

2025 FASCICOLO III

Giuseppina Barcellona

**Tanto rumore per nulla:
brevi note a margine della legge toscana del 14 marzo 2025 n. 16**

3 novembre 2025



Giuseppina Barcellona
Tanto rumore per nulla:
brevi note a margine della legge toscana del 14 marzo 2025 n. 16*

SOMMARIO: 1. La Regione toscana e la sentenza n. 242 del 2019 della Corte costituzionale: questioni e prospettive. - 2. Una breve divagazione: le sentenze del giudice costituzionale e la riorganizzazione sistemica dei rapporti fra norme. - 3. La “circoscritta area di non conformità costituzionale”: i vuoti di disciplina e il postulato della completezza dell’ordinamento. - 4. Il suicidio medicalmente assistito e l’*analogia legis* - 5. Disciplina analogica costituzionalmente orientata e diritto al suicidio medicalmente assistito: un’ipotesi ricostruttiva.

ABSTRACT: *Drawing inspiration from the debate on the Tuscan regional law on ‘end of life’, the article addresses the question of the ‘nature’ of the legal position recognised to terminally ill patients by Constitutional Court ruling 242/2019. Analogical interpretation represents the particular “point of view” from which the analysis of the pars construens of the constitutional court’s ruling is approached and the prerogatives and limits of the right recognised by the “Antoniani case” are defined.*

1. La Regione toscana e la sentenza n. 242 del 2019 della Corte costituzionale: questioni e prospettive

Da poco entrata in vigore, la legge toscana in materia di aiuto al suicidio è già l’oggetto di un ricorso governativo e di un dibattito che ha diviso la dottrina, la quale si è interrogata, e continua a interrogarsi, sulla legittimità di questa iniziativa regionale.

Come risulta dal preambolo, nelle intenzioni del Consiglio regionale toscano la legge n. 16 del 14 marzo 2025 costituirebbe esercizio della competenza concorrente in materia di «tutela della salute», attribuita alle regioni dall’art. 117, comma 3 cost.; con questa normativa – si legge ancora – la Regione si propone di dare attuazione alle sentenze della Corte costituzionale [n. 242 del 2019](#) e [n. 135 del 2024](#)¹, che già definiscono le condizioni che legittimano la richiesta



Contributo scientifico sottoposto a referaggio.

Giuseppina Barcellona è Professoressa associata nell’Università degli studi Kore di Enna.

¹ Quest’ultima, pur configurandosi come una sentenza di rigetto, è stata l’occasione nella quale la Corte ha ampliato le categorie di soggetti ammessi a richiedere il farmaco letale, includendovi anche i pazienti che per sopravvivere necessitano dei trattamenti di sostegno vitale, ma che rifiutino espressamente una tale opzione; e, parimenti, fornendo una nozione più ampia di “trattamento di sostegno vitale”. Sulla portata e sui limiti di questa sentenza v. P. VERONESI, *A primissima lettura: se cambia, come cambia e se può cambiare ulteriormente il “fine vita” in Italia dopo la sentenza n. 135 del 2024*, in [Rivista di Biodiritto](#), 3/2024, 239 ss.; A. PUGIOTTO, *Caso Cappato-*



di aiuto al suicidio e delineano la procedura medicalizzata utile a garantire il soddisfacimento dell'istanza del malato; dunque, due sentenze, una delle quali - la [n. 242 del 2019](#) - definita "immediatamente esecutiva", che richiedono la precisazione dei tempi e delle modalità della procedura già delineata dalla Corte, al fine di eliminare ogni residuo margine di incertezza in capo tanto al personale sanitario, che ai malati che richiedano di accedere al farmaco letale.

I rilievi di cui la legge toscana è stata l'oggetto, a cominciare da quelli contenuti nel ricorso presentato dall'Avvocatura di Stato, investono entrambi i presupposti a partire dai quali la Regione ha dichiarato di procedere: il titolo competenziale e l'autoapplicatività della sentenza [n. 242 del 2019](#).

Questi, seppur brevemente, gli argomenti addotti a fondamento della preannunciata illegittimità della l. r. n. 16 del 2025 e, più in generale, di ogni tentativo di regionalizzazione della materia del fine vita.

La disciplina in esame – si è sostenuto – intersecherebbe ambiti rimessi dall'art. 117, comma 2 Cost. alla competenza esclusiva dello Stato, che vi vengono indicati nella materia dell'«ordinamento civile e penale» e nella determinazione dei LEP. Un tale assunto muove dalla considerazione della natura apicale e fondamentale del bene sul quale inevitabilmente inciderebbe la legge toscana, che è individuato nel diritto personalissimo alla vita, e quindi in un "valore" centrale dell'ordinamento costituzionale, la cui regolazione, proprio per questa ragione, è affidata in via esclusiva alla legge statale². A seguire il ragionamento dell'Avvocatura di Stato (e di parte della dottrina), quindi, è proprio la natura sensibile dei beni coinvolti dalla disciplina del fine vita a richiedere che sia la legge statale ad introdurre il diritto al suicidio medicalmente assistito, dal momento che – si ragiona – solo così potrà garantirsi la necessaria uniformità di trattamento su tutto il territorio nazionale.

Non solo. Quando il legislatore statale decidesse di riconoscere il diritto del malato terminale di richiedere l'accesso al farmaco letale, «dovrà anche esercitare la competenza

bis, L'altra faccia della sent. n. 135/2024, in *Quaderni costituzionali*, 4/2024, 898 ss. Su posizioni diverse v. G. RAZZANO, [La legge della regione Toscana sul suicidio assistito: regionalismo differenziato «in un ambito ad altissima sensibilità etico-sociale», concernente i principi supremi, i diritti inviolabili e la materia penale?](#), in questa *Rivista*, *Studi* 2025/II, 560 ss.

