), of being kept alive by means of life-support treatments.*

1. La circoscritta area di non punibilità individuata dalla Corte costituzionale con la [sentenza n. 242 del 2019](#)

La Corte costituzionale con la [sentenza n. 242 del 2019](#)¹ ha individuato, come noto, una circoscritta area di non conformità costituzionale della fattispecie criminosa prevista dall'art. 580 c.p., per il reato di aiuto al suicidio, corrispondente segnatamente ai casi in cui l'aspirante suicida si identifichi in una persona «(a) affetta da una patologia irreversibile e (b) fonte di

*  Contributo scientifico sottoposto a referaggio ai sensi dell'art. 3, comma 12, del Regolamento.

Francesca Piergentili è Professoressa a contratto di diritto costituzionale nell'Università Europea di Roma.

¹ Su tale pronuncia v., in particolare, M. OLIVETTI, *Diritti fondamentali*, Torino, II ed., 519 s.; 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](#), 2019, 3; 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.; 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](#), Fasc. 1/2020; L. EUSEBI, *Il suicidio assistito dopo Corte cost. n. 242/2019. A prima lettura*, in [Corti supreme e salute](#), 2/2019; A. MORRONE, *Il caso e la sua legge. Note sul caso Cappato/Dj Fabo*, in *Fam. e dir.*, 3/2020, 244 ss. Per una diversa prospettiva v. invece 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 costituzionale](#), 1/2020, 286 ss. Sia, inoltre, consentito il rinvio a F. VARI, F. PIERGENTILI, *Di libertà si può anche morire*, in [Dirittifondamentali.it](#), 21 ottobre 2019.



sofferenze fisiche o psicologiche, che trova assolutamente intollerabili, la quale sia (c) tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, ma resti (d) capace di prendere decisioni libere e consapevoli».

Sono gli sviluppi scientifici e tecnologici in medicina a spingere la Corte a intervenire in materia di fine vita con l'individuazione di una specifica area di non punibilità - analiticamente individuata nel par. 2.3 del "*Considerato in diritto*" - per "situazioni inimmaginabili all'epoca in cui la norma incriminatrice fu introdotta". Il presupposto della declaratoria di incostituzionalità è, per l'appunto, il mantenimento artificiale in vita, il quale non è più voluto dal paziente e, pertanto, rifiutabile ai sensi della legge n. 219 del 2017². Il progresso tecnologico ha, infatti, "strappato" alla morte pazienti in condizioni estremamente compromesse, senza consentire la ripresa delle funzioni vitali: in tali casi, afferma la Corte, "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", in base all'art. 2, comma 2, della legge n. 219. L'articolo stabilisce che "nei casi di paziente con prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte, il medico deve astenersi da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati"; inoltre, "in presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari, il medico può ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, con il consenso del paziente".

È in questo contesto che la Corte individua specificamente l'ambito di parziale incostituzionalità dell'art. 580 c.p., precisando che si tratta di casi in cui vi è un mantenimento in vita "artificiale" e nei quali devono riscontrarsi precise condizioni: come si legge nella pronuncia, "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 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".³

² Sulla legge, nella copiosa dottrina, v., in particolare, G. RAZZANO, *La legge n. 219/2017 su consenso informato e DAT fra libertà di cura e rischio di innesti eutanasi*, Torino, 2019; G. BALDINI, *La legge 219/17 tra molte luci e qualche ombra*, in Dirittifondamentali.it, fasc. 1/2019

³ §.2.3 del *Considerato in diritto*. La Corte afferma anche: "se, infatti, il fondamentale rilievo del valore della vita non esclude l'obbligo di rispettare la decisione del malato di porre fine alla propria esistenza tramite l'interruzione dei trattamenti sanitari – anche quando ciò richieda una condotta attiva, almeno sul piano naturalistico, da parte di terzi (quale il distacco o lo spegnimento di un macchinario, accompagnato dalla somministrazione di una sedazione profonda continua e di una terapia del dolore) – non vi è ragione per la quale il medesimo valore debba tradursi in un ostacolo assoluto, penalmente presidiato, all'accoglimento della richiesta del malato di un aiuto che valga a sottrarlo al decorso più lento conseguente all'anzidetta interruzione dei presidi di sostegno vitale".