² La quale, sola, è in grado di garantire la «necessaria uniformità di trattamento su tutto il territorio nazionale» (Corte cost., [sent. n. 262 del 2016](#)). Su queste posizioni v. G. RAZZANO, *La legge della regione Toscana sul suicidio assistito*, cit., 568 ss.; A. CANDIDO, [Il "fine vita" tra Stato e Regioni](#), in questa *Rivista*, *Studi* 2024/III, 994 ss., seppur con riferimento al progetto di legge della Regione Liguria in materia di suicidio assistito; M. G. NACCI, *Il contributo delle Regioni alla garanzia di una morte dignitosa. Note a margine di due iniziative legislative regionali in materia di suicidio medicalmente assistito*, in *Rivista del Gruppo di Pisa*, 1/2023, 113 ss. Ma si leggano anche le interessanti osservazioni di L. BUSATTA, *Come dare forma alla sostanza? Il ruolo delle Regioni nella disciplina del suicidio medicalmente assistito*, in *Osservatorio AIC*, 3/2024, 171 ss.; Id., *Regioni e fine vita: a proposito della legge toscana sul suicidio medicalmente assistito*, in *Osservatorio AIC*, 4/2025, 91 ss.; P. F. BRESCIANI, *Sull'idea di regionalizzare il fine vita. Uno studio su autonomia regionale e prestazioni sanitarie eticamente sensibili*, in *Corti Supreme e salute*, 1/2024, 1 ss.



esclusiva in tema di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali volta a porre le norme necessarie per assicurare a tutti, sull'intero territorio nazionale, il godimento delle prestazioni garantite, come contenuto essenziale del nuovo diritto»³. Ancora una volta, una competenza esclusiva, quella statale in materia di LEP, che – a giudizio dell'Avvocatura di Stato – «non può essere elusa dal fatto che [...] la Regione abbia affermato che le prestazioni disciplinate costituiscono un livello di assistenza sanitaria superiore, perché la questione è che [...], trattandosi di istituti giuridici che per definizione incidono sul primo dei diritti civili garantiti dalla nostra Costituzione all'art. 2, ossia il diritto alla vita, essi non possono che trovare disciplina in una legge dello Stato». Ma se anche così non fosse, e dunque anche se si volesse ritenere, con la Regione toscana, che le norme a carattere organizzativo e procedurale destinate a garantire l'esecuzione delle sentenze del giudice costituzionale ricadano sotto l'«etichetta»⁴ «tutela della salute», l'esercizio del potere normativo regionale sarebbe comunque subordinato alla preventiva adozione da parte della legge statale di una normazione per principi, la quale assolve – si è ribadito – ad una «funzione unificante nei confronti del pluralismo regionale»⁵; una normazione per principi – si è ricordato ancora – che, pur potendo essere ricavata dalla legislazione vigente e non dettata espressamente, deve comunque esserci, pena l'irrimediabile illegittimità della legge regionale⁶.

Dunque, a sentire gli argomenti addotti a fondamento del ricorso governativo e ribaditi da una parte della dottrina, la disciplina delle condizioni di accesso e procedimento stabilite nella legge toscana non rientrerebbe nella «tutela della salute»; e, anche se così fosse, essa sarebbe comunque da considerarsi viziata, perché invasiva della «riserva di principi fondamentali» prevista in favore della legge statale. Secondo questa ricostruzione – si arguisce – la Regione toscana avrebbe erroneamente considerato la [sentenza n. 242 del 2019](#) immediatamente esecutiva; mentre tale pronuncia si sarebbe limitata a introdurre solo una «scriminante sporadica»⁷ e nulla avrebbe disposto in merito al diritto del malato di essere aiutato a morire:

³ M. G. NACCI, *Il contributo delle Regioni alla garanzia di una morte dignitosa*, [cit.](#), 115. Su analoghe posizioni, G. RAZZANO, *La legge della regione Toscana sul suicidio assistito*, [cit.](#), 575 ss.; A. CANDIDO, *Il "fine vita" tra Stato e Regioni*, [cit.](#), 998 ss. Ma v. anche le stringenti critiche di P. F. BRESCIANI, *Sull'idea di regionalizzare il fine vita.*, [cit.](#), 12 ss.

⁴ R. BIN G. PITRUZZELLA, *Le fonti del diritto*, Giappichelli 2023, 189.

⁵ G. RAZZANO, *La legge della regione Toscana sul suicidio assistito*, [cit.](#), 569, ma v. anche L. CHIEFFI, *Suicidio assistito in Italia tra aperture giurisprudenziali e persistenti impedimenti nelle concrete prassi*, in [Rivista AIC](#), 1/2024, 385 ss.

⁶ A. CANDIDO, *Il "fine vita" tra Stato e Regioni*, [cit.](#), 1002-1003.

⁷ M. G. NACCI, *Il contributo delle Regioni alla garanzia di una morte dignitosa*, [cit.](#), 106. Similmente, 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 dell'azione nominata dall'azienda sanitaria*, in questa [Rivista](#), [Studi 2024/I](#), 85 ss.; A. CANDIDO, *Il "fine vita" tra Stato e Regioni*, [cit.](#), 992 ss.



«con riferimento al fine vita – si è scritto⁸ – vi è un elemento insuperabile, attinente al fatto che sono del tutto assenti i principi fondamentali a cui l'azione legislativa regionale avrebbe comunque il dovere di conformarsi».

In questa sede, non interessa soffermarsi sugli argomenti che attengono all'individuazione dell'“etichetta” sotto la quale è possibile far ricadere la disciplina regionale in materia di fine vita, e quindi del titolo competenziale in forza del quale la Regione sarebbe intervenuta con una propria legge⁹. La questione su cui si intende portare l'attenzione, e che si ritiene logicamente pregiudiziale rispetto a quelle fin qui più dibattute, riguarda, invece, il portato della sentenza della Corte in materia di fine vita, e più esattamente la qualificazione della natura e dell'estensione della protezione che vi viene garantita al malato terminale: del *nomen* che la identifica e delle prerogative che vi corrispondono.

2. Una breve divagazione: le sentenze del giudice costituzionale e la riorganizzazione sistemica dei rapporti fra norme

I rilievi critici mossi alla legge toscana, anche quando si limitino a metterne in discussione il titolo competenziale, sembrano tutti muovere da un presupposto che può indicarsi nell'assenza di una disciplina statale in materia di fine vita¹⁰. Dunque un vuoto che dev'essere colmato e che richiede il necessario intervento del legislatore statale, perché introduce principi fondamentali in grado di garantire «uniformità di trattamento su tutto il territorio nazionale»¹¹; ma soprattutto un vuoto che inibirebbe ogni possibile iniziativa delle regioni, costringendo, così, i malati che, sulla base della [sentenza n. 242 del 2019](#), vogliano richiedere l'attivazione della procedura medicalizzata indicata dalla Corte a sopportare le incertezze e i tempi, a volte intollerabili, dell'amministrazione (e della giustizia)¹².

⁸ Così, A. CANDIDO, *Il “fine vita” tra Stato e Regioni*, [cit.](#), 1003.