Tale passaggio appare quanto mai decisivo nel percorso argomentativo seguito dal giudice delle leggi: da un lato la Corte circoscrive chiaramente il suo giudizio alle situazioni in cui il paziente è “mantenuto in vita da un trattamento di sostegno artificiale”, dall’altro si rende palese lo snodo problematico, e cioè l’equiparazione tra il rifiuto del trattamento necessario alla sopravvivenza, che presuppone l’accettazione da parte del paziente del decorso della malattia, e il suicidio assistito, che è una azione diretta a provocare la morte con il coinvolgimento attivo di un terzo⁴. Sotto questo ultimo profilo, Antonio Ruggeri ha evidenziato il carattere “improprio”⁵ del riferimento al principio di eguaglianza.

2. La diversa applicazione del requisito del mantenimento in vita tramite trattamenti di sostegno vitale

Oggi il criterio della dipendenza dai trattamenti di sostegno vitale e, pertanto, del mantenimento artificiale della vita, indicato come condizione necessaria per la non punibilità dell’aiuto al suicidio, è interpretato in maniera diversa, da Regione a Regione, con possibili lesioni al principio di uguaglianza e alla indisponibilità della vita umana.

Nel Lazio e in Umbria, ad esempio, le aziende sanitarie hanno negato l’assistenza al suicidio a due pazienti che ne facevano richiesta, dal momento che era assente la dipendenza da trattamenti di sostegno vitale. In Friuli-Venezia Giulia, invece, l’azienda sanitaria ha agito diversamente nel caso della morte della signora “Anna” mediante suicidio assistito fornito, insieme alla strumentazione necessaria, dal Servizio sanitario nazionale. La paziente era affetta da patologia neurologica progressiva irreversibile (sclerosi multipla) e, come si legge nella [Relazione](#) della Commissione medica multidisciplinare istituita su indicazione del Tribunale di Trieste⁶ e pubblicata dalla Associazione Coscioni, la patologia comportava la completa assistenza nello svolgimento delle attività della vita biologica: ciò determinava un “*distress* esistenziale riferito molto elevato a causa della assoluta dipendenza nelle ADL” - e

⁴ Cfr. a tal proposito F. POLITI, *La sentenza n. 242 del 2019 ovvero della rarefazione del parametro costituzionale e della fine delle “rime obbligate”*, cit., 658.

⁵ A. RUGGERI, [Fraitendimenti concettuali e utilizzo improprio delle tecniche decisorie nel corso di una spinosa, inquietante e ad oggi non conclusa vicenda \(a margine di Corte cost. ord. 207 del 2018\)](#), in questa *Rivista*, 2019/I, 97. L’autore precisa che “la violazione del principio di eguaglianza, infatti, può essere denunciata a condizione che previamente si dimostri la lesione di un diritto costituzionalmente riconosciuto, che qui però non c’è”.

⁶ L’[ordinanza del Tribunale di Trieste](#) chiedeva di verificare se la paziente: a) fosse affetta da patologia irreversibile fonte di sofferenze fisiche o psichiche ritenute non tollerabili; b) fosse pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli; c) mantenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale. Per osservazioni critiche sull’ordinanza v. G. 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](#), in questa *Rivista*, 2024/I, 69.



cioè nello svolgimento delle *activities daily living* -, “giudicata dalla paziente intollerabile”. La Commissione ha riconosciuto, inoltre, che la donna non era tenuta in vita attraverso trattamenti di sostegno vitali, così come individuati dalla sentenza della Corte costituzionale. Essa, però, ritiene, come si vedrà, che il requisito vada interpretato in maniera ampia, tanto da ricomprendere anche la “dipendenza da un’altra persona”. Ed è proprio “la dipendenza da terzi che determina per la Signora fonte di sofferenze psicologiche ritenute dalla stessa intollerabili”.

In proposito vale la pena ricordare che, in Sicilia, la [Corte d'assise d'appello di Catania](#) ha condannato il presidente dell'associazione Exit-Italia, per istigazione al suicidio per il ricorso al suicidio assistito in Svizzera nel 2019 di una donna, capace di intendere e di volere, affetta da depressione e da sindrome di Eagle, non tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale⁷.