⁹ Argomenti, che appaiono superabili se solo si esaminino con attenzione la giurisprudenza costituzionale e i contenuti della legge regionale. Ad un tal proposito si rinvia alle brillanti analisi di P. F. BRESCIANI, *Sull'idea di regionalizzare il fine vita.*, [cit.](#), 1 ss.; L. BUSATTA, *Regioni e fine vita: a proposito della legge toscana sul suicidio medicalmente assistito*, in *Osservatorio AIC*, 4/2025, 91 ss.; ID., *Come dare forma alla sostanza?*, [cit.](#), 181 ss., che avanza l'ipotesi di ricorrere, sul modello della Regione Emilia-Romagna, ad atti amministrativi per garantire piena operatività alla [sentenza n. 242 del 2019](#).

¹⁰ Su queste posizioni v., senza alcuna pretesa di essere esaustivi, G. RAZZANO, *La legge della regione Toscana sul suicidio assistito*, [cit.](#), 568 ss.; A. CANDIDO, *Il “fine vita” tra Stato e Regioni*, [cit.](#), 989 ss., seppur con riferimento al progetto di legge della Regione Liguria in materia di suicidio assistito; M. G. NACCI, *Il contributo delle Regioni alla garanzia di una morte dignitosa*, [cit.](#), 93 ss.

¹¹ Così, Corte cost., [sent. n. 262 del 2016](#).

¹² Che sono testimoniate dalle sentenze dei tribunali chiamati a pronunciarsi sulla legittimità del rifiuto delle aziende sanitarie, alle quali era stato richiesta la verifica dei presupposti enunciati nella “fattispecie Antoniani” e



L'attesa messianica (ma non necessariamente fiduciosa) alla quale questa posizione teorica costringe muove, o almeno così sembra, da una premessa non necessariamente condivisibile: che «un atto giurisdizionale non può essere disinvoltamente scambiato per una fonte del diritto, né una sentenza può trasformarsi in norma, soprattutto in materia penale»¹³.

Ma se così, qualunque tentativo di ragionare degli effetti della [sentenza n. 242 del 2019](#) sulla disciplina del fine vita richiede si affronti, in via preliminare, la questione della *vis* normativa delle decisioni della Corte: della loro idoneità a determinare il complessivo riassetto della trama dell'ordinamento giuridico, e quindi a provocare tanto l'estensione/riduzione della protezione garantita a diritti già previsti in Costituzione (o introdotti dal legislatore statale), che il riconoscimento di nuovi diritti.

Il particolare statuto delle declaratorie d'incostituzionalità origina indubbiamente dalla funzione di garanzia assegnata alla Corte¹⁴, chiamata ad assicurare il primato della Costituzione¹⁵, e più specificatamente la conformità ad essa delle norme che compongono l'ordinamento giuridico; una conformità che viene presidiata – preme ricordarlo – consentendo al giudice costituzionale di incidere sulla trama dell'ordinamento attraverso la rimozione della “disposizione” illegittima. Dunque, una funzione di garanzia che autorizza la Corte a «fare quello che a nessun altro giudice è consentito, cioè “disporre” sullo stesso piano del legislatore, emanare “atti di potere” che incidono, trasformandoli, sugli stessi atti di potere che vincolano i giudici»¹⁶.

Le pronunce del giudice costituzionale, quindi, determinano la caducazione (totale o parziale) del testo normativo, liberando, così, l'interprete dal vincolo di soggezione che a quel

la conseguente esecuzione della procedura medicalizzata. Sul punto v. anche L. CHIEFFI, *Suicidio assistito in Italia*, [cit.](#), 385-388, note da 3 a 7.

¹³ Così, G. RAZZANO, *La legge della regione Toscana sul suicidio assistito*, [cit.](#), 572. Ma v. anche A. CANDIDO, *Il “fine vita” tra Stato e Regioni*, [cit.](#), 1004, il quale osserva che nella legge toscana «la sentenza della Corte costituzionale [n. 242 del 2019](#) viene invocata alla stregua di una legge del Parlamento. Ciò, tuttavia, appare fuorviante e si pone in contrasto con il principio della separazione dei poteri, conquista di civiltà sulle cui fondamenta l'ordinamento costituzionale è stato edificato».

¹⁴ Non si intende, in questa sede, prendere in considerazione il ruolo che il giudice costituzionale ha assunto a causa della perdurante inerzia del legislatore, ma la *vis* normativa attribuita alle sentenze della Corte: un singolare statuto che si comprende, come si proverà a chiarire, solo a partire dal principio del primato della Costituzione e non, come invece si è detto (v. *supra* nota n. 12), muovendo dal postulato della separazione dei poteri.

¹⁵ È, dunque, il principio del primato della Costituzione a chiarire la natura delle attribuzioni assegnate alla Corte: un giudice il cui ruolo non può essere compreso muovendo dal principio della separazione dei poteri, perché quella separazione (così come le altre regole del gioco custodite nel testo costituzionale) è chiamata a garantire contro le azioni degli attori istituzionali.

¹⁶ Così, R. BIN, *La Corte costituzionale tra potere e retorica: spunti per la costruzione di un modello ermeneutico dei rapporti tra Corte e giudici di merito*, in A. Anzon, B. Caravita, M. Luciani, M. Volpi (a cura di), *La Corte costituzionale e gli altri poteri dello Stato*, Torino, 1993, 10.



testo lo lega; così facendo, però, esse necessariamente finiscono anche con il «modificare l'ordine delle disposizioni legislative vigenti»¹⁷, cioè necessariamente finiscono con il riscrivere le trame ordinamentali. Parafrasando Crisafulli, può invero assumersi che l'annullamento di una disposizione non provoca la creazione di un vuoto normativo, ma la ridisposizione dei rapporti fra norme; esso rappresenta, al pari dell'abrogazione, un «“disporre diversamente”, e costituisce pertanto esercizio di un potere normativo»¹⁸.

3. La “circoscritta area di non conformità costituzionale”: i vuoti di disciplina e il postulato della completezza dell'ordinamento

È, allora, muovendo da questa ricostruzione dello statuto delle decisioni del giudice costituzionale, che si proverà ad analizzare l'impatto prodotto dalla [sentenza n. 242 del 2019](#) sull'ordinamento giuridico, e quindi gli effetti sistemici che hanno fatto seguito alla declaratoria di parziale incostituzionalità dell'art. 580 c.p.

Ora, non vi è dubbio che l'effetto più evidente prodotto dalla sentenza di cui ci si occupa debba essere indicato – come, d'altronde, ha unanimemente riconosciuto la dottrina – nella sottrazione all'ambito applicativo della legge penale di un ristretto numero di casi, i cui estremi sono indicati nella “fattispecie Antoniani”¹⁹. La Corte avrebbe, perciò, introdotto una “causa di non punibilità”²⁰, esonerando da ogni forma di responsabilità penale quanti abbiano corrisposto alla richiesta del malato terminale che versi nelle condizioni descritte nella sentenza.

Ma se questa è la conseguenza immediata e visibile della pronuncia della Corte, essa, tuttavia, non può anche considerarsi l'unica: alla scorporazione della “fattispecie Antoniani” dal *dominium* dell'art. 580 c.p. fa, infatti, seguito il necessario riassetto dell'ordinamento normativo; e più esattamente la riassegnazione di questo “circoscritto” segmento di realtà ad

¹⁷ *Ibidem*.

¹⁸ V. CRISAFULLI, *Lezioni di diritto costituzionale. L'ordinamento costituzionale italiano (le fonti normative)*, Padova, 1984, 98, dove, appunto, si osserva: «anche l'abrogare puramente e semplicemente non è un “non disporre”, ma “disporre diversamente” e costituisce pertanto esercizio di un potere normativo». Questa ricostruzione dei poteri della Corte, d'altronde, oltre ad essere generalmente riconosciuta dalla dottrina costituzionalista, trova conferma nelle parole di H. Kelsen, (*La giustizia costituzionale*, Milano, 1981, 173) che così scriveva: «annullare una legge significa porre una norma generale giacché tale annullamento ha lo stesso carattere di generalità della formazione della legge, essendo per così dire una formazione di segno negativo, e quindi una funzione legislativa».

¹⁹ Ad un tal proposito si permetta di rinviare a, G. BARCELLONA, *Suicidio e ragionevolezza. La “cura” come lex specialis*, in *Giur. Cost.*, 3/2020, 1578.

²⁰ In tal senso si sono espressi, A. CANDIDO, *Il “fine vita” tra Stato e Regioni*, [cit.](#), 992; M. G. NACCI, *Il contributo delle Regioni alla garanzia di una morte dignitosa*, [cit.](#), 106 ss.; L. EUSEBI, *Il suicidio assistito dopo Corte cost. n. 242/2019. A prima lettura*, in [Corti supreme e salute](#), 2/2019, 194 ss.



un diverso principio regolativo, già deputato a risolvere “tipi di problemi” simili e la cui *vis* normativa può, perciò, disciplinare la richiesta del malato terminale di essere aiutato a darsi la morte.

Questa diversa rappresentazione degli effetti prodotti dalla [sentenza n. 242 del 2019](#) porta a riconsiderare tanto il senso dei ripetuti moniti indirizzati al legislatore, perché disciplini con legge la materia del fine vita, tanto la portata della “*pars construens*” della decisione in esame, nella quale si «prefigura una “procedura medicalizzata” estensibile alle situazioni che qui vengono in rilievo»²¹.

Sotto il primo profilo, l’invito a un intervento legislativo, che si faccia carico della tutela dei malati “in situazioni di vulnerabilità”²² non esclude – come invece si è sostenuto²³ – l’immediata esecutività della [sentenza n. 242 del 2019](#): la non applicabilità dell’art. 580 c.p. alla “fattispecie Antoniani” non si risolve, infatti, nell’assenza di ogni disciplina, in un “vuoto” che può essere colmato solo con l’introduzione di una normativa *ad hoc*; semmai, la constatazione di una virtuale lacuna determina l’attivazione degli strumenti a tal fine predisposti dall’ordinamento, e più precisamente implica il ricorso all’*analogia legis* e all’*analogia juris*.

Dunque, l’invito al legislatore, affinché disciplini in modo organico la condizione del malato terminale, va inteso per quello che è: un’esortazione perché si assuma la responsabilità del proprio ruolo ed eserciti fino in fondo i poteri discrezionali che gli sono attribuiti²⁴; perché, con la sua legge, dia maggiori garanzie tanto ai malati che chiedono di essere aiutati a togliersi la vita, che agli operatori sanitari che a queste richieste sono chiamati a fornire risposta.

Sotto il secondo profilo, invece, la prospettiva offerta dalla considerazione degli effetti sistemici delle pronunce d’incostituzionalità (e quindi dallo strumento analogico) può rivelarsi utile per comprendere la parte “ricostruttiva” della decisione di cui si discute: per accertare, cioè, se il giudice costituzionale, nell’assemblarla, abbia fatto ricorso ai suoi poteri interpretativi, ovvero, se, come pure si è sostenuto²⁵, essa sia sintomatica di uno sconfinamento, di un’indebita invasione degli spazi attribuiti al legislatore parlamentare.

²¹ Corte cost. [sent. n. 242 del 2019](#).

²² [Ibidem](#).

²³ G. RAZZANO, *La legge della regione Toscana sul suicidio assistito*, [cit.](#), 574.

²⁴ Poteri discrezionali che – giova precisarlo – non possono superare il limite fissato dallo stesso giudice costituzionale: non possono, cioè, arrivare a disconoscere il diritto del malato, che si trovi nelle condizioni descritte dalla sentenza, ad ottenere un aiuto nel morire.

²⁵ Si rimanda ai numerosi commenti che hanno fatto seguito all’[ordinanza n. 207 del 2018](#). Ma v. anche, con nessuna pretesa di essere esaustivi, le riflessioni di M. RUOTOLO, *L’evoluzione delle tecniche decisorie della Corte costituzionale nel giudizio in via incidentale. Per un inquadramento dell’ord. n. 207 del 2018 in un nuovo contesto giurisprudenziale*, in [Rivista AIC](#), 2/2019, che parla di “un’attenuazione della morsa delle rime obbligate”, 650; G. RAZZANO, *La Corte costituzionale sul caso Cappato: può un’ordinanza chiedere al Parlamento di legalizzare il suicidio assistito?*, in [Diritti fondamentali](#), 1, 2019, 2 ss.; A. RUGGERI, [Frammentamenti concettuali e utilizzo improprio delle tecniche decisorie nel corso di una spinosa, inquietante e ad oggi non conclusa vicenda \(a margine](#)



4. Il suicidio medicalmente assistito e l'analogia legis

Quando si guardi agli snodi argomentativi che scandiscono i principali passaggi del ragionamento della Corte, e a partire dai quali viene individuata la procedura medicalizzata estensibile alla “fattispecie Antoniani”, può sembrare ci si trovi innanzi agli estremi di un ragionamento analogico.