Il requisito è divenuto, di recente, anche oggetto di questione di costituzionalità: il Tribunale di Firenze infatti, con [ordinanza del 17 gennaio 2024](#), ha dichiarato rilevante e non manifestamente infondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p., come modificato dalla [sentenza n. 242 del 2019 della Corte costituzionale](#), nella parte in cui richiede che la non punibilità di chi agevola l'altrui suicidio sia subordinata alla circostanza che l'aiuto sia prestato a una persona 'tenuta in vita da trattamento di sostegno vitale' per contrasto con gli artt. 2, 3, 13, 32 e 117 Cost., quest'ultimo in riferimento agli artt. 8 e 14 Convenzione EDU.

3. La verifica dei requisiti e delle modalità affidata al SSN dalla Corte costituzionale

La malattia e la morte della persona sono vicende cariche di sofferenza, anche per chi resta. La sofferenza, anche quella “insopportabile”, rimane un ambito tragicamente problematico e strettamente personale; dolore e sofferenza, accomunano, nelle loro diverse forme, ogni essere umano.

Nel rispetto di chi vive nelle diverse condizioni di sofferenza e nella malattia, al di là delle singole situazioni personali, alcune riflessioni appaiono necessarie dal momento che a livello di procedura e, più in generale, di sistema sembrano rilevarsi alcuni seri dubbi sul rispetto oggi nel nostro Paese di quanto effettivamente statuito dalla Corte costituzionale con la [sentenza n. 242 del 2019](#) e del principio dell’indisponibilità della vita umana.⁸

⁷ [Corte di assise di appello di Catania, 12 luglio 2023 n. 13](#). Sulla pronuncia, v. C. LEOTTA, *Il rafforzamento del proposito di suicidio integrante istigazione al suicidio punibile ai sensi dell'art. 580 cp*, in [Centro Studi Rosario Livatino](#), LUG 28, 2023.

⁸ Sul quale sia consentito il rinvio a F. VARI, F. PIERGENTILI, *Sull'introduzione dell'eutanasia nell'ordinamento italiano*, [Dirittifondamentali.it](#), 2019, 4 ss.



Il giudice delle leggi, infatti, non ha sancito alcun diritto al suicidio assistito, né previsto un diritto all'erogazione gratuita di prestazioni di suicidio assistito, con relativo obbligo da parte del servizio sanitario nazionale. Nella pronuncia si legge che la “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.”

La Consulta sia nell'[ordinanza n. 207 del 2018](#)⁹, sia nella [sentenza del 2019](#), come anche nella più recente [sentenza n. 50 del 2022](#)¹⁰, ha sempre ribadito il principio dell'indisponibilità della vita umana, ricordando che non esiste nel nostro ordinamento un diritto alla morte. Da ciò “discende «il dovere dello Stato di tutelare la vita di ogni individuo: non quello – diametralmente opposto – di riconoscere all'individuo la possibilità di ottenere dallo Stato o da terzi un aiuto a morire.»”

Con la [sentenza n. 242 del 2019](#), in particolare, è stata riconosciuta, non senza critiche¹¹, una circoscritta area di non punibilità in situazioni individuate analiticamente, in riferimento, come visto, a specifici casi di “*mantenimento artificiale della vita*”, nei quali il paziente avrebbe già potuto decidere, in base agli artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017, per il termine della propria vita tramite l'interruzione del trattamento e la sedazione palliativa profonda. Nell'attesa di un possibile intervento del legislatore nazionale per la disciplina della materia – dalla stessa Corte auspicato per la delicatezza dei valori in gioco –, sono stati affidati a strutture pubbliche del servizio sanitario e al Comitato etico territorialmente competente, compiti di verifica della sussistenza delle condizioni indicate per la non punibilità e delle eventuali modalità di esecuzione dell'assistenza al suicidio, senza creare alcun obbligo di procedere a tale aiuto in capo al servizio sanitario, tanto meno con erogazione di prestazioni gratuite.

La verifica dei requisiti e delle modalità di esecuzione è stata affidata al SSN in ottica prudenziale, con chiare finalità di garanzia, a protezione della particolare vulnerabilità e sofferenza che si trova a vivere il paziente, nell'ambito della stessa *ratio* presente nel reato previsto dall'art. 580 c.p.¹² La Corte indica esplicitamente tale prospettiva teleologica quando

⁹ [Corte cost., ord. 6 novembre 2018, n. 207](#), in *Giur. cost.*, 2018, 2445 ss., con osservazioni di A. ANZON DEMMING, R. PICARDI, C. TRIPODINA, G. REPETTO. Sulla pronuncia v. A. RUGGERI, [Venuto alla luce alla Consulta l'ircocervo costituzionale \(a margine dell'ordinanza n. 207 del 2018 sul caso Cappato\)](#), in questa *Rivista*, 2018/III, 571 ss.

¹⁰ [Corte cost. sent. n. 50 del 2 marzo 2022](#).

¹¹ Cfr. in particolare 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*, 2019, 3.

¹² La Corte, nell'[ordinanza n. 207 del 2018](#), sottolinea che “il legislatore penale intende ..., nella sostanza, proteggere il soggetto da decisioni in suo danno: non ritenendo, tuttavia, di poter colpire direttamente l'interessato, gli crea intorno una «cintura protettiva», inibendo ai terzi di cooperare in qualsiasi modo con lui. Questo assetto non può ritenersi contrastante, di per sé, con i parametri evocati” (§. 4 del *Considerato in diritto*).



chiarisce che le modalità “dovranno essere evidentemente tali da evitare abusi in danno di persone vulnerabili” e che “l’intervento di un organo collegiale terzo, munito delle adeguate competenze”, può “garantire la tutela delle situazioni di particolare vulnerabilità”.

È, così, nello stesso spirito di garanzia, che viene posto il pre-requisito dell’aver coinvolto il paziente in un percorso di cure palliative: “deve quindi essere sottolineata l’esigenza di adottare opportune cautele” affinché la non punibilità nelle circostanze indicate del suicidio assistito “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 sofferenza”¹³. Diversamente per il giudice delle leggi “si cadrebbe...nel paradosso di non punire l’aiuto al suicidio senza aver prima assicurato l’effettività del diritto alle cure palliative”.

È proprio tale compito di garanzia e verifica, affidato al SSN, per la tutela dei pazienti fragili e vulnerabili, che rischia nella pratica di essere disatteso, con importanti ricadute sul piano dell’effettività della tutela dei diritti inviolabili della persona.

Nel caso, ad esempio, sopra citato della signora Anna, la paziente non sembra aver intrapreso un percorso di cure palliative, pre-condizione e “pre-requisito della scelta, in seguito, di qualsiasi percorso alternativo da parte del paziente” ([ord. 207 del 2018](#) e [sent. 242 del 2019](#)): ciò si legge anche nella [Relazione](#) della Commissione citata¹⁴. Ad essere disattesa sembra essere anche la verifica del requisito indicato dalla Corte [nella sentenza n. 242](#) con la lettera c), innanzi richiamato: l’essere tenuto in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale.

La Commissione medica multidisciplinare chiamata ad accertare le condizioni della signora ritiene, “in aderenza agli attuali orientamenti della giurisprudenza di merito” che essa, “allo stato degli ... accertamenti, pur non sussistendo una condizione di dipendenza da macchinari o trattamenti tali per cui la sospensione degli stessi determinerebbe un decesso della paziente a breve termine, sia comunque sottoposta a trattamenti di sostegno vitale dovendosi riconoscere nel caso di specie: una dipendenza meccanica non esclusiva garantita attraverso l’impiego di supporto ventilatorio (CPAP) nelle ore di sonno notturno... una dipendenza assistenziale garantita attraverso l’esecuzione di clisteri evacuativi giornalieri per l’espletamento dell’alvo, senza i quali andrebbe incontro a un quadro di occlusione intestinale... una assoluta e completa dipendenza da un’altra persona (caregiver) per l’espletamento dei propri bisogni vitali (igiene personale, gestione della continenza, vestirsi, alimentarsi in modo autosufficiente, idratarsi, possibilità di passare da una posizione all’altra e di camminare in modo indipendente), necessari (in buona parte) alla stessa sopravvivenza della paziente”.

¹³ § 2.4 del *Considerato in diritto*.

¹⁴ Si legge nella [Relazione](#) (nell’accertamento tecnico riguardante la visita palliativistica) che “sino a questo momento alla paziente non è mai stato proposto un percorso di cure palliative”.