Questa considerazione sembrerebbe, in una qualche misura, suggerita dallo stesso giudice costituzionale²⁶, laddove, nel giustificare le ragioni del proprio intervento ricostruttivo, scrive: «ove i vuoti di disciplina, [...], rischino di risolversi a loro volta – come nel caso di specie – in una menomata protezione di diritti fondamentali, questa Corte può e deve farsi carico dell'esigenza di evitarli, non limitandosi ad un annullamento “secco” della norma incostituzionale, ma ricavando dalle coordinate del sistema vigente i criteri di riempimento costituzionalmente necessari».

L'operazione di ricognizione e assemblaggio dei materiali normativi presenti nell'ordinamento intrapresa dalla Corte muove dalla messa a fuoco del “tipo di problema” sollevato dalla declaratoria d'incostituzionalità parziale dell'art. 580 c.p., e più esattamente dalla necessità che ne è seguita di individuare il principio regolativo destinato a disciplinare la richiesta del malato terminale di essere aiutato a por fine alla sua vita ricorrendo all'autosomministrazione del farmaco letale. Una precisazione è valsa, più di ogni altra, a orientare la ricerca e il reperimento delle norme cui sottoporre il segmento di realtà delimitato dalla “fattispecie Antoniani”: «la declaratoria di incostituzionalità – si legge²⁷ – attiene 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».

È questo il primo e principale “luogo” del procedimento analogico messo in opera dalla Corte. Questa ricostruzione dei termini del problema, infatti, guida il giudice costituzionale

di Corte cost. ord. n. 207 del 2018), in questa [Rivista, Studi 2019/I](#), 92 ss., 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; R. ROMBOLI, [Corte costituzionale e legislatore: bilanciamento tra la garanzia dei diritti ed il rispetto del principio di separazione dei poteri](#), in questa [Rivista, Studi 2023/III](#), 820 ss.; A. SPADARO, *Involuzione o – evoluzione? – del rapporto fra Corte costituzionale e legislatore (notazioni ricostruttive)*, in [Rivista AIC](#), 2/2023, 103 ss.; A. MORRONE, *Suprematismo giudiziario. Su sconfinamenti e legittimazione politica della Corte costituzionale*, in *Quad. cost.*, 2019, 251 ss.; Id., *Suprematismo giudiziario II. Sul pangiuridicismo costituzionale e sul lato politico della Costituzione*, in [federalismi.it](#), 12/2021, 170 ss. ma si leggano anche le riflessioni critiche di R. BIN, *Sul ruolo della Corte costituzionale. Riflessioni in margine ad un recente scritto di Andrea Morrone*, in *Quad. cost.*, 757 ss.

²⁶ Corte cost., [sent. n. 242 del 2019](#), punto 4 del cons. in dir.

²⁷ Corte cost., [sent. n. 242 del 2019](#), punto 5 del cons. in dir.



nell'individuazione della normativa da estendere ai casi sottratti all'applicazione della legge penale; una normativa che, non a caso, è indicata negli artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017²⁸, che già regolano il diritto del malato di rifiutare/interrompere i trattamenti che lo tengono in vita; una normativa che viene elevata a "punto di riferimento", perché – spiega la Corte – «si presta a dare risposta a buona parte delle esigenze di disciplina poste in evidenza nell'[ordinanza n. 207 del 2018](#)»²⁹. Dunque, una normativa che già regola un "tipo di problema" *analogo* e che, proprio per questa ragione, viene estesa alla richiesta del malato di ottenere l'accesso al farmaco letale.

Questa *eadem ratio*, e non, invece, l'esercizio di un autonomo e usurpato potere normativo³⁰, giustifica, perciò, la sottoposizione dell'aiuto al suicidio prestato in favore del malato alle medesime forme e condizioni, che già legittimano il ricorso alla sedazione palliativa profonda: le quali impongono non soltanto che si accerti la capacità di autodeterminarsi del paziente e il carattere libero e informato della sua scelta; ma che, soprattutto, ammettono il ricorso a un tale trattamento sanitario solo una volta che si sia accertata l'incapacità delle cure palliative di lenire le sofferenze del paziente³¹.

Ma se così, l'accesso al farmaco letale e la sedazione palliativa profonda divengono – come d'altronde sembrano indicare anche i termini in cui è costruito il giudizio di ragionevolezza³² – i diversi strumenti nei quali si realizza la protezione di un identico interesse: quello del malato di accogliere la morte e di sottrarsi a sofferenze fisiche e psichiche intollerabili. Quindi, un medesimo interesse in forza del quale il malato può richiedere, alternativamente, la sedazione palliativa profonda, che lo mantenga in una condizione di assenza di coscienza fin quando la morte non sopraggiunga, ovvero, l'autosomministrazione del farmaco letale, quando risulti che la prima via non si confaccia alla sua personale idea di dignità nel morire.

²⁸ Legge 22 dicembre 2017, n. 219, recante "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento".

²⁹ *Ibidem*.

³⁰ Questa l'opinione di A. RUGGERI nel bel saggio su *Rimosso senza indugio il limite della discrezionalità del legislatore*, [cit.](#)

³¹ La Corte ribadisce, infatti, il carattere pregiudiziale del coinvolgimento in un percorso di cure palliative, che, d'altronde, è già previsto all'art. 2 della legge n. 219 del 2017, *cit.*, nel quale si indica l'inefficacia di quest'ultime come condizione d'accesso alla sedazione profonda continua.

³² Il ricorso al procedimento analogico per colmare la lacuna provocata dall'ablazione parziale dell'art. 580 c.p. procede, infatti, dagli stessi presupposti su cui appare costruito il giudizio di ragionevolezza: «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 – conclude la Corte ([sent. n. 242 del 2019](#)) – 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».