Alla luce di questi fatti, la paziente non sembra rientrare, come afferma anche la Commissione, nella condizione indicata dalla Corte con la lett. c) nella [sentenza n. 242 del 2019](#), e cioè non è in una situazione di “mantenimento artificiale della vita”, così come analiticamente individuata nel par. 2.3 del “*Considerato in diritto*” della sentenza. La Commissione ritiene, infatti, tale requisito ormai interpretabile in senso estensivo, richiamando a fondamento della propria ricostruzione, la giurisprudenza del caso di Davide Trentini, paziente affetto da sclerosi multipla, morto con il suicidio assistito in Svizzera nell’aprile 2017. La [Corte d’appello di Massa](#)¹⁵ e la [Corte d’Assise d’appello di Genova](#)¹⁶, chiamate a giudicare la punibilità in base all’art. 580 c.p. di chi ha agevolato il suicidio in Svizzera del Trentini, avrebbero affermato che la condizione del mantenimento in vita attraverso trattamento di sostegno vitale sarebbe da interpretare in maniera ampia, non indicando, pertanto, le sole “macchine”, alle quali alludeva la Consulta richiamando “*ventilazione, idratazione e alimentazione artificiale*”. Rientrerebbe perciò nel requisito indicato dal giudice delle leggi qualsiasi trattamento e intervento, anche di assistenza, in ambito sanitario: sia la terapia farmacologica, sia l’assistenza di personale sanitario o non sanitario, sia l’ausilio di qualsiasi macchinario medico¹⁷. Appare chiaro che con tale interpretazione è possibile far rientrare nella condizione individuata dalla Corte con la lett. c) qualsiasi assistenza nella malattia, anche quella offerta dal familiare, che riguarderebbe, così, ogni paziente: la conseguenza sarebbe, in fondo, la caduta del requisito stesso. Si ricorda, come è stato affermato, che “solo tale condizione delimita realmente i casi in cui l’aiuto al suicidio diviene non punibile e garantisce che lo stretto spiraglio aperto dalla [sentenza n. 242](#) non si trasformi in una porta spalancata”¹⁸.

4. *Alcune considerazioni sull’interpretazione ampia del requisito del trattamento di sostegno vitale: la scansione del contenuto della [sentenza n. 242 del 2019](#) sul piano temporale*

¹⁵ [Corte di Assise di Massa, sent. n. 1 del 2 settembre 2020](#). Nella sentenza si afferma che il requisito del trattamento di sostegno vitale non significa necessariamente “dipendenza da una macchina”, ma qualsiasi trattamento sanitario: trattamento farmacologico, assistenza medica o non medica, l’ausilio di qualsiasi macchinario medico.

¹⁶ [Corte d’Assise d’appello di Genova, sent. 1 del 20 maggio 2021](#), la quale riconosce il trattamento di sostegno vitale nel trattamento farmacologico, confermando l’assoluzione dalle contestazioni di istigazione e agevolazione al suicidio in relazione alla morte di Davide Trentini.

¹⁷ Così la [Corte di Assise di Massa](#), come riporta anche la Commissione.

¹⁸ G. ROCCHI, *Diritto al suicidio per tutti?* in [Centro Studi Rosario Livatino](#) SET 4, 2023, il quale ritiene che, “nel disegno della Corte Costituzionale, tutto cambia quando ricorre l’ultima condizione: la dipendenza da trattamenti di sostegno vitale”.



L'errore che si cela dietro a tale ricostruzione sembra essere direttamente collegato al riferimento alla giurisprudenza di merito e, in particolare, alle decisioni dei giudici per il caso di Trentini. L'interpretazione ampia, offerta in quella circostanza dalle Corti di merito, era ricollegata al diverso regime previsto dalla Consulta nella [sentenza n. 242 del 2019](#) per i fatti precedenti la pubblicazione della pronuncia nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica: le condizioni procedurali non potevano essere, ovviamente, richieste, tal quali, in rapporto ai fatti anteriormente commessi, che sono antecedenti addirittura all'entrata in vigore della legge n. 219 del 2017.

Il giudice delle leggi ha affermato, infatti, che le condizioni individuate con l'[ord. n. 207 del 2018](#) e con la successiva [sentenza n. 242 del 2019](#) non sarebbero risultate "in pratica, mai puntualmente soddisfatte" nei giudizi sui fatti precedenti alla decisione del 2019. Ciò ha imposto "una diversa scansione del contenuto della pronuncia sul piano temporale": la Corte afferma, pertanto, che "riguardo ai fatti anteriori la non punibilità dell'aiuto al suicidio rimarrà subordinata, in specie, al fatto che l'agevolazione sia stata prestata con modalità anche diverse da quelle indicate, ma idonee comunque sia a offrire garanzie sostanzialmente equivalenti".¹⁹

Per tale motivo l'interpretazione estensiva dei requisiti previsti dalla Consulta per la non punibilità per i fatti avvenuti prima della [sentenza n. 242 del 2019](#) – e anche prima della legge n. 219 del 2017 –, non è applicabile per i fatti commessi dopo la sentenza: non è, dunque, possibile richiamare le sentenze che applicavano un regime tanto diverso per porle a fondamento del tentativo di ampliare l'area di non punibilità individuata dalla Corte.

Oggi si prova, così, a estendere tale area, facendo leva sulle sentenze delle Corti di merito nel caso Trentini, non considerando tale "diversa scansione del contenuto della pronuncia sul piano temporale"²⁰ che non permetterebbe interpretazioni estensive dei requisiti che circoscrivono l'area della non punibilità penale. In particolare, il requisito del mantenimento in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, così come specificamente individuato nel par. 2.3 della [sentenza del 2019](#), sembra essere una condizione indispensabile per delimitare "i casi in cui l'aiuto al suicidio diviene non punibile" nel rispetto del quadro delineato dalla Corte costituzionale²¹, costituendo, come visto, il presupposto stesso della declaratoria di incostituzionalità.

Il rischio che si rappresenta è quello di uscire fuori dal terreno indicato analiticamente dal giudice delle leggi che individua garanzie a difesa dei soggetti più vulnerabili, subordinando la non punibilità dei fatti al rispetto di specifiche cautele²². [Nell'ordinanza n. 207 del 2018](#), come anche nella [sentenza n. 242 del 2019](#), si ribadisce, infatti, che "l'incriminazione

¹⁹ § 7 del *Considerato in diritto*.

²⁰ Così nel § 7 del *Considerato in diritto*.

²¹ G. ROCCHI, *Diritto al suicidio per tutti?* cit.

²² Cfr. § 5 del *Considerato in diritto*.



dell'aiuto al suicidio è funzionale alla tutela del diritto alla vita, soprattutto delle persone più fragili e vulnerabili" e "assolve lo scopo di perdurante attualità di tutelare le persone che attraversano difficoltà e sofferenza".²³

5. Oltre la "circoscritta" area di non punibilità indicata dalla Corte per il reato di aiuto al suicidio?

La verifica delle condizioni indicate dalla Consulta è, pertanto, da effettuarsi in maniera rigorosa, a cominciare proprio dal pre-requisito del coinvolgimento in un percorso di cure palliative, che sembra formare una sorta di presupposto anche rispetto alla verifica degli altri requisiti (una sorta di "condizione alle condizioni"), non potendo ridursi a un mero onere informativo. Come afferma la Corte nella [sentenza n. 242 del 2019](#) "l'accesso alle cure palliative, ove idonee a eliminare la sofferenza, spesso si presta, infatti, a rimuovere le cause della volontà del paziente di congedarsi dalla vita".²⁴ Sarebbe, pertanto, un "paradosso" consentire la morte della persona "senza avere prima assicurato l'effettività del diritto alle cure palliative".²⁵

Anche il Comitato Nazionale di Bioetica ha rilevato che "un adeguato percorso di cure palliative" può "essere la principale risorsa utile per contenere la richiesta di suicidio medicalmente assistito"²⁶, ricordando l'importanza di una effettiva applicazione in tutto il territorio nazionale della l. n. 38 del 2010, recante *Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore*: le cure palliative rappresentano, infatti, la via umana della cura totale - fisica, psicologica, sociale ed esistenziale - nella malattia inguaribile. La richiesta di morte assistita è, prima ancora, una domanda di cura, spesso mancata.

Va, inoltre, evidenziato il rischio di una interpretazione ambigua, nella pratica, della condizione indicata nella [sentenza n. 242 del 2019](#) con la lettera d), e cioè la capacità di prendere decisioni libere e consapevoli. Tale requisito presupporrebbe una attenta e rigorosa verifica sulla libertà del paziente, che deve essere attuale e svincolata da ogni condizionamento esterno.

L'esito della verifica operata dalle strutture sanitarie non sembra poter essere valido "a tempo indeterminato" e considerato una sorta di "patente" alla non punibilità dell'assistenza al suicidio.

²³ § 6 del *Considerato in diritto*.

²⁴ § 2.4 del *Considerato in diritto*.

²⁵ § 5 del *Considerato in diritto*.