Né questo ragionamento può ritenersi sia smentito dall'asserita impossibilità di qualificare "trattamento sanitario" il farmaco letale, dal momento che esso non curerebbe la malattia³³, ma determinerebbe il decesso del paziente. Quest'obiezione si presta ad essere confutata quando una tale nozione (quella di trattamento sanitario, cioè) sia assunta, come sembra abbia correttamente fatto la Corte costituzionale, in senso funzionale: e cioè non come una nozione sostantiva, che è in sé latrice di uno specifico significato, bensì come un concetto propriamente giuridico il cui senso va tratto, perciò, dalla funzione che l'ordinamento gli assegna all'interno di un contesto specifico. La sedazione profonda continua – si ricorda nella [sentenza n. 242 del 2019](#)³⁴ – «rientra nel *genus* dei trattamenti sanitari»; sicché questo *nomen* si presta già a designare una terapia che non può considerarsi finalizzata a guarire dalla malattia, perché indirizzata al malato terminale che abbia deciso di accogliere la morte e chieda, oramai, di esser liberato dalla sofferenza (fisica e psicologica) di un vivere divenuto intollerabile. È indubbio, allora, che ad una medesima funzione risponda il farmaco letale: anche questo consente al malato di sottrarsi ad una vita, anzi a quel che di essa rimane, dominata dalla dimensione della sofferenza; esso è, perciò, terapia allo stesso identico modo in cui lo è la sedazione profonda continua: non ripristina l'integrità delle funzioni vitali, né elimina/contiene la patologia, ma libera da un dolore che nemmeno le cure palliative riescono a lenire.

Ma se così, la sedazione continua profonda e il farmaco letale possono essere considerati – come qui si ritiene – "equivalenti funzionali": essi rappresentano le due strade riconosciute al malato terminale che abbia già deciso di morire, e che adesso può farlo scegliendo la via che ritenga più coerente con la propria concezione della vita e della dignità nella morte.

L'assemblaggio della normativa destinata a regolare la "fattispecie Antoniani" si mostra, fin qui, coerente con quelle che potremmo definire le "rime obbligate" dell'interpretazione analogica: la *eadem ratio* consente di sottoporre la richiesta del malato di essere aiutato a por termine alla sua vita ai medesimi requisiti e limiti cui è subordinato l'accesso alla sedazione continua profonda. Ed è, questa, un'estensione che sarebbe, in sé, sufficiente a determinare il livello minimo di tutela da assicurare ai pazienti che versino nelle condizioni considerate dalla sentenza.

Un'estensione che porta a concludere che la Corte, anche per quest'aspetto, non ha affatto esercitato un potere normativo autonomo, ma si è limitata a rinvenire nell'ordinamento giuridico la disciplina del circoscritto segmento di realtà sottratto alla legge penale: una normativa che, perciò, vige non per volontà del giudice costituzionale, ma dello stesso Parlamento cui le scelte contenute nella legge n. 219 del 2017 sono, alla fine, riferibili.

La Corte, tuttavia, ha anche ritenuto di dover "aggiungere" un'ulteriore condizione a quelle già previste dall'art. 2 della legge n. 219 del 2017, che sono, però, ritenute sufficienti quando si debba accedere alla sedazione profonda continua: il parere obbligatorio dei comitati etici

³³ G. RAZZANO, *Le proposte di leggi regionali sull'aiuto al suicidio*, [cit.](#), 73.

³⁴ Corte cost., [sent. n. 242 del 2019](#), punto 2.3 del cons. in dir.



territorialmente competenti rappresenta, nella “procedura medicalizzata” delineata nella sentenza, un passaggio aggiuntivo, che vi è motivato muovendo dalle funzioni che a tali organismi sono già affidate; funzioni «intese a garantire la tutela dei diritti e dei valori della persona in confronto alle sperimentazioni cliniche di medicinali», e che, più di recente, sono state estese «anche al cosiddetto uso compassionevole di medicinali nei confronti dei pazienti affetti da patologie per le quali non siano disponibili valide alternative terapeutiche».

Ora, non vi è dubbio che tali organismi e le funzioni consultive che ad essi sono assegnate siano preordinati alla tutela di soggetti vulnerabili, perché affetti da malattie rare e per le quali non esistono, almeno non ancora, protocolli di cura efficaci; cionondimeno, occorre rilevare che i decreti del Ministro della salute³⁵, che istituiscono i comitati etici e ne regolano le funzioni, sembrano preordinati alla protezione di un tipo di interesse diverso da quello che fin qui si è considerato³⁶: che può indicarsi nell’esigenza di scongiurare il rischio che il paziente, magari mosso dalla speranza di trovare una cura, accetti un protocollo sperimentale che «violò i limiti imposti dal rispetto della persona umana» (art. 32, comma 2, Cost.).

Ma se così, l’ulteriore condizione, cui si è deciso di sottomettere la richiesta di accesso al farmaco letale, può sembrare non trovi ragione in quella *eadem ratio* che l’analogia suppone e che ha motivato l’estensione della legge n. 219 del 2017 alla “fattispecie Antoniani”. Un’aggiunta, quindi, che è difficile spiegare nei termini, prima correttamente osservati, di un argomento costruito su solide basi analogiche, e che si comprende solo considerando ciò che il *nomen* suicidio inevitabilmente evoca, e cioè il *tabù* di una morte che non arrivi “naturalmente”, ma che sia aiutata/provocata dall’azione dell’uomo; un *tabù* che, solo, motiva la distinzione fra il “lasciarsi morire” e l’essere “aiutato a morire” e che impedisce di vedere l’unicità della domanda che dietro quest’opzione si cela: quella di essere liberato dalla sofferenza di un vivere ritenuto intollerabile, una scelta personalissima e inseparabile dall’idea di sé e da ciò che con quel sé si giudica coerente.

5. Disciplina analogica costituzionalmente orientata e diritto al suicidio medicalmente assistito: un’ipotesi ricostruttiva

Questa ricostruzione della normativa assemblata dalla Corte, che la rappresenta come una disciplina analogica costituzionalmente orientata, consente, adesso, di tornare alla questione dalla quale queste riflessioni hanno preso le mosse, che attiene alla qualificazione giuridica della protezione garantita all’interesse del malato.

³⁵ Trattasi del d.m. 8 febbraio 2013, recante «Criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici» e del d.m. 7 settembre 2017, recante «Disciplina dell’uso terapeutico di medicinale sottoposto a sperimentazione clinica».

³⁶ E cioè quello del malto terminale che, decidendo di interrompere i trattamenti sanitari, decida di accogliere la morte.



È questo un problema sul quale si registra una profonda divisione della dottrina la quale, almeno per una sua parte, ha ritenuto che il giudice costituzionale si sia limitato ad introdurre una “scriminante sporadica”³⁷, escludendo categoricamente che il portato della pronuncia possa essere il riconoscimento di un “diritto a morire”³⁸.

Questa conclusione sembra indotta, almeno in parte, da quello che si è definito lo *stylus narrandi*³⁹ della [sentenza n. 242 del 2019](#), nella quale l’equiparazione del suicidio assistito al diritto di accedere alla sedazione palliativa profonda⁴⁰ si accompagna ai ripetuti richiami al valore fondamentale della vita: «allorché la Corte costituzionale e quella EDU hanno ragionato di diritti, interessi e tutele dei pazienti, con riguardo alla questione del suicidio assistito, – si è osservato⁴¹ – si sono riferiti *non al diritto al suicidio assistito* ma piuttosto al *diritto alla vita* e alla *tutela dei soggetti più vulnerabili dal rischio di abusi* derivanti da legislazioni permissive sull’aiuto a morire».

Secondo questa posizione teorica, quindi, al malato che versi nelle condizioni descritte dalla “fattispecie Antoniani” potrebbe, tutt’al più, riconoscersi la titolarità di una libertà: «in base alla nostra Costituzione non sono protetti comportamenti (liberi in quanto leciti) contro la vita umana: guidare senza cintura o senza casco, drogarsi, suicidarsi – si sostiene⁴² – sono espressioni di libertà individuale che non assurgono allo *status* di un diritto soggettivo fondamentale, che implicherebbe esigibilità e corrispondenti garanzie». Dunque, una libertà dalla quale può desumersi, solo e semplicemente, la facoltà di chiedere di essere aiutati a darsi la morte e la conseguente liceità della condotta dell’agevolatore, ma alla quale non corrisponderebbe alcuna obbligazione: né in capo al singolo medico, come d’altronde esclude

³⁷ Così, M. G. NACCI, *Il contributo delle Regioni alla garanzia di una morte dignitosa*, [cit.](#), 106. Ma sul punto v. anche § 1, nota 6.

³⁸ Così, A. CANDIDO, *Il “fine vita” tra Stato e Regioni*, [cit.](#), 991; G. RAZZANO, *La legge della regione Toscana sul suicidio assistito*, [cit.](#), 563 ss.; M. G. NACCI, *Il contributo delle Regioni alla garanzia di una morte dignitosa*, [cit.](#), 103 ss. Su analoghe posizioni v. anche A. MORRONE, *Il “caso Cappato” davanti alla Corte costituzionale. Riflessioni di un costituzionalista*, in nonché i numerosi contributi contenuti in A. MORRONE (a cura di), *Il caso Cappato davanti alla Corte costituzionale*, in [Forum di Quaderni costituzionali](#), in particolare 10 ss.

³⁹ Cfr. A. PUGIOTTO, *Caso Cappato-bis*, [cit.](#), 901. L’Autore, in realtà, se riferisce allo *stylus narrandi* della [sentenza n. 135 del 2024](#), che – si legge – «ricco di frasi avversative introdotte dall’avverbio “tuttavia” o dall’equivalente “nondimeno”, che – come insegna la grammatica – descrivono un rapporto di opposizione argomentativa». Non vi è dubbio che un’analoga osservazione possa essere estesa anche alla [sent. n. 242 del 2019](#), nella quale la Corte sembra voler ridimensionare la portata della protezione garantita all’interesse del malato, contrapponendovi continui richiami al diritto fondamentale alla vita.

⁴⁰ Cfr. Corte cost., [sent. n. 242 del 2019](#): «Ma è anche agevole osservare che, 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».

⁴¹ G. RAZZANO, *La legge della Regione Toscana sul suicidio assistito*, [cit.](#), 566.

⁴² A. MORRONE, *Il “caso Cappato” davanti alla Corte costituzionale. Riflessioni di un costituzionalista*, [cit.](#), 11.



espressamente la Corte, né in capo al Servizio Sanitario nazionale, sul quale graverebbero, semmai, «oneri di *verifica* delle condizioni del paziente e delle modalità di esecuzione dell'aiuto al suicidio, non anche di *esecuzione*»⁴³. Queste conclusioni si prestano ad essere confutate – come, d'altronde, si è fatto⁴⁴ – muovendo da alcuni passaggi della parte motiva della stessa [sentenza n. 242 del 2019](#), nei quali si costruisce un «parallelismo tra il diritto di rifiutare le terapie essenziali e la richiesta di essere aiutati a morire», di modo che – si è correttamente dedotto⁴⁵ – «se il primo è – oggettivamente – un diritto fondamentale, tale dev'essere anche il secondo». Né – si è aggiunto⁴⁶ – per motivare l'inesistenza del diritto di accedere al farmaco letale può ritenersi decisiva l'esplicita esclusione di un «obbligo di procedere a tale aiuto in capo ai medici»⁴⁷: quest'osservazione, semmai, proverebbe il contrario, dal momento che sarebbe «inspiegabile un'obiezione di coscienza in assenza di un autentico dovere»⁴⁸.

A questi argomenti, che già può ritenersi giustifichino il riconoscimento in capo al malato di un diritto di prestazione esigibile dal Servizio Sanitario Nazionale, la ricostruzione in chiave analogica della disciplina assemblata dalla Corte può, forse, aggiungere ancora qualcosa.

La tesi che porta a ritenere che la declaratoria parziale d'incostituzionalità dell'art. 580 c.p. abbia semplicemente rimosso un limite all'esercizio di una “mera libertà”⁴⁹ sembra poggiare, per buona parte, sulla circostanza che la Corte non abbia, *apertis verbis*, declamato la nascita di un nuovo diritto, e che, in mancanza di questa inequivocabile qualificazione, ci si muova in un “vuoto normativo”, che solo il Parlamento è autorizzato a colmare⁵⁰.

Questa dottrina, tuttavia, può essere messa in forse quando si assuma – come qui si è fatto – la prospettiva dell'*analogia legis*.

L'*eadem ratio*, come si è mostrato, motiva l'estensione degli artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017 alla richiesta del malato di essere aiutato a togliersi la vita, ma questa estensione non è limitata alle sole norme che regolano le forme in cui si accerta la capacità di agire del paziente e il carattere libero e informato della sua scelta: essa coinvolge necessariamente anche la qualificazione della posizione giuridica che gli è riconosciuta.

La definizione come “libertà” ovvero come “diritto” dell'interesse del malato, che si trovi nelle condizioni descritte nella [sentenza n. 242 del 2019](#), deve, perciò, procedere dai termini impiegati dalla legge per designare la posizione giuridica “analogica”; deve, in altri termini,

⁴³ M. G. NACCI, *Il contributo delle Regioni alla garanzia di una morte dignitosa*, [cit.](#), 105.