²⁶ *Quesito del Ministero della salute del 2 gennaio 2023*, sul [sito web](#) del Comitato Nazionale per la Bioetica, [V. inoltre, CNB, Cure palliative, 14 dicembre 2023](#), sul medesimo [sito](#).



Questo, innanzitutto, perché il giudizio favorevole sul rispetto delle condizioni indicate dalla Corte nella [sentenza n. 242 del 2019](#) avrebbe validità *hic et nunc*, a garanzia dell'attualità e della libertà del consenso.

Tale esito, poi, non sembra valere come una sorta di autorizzazione all'esercizio di un diritto a ricevere prestazioni di assistenza al suicidio, rappresentando, invece, una forma di controllo, posto in via cautelativa a tutela dei più fragili e per evitare abusi, finalizzato al successivo accertamento dell'avveramento delle condizioni individuate dalla Corte per la non punibilità.

Non sembra, infine, in alcun modo possibile riconoscere la non punibilità dell'assistenza al suicidio senza l'intervento dell'autorità giudiziaria²⁷: al giudice solamente, infatti, spetterebbe il riconoscimento della non punibilità di chi agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente.

Si avverte, pertanto, la necessità di porre una particolare attenzione a quanto effettivamente indicato dalla Consulta, adottando tutte le opportune cautele per evitare premature rinunce alla vita da parte dei pazienti più vulnerabili - che proprio l'art. 580, come anche l'art. 579 c.p., intende proteggere - e per non cadere nel paradosso di non punire l'aiuto al suicidio senza prima assicurare l'effettività del diritto alla cura totale del paziente.

Come si è giustamente evidenziato, "l'eccezionalità delle condizioni previste dalla [sentenza](#) per l'applicazione della non punibilità dell'aiuto al suicidio, suggeriscono una 'stretta interpretazione' delle stesse", escludendo, pertanto, "la possibilità di qualsiasi 'applicazione analogica' ad altre situazioni della specifica causa di non perseguibilità penale creata, articolata, delimitata e ristretta con la [sentenza 242/2019](#)".²⁸

²⁷ Cfr. S. TRENTANOVI, G. BATTÀ GOTTARDI, *Aiuto al suicidio e profili giuridici del fine vita dopo la sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019*, *Commento alla sentenza 242/2019 della Corte costituzionale sull'art. 580 c.p.*, in E. Lamarque (a cura di) *Aiuto al suicidio e profili giuridici del fine vita dopo la sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019* (in CORTE COSTITUZIONALE, [Studi e ricerche](#), febbraio 2021), secondo i quali "Questa non usuale precisazione sulla necessità di 'evidenza' di circostanze che renderebbero non punibile un fatto di per sé illecito, costituisce un implicito monito alle strutture del servizio sanitario nazionale (cui è affidata la responsabilità della verifica) nonché, successivamente, agli organi inquirenti ed allo stesso giudice del procedimento penale (per il reato dell'art. 580 CP), ad effettuare un controllo serio e sostanzialmente 'restrittivo' (dovendo basarsi sull'evidenza) sull'esistenza di questi requisiti condizionanti la non punibilità".

²⁸ S. TRENTANOVI, G. BATTÀ GOTTARDI, *Aiuto al suicidio e profili giuridici del fine vita dopo la sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019*, cit.



Diversamente, le condizioni indicate dalla Corte costituzionale rischiano di essere disattese e violate attraverso una ingiustificata applicazione estensiva dei requisiti per la non punibilità, operata per via amministrativa, in grado di vanificare le finalità di garanzia e i connessi limiti presenti nella [sentenza n. 242 del 2019](#). L'area di non punibilità circoscritta dal giudice delle leggi potrebbe esondare dai suoi limiti: ad essere applicato sarebbe un principio di disponibilità della vita umana in un ordinamento che presuppone, invece, la vita come oggetto di un diritto fondamentale – il “primo dei diritti inviolabili dell'uomo”²⁹ e presupposto per l'esercizio di tutti gli altri³⁰ -, e come tale irrinunciabile e indisponibile.³¹

²⁹ [Corte cost. sent. n. 223 del 1996](#).

³⁰ Da ultimo proprio [Corte cost sent. 50 del 2022](#) e [sent. n. 242 del 2019](#).

³¹ V. F. VARI, F. PIERGENTILI, *Sull'introduzione dell'eutanasia nell'ordinamento italiano*, cit., 4 ss.