⁴⁴ P. VERONESI, *A primissima lettura*, [cit.](#), 11.

⁴⁵ *Ibidem*.

⁴⁶ *Ibidem*.

⁴⁷ Corte cost., [sent. n. 242 del 2019](#).

⁴⁸ P. VERONESI, *A primissima lettura*, [cit.](#), 11.

⁴⁹ A. MORRONE, *Il “caso Cappato” davanti alla Corte costituzionale. Riflessioni di un costituzionalista*, *cit.*, 10-11; M. G. NACCI, *Il contributo delle Regioni alla garanzia di una morte dignitosa*, [cit.](#), 104.

⁵⁰ M. G. NACCI, *Il contributo delle Regioni alla garanzia di una morte dignitosa*, [cit.](#), 106.



muovere dallo statuto che è attribuito alla scelta del paziente di accogliere la morte tramite l'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale e la contestuale sedazione profonda continua. Ed è una "pretesa", quella così riconosciuta al malato terminale, alla quale non può che attribuirsi la "natura" di diritto soggettivo, dal momento che il suo esercizio, come ricorda la Corte, ha «effetti vincolanti nei confronti dei terzi»⁵¹. Non vi è, allora, ragione per negare alla richiesta di aiuto al suicidio del malato un'eguale *vis* pretensiva, e cioè un'eguale vincolatività e un eguale trattamento giuridico: ne discende tanto l'obbligo per il SSN di garantire la necessaria assistenza nell'autosomministrazione del farmaco, tanto l'estensione a questa prestazione sanitaria del regime fiscale previsto per la sedazione profonda continua⁵².

Deduzione, quest'ultima, che appare avvalorata dalla considerazione che la scelta di lasciarsi morire regolata all'art. 2 della legge n. 219 del 2017 e il suicidio medicalmente assistito sono preordinati a garantire il medesimo interesse; un interesse che, proprio per questa ragione, non dovrebbe essere oggetto di discipline differenziate, a meno che queste non trovino fondamento in una qualche diversa conformazione della "topografia del conflitto". Così, però, non è nel caso di cui qui si discute, perché alla scelta del malato di porre fine alla propria esistenza si contrappone, sempre e soltanto, il "valore fondamentale della vita"; un valore che – ricorda la Corte – così come «non esclude l'obbligo di rispettare la decisione del malato di porre fine alla propria esistenza tramite l'interruzione dei trattamenti sanitari», allo stesso modo, «non può 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». Ma se così, la qualificazione in termini di "mera libertà" della posizione giuridica di chi versi nelle condizioni descritte dalla Corte implicherebbe la diversa regolamentazione di situazioni che, invece, si presentano come simili: un diverso trattamento che, per di più, contraddirebbe le ragioni che hanno portato il giudice costituzionale a dichiarare l'illegittimità parziale del 580 c.p. e che si radicano, con tutta evidenza, nel fondamentale principio di eguaglianza.

A eguali conclusioni, d'altronde, si perviene anche quando si muova dalla considerazione di questa questione nei termini della teoria generale del diritto.

Quando si assuma questa prospettiva, invero, con il termine diritto soggettivo si designerà non un *quid* che preesiste al diritto oggettivo e da esso si distingue⁵³, ma una specifica tecnica di regolazione dell'ordinamento giuridico, con la quale si autorizza un soggetto, che si trovi

⁵¹ Corte cost., [sent. n. 242 del 2019](#), punto 2.3 del cons. in dir., che, così, riprende l'esplicita revisione dell'art. 2 della legge n. 219 del 2017, cit.

⁵² Ad un'analoga conclusione, seppure da premesse distinte, P.F. BRESCIANI, *Sull'idea di regionalizzare il fine vita*, [cit.](#), 17-19; N. VETTORI, *Amministrazione e Costituzione. a proposito dell'attuazione della sentenza della Corte costituzionale sull'aiuto al suicidio*, in *Dir. pubbl.*, 2/2022, 547 ss.

⁵³ H. Kelsen, *Lineamenti di dottrina pura del diritto*, Torino, 1934, 78 ss.; U. SCARPELLI, *Il permesso, il dovere e la completezza degli ordinamenti normativi*, in *Riv. trim. di dir. e proc. civ.*, 2/1963, 1645; F. D'ALESSANDRO, *Recenti tendenze in tema di concetti giuridici*, in *Riv. dir. com.*, 1/1967, 15 ss.



nelle condizioni enunciate in una fattispecie, a mutare lo stato deontico di comportamenti altrui: l'esercizio del potere concesso dall'ordinamento (se A), produce come conseguenza l'insorgere di un obbligo (allora B).

È esattamente questo l'effetto prodotto dalla declaratoria d'incostituzionalità parziale che ha colpito l'art. 580 c.p.; che diviene ancora più evidente quando si rifletta sulla circostanza che protasi (se A) e apodosi (allora B) non devono necessariamente esser contenute nella medesima proposizione giuridica, ma vanno ricercate nelle trame ordinamentali e nelle virtualità regolative che vi sono implicite⁵⁴. Ne consegue che alla richiesta del malato⁵⁵, che realizzi i requisiti della "fattispecie Antoniani", si ricollega quale conseguenza l'obbligazione in capo al Sistema Sanitario nazionale di eseguire la prestazione. Né questo argomento pare superato dalla considerazione che nella sentenza della Corte all'istanza del malato non è esplicitamente collegato alcun dovere in capo alle strutture ospedaliere, dal momento che l'art. 32 Cost. già postula quello che il giudice costituzionale definiva⁵⁶ «un inderogabile dovere di solidarietà umana e sociale», che grava su «apparati di personale e di attrezzature a ciò strumentalmente preordinati, e che in ciò trovano la loro stessa ragion d'essere»; ed è un obbligazione che si attiva tutte le volte in cui il malato si rivolga alle strutture sanitarie per ricevere assistenza, dal momento che questi, «in quanto legittimo utente di un pubblico servizio, [...] ha pieno ed incondizionato diritto» a ricevere il soccorso di cui fa richiesta.

Queste osservazioni confutano i tentativi di costringere le prerogative del malato entro la categoria di una "causa di non punibilità" o dell'esercizio di una "mera libertà", di un chiedere al quale è "cortese" rispondere, ma da cui non nasce alcuna obbligazione giuridica. Ma mostrano anche la natura ideologica della distinzione fra il "lasciarsi morire" e l'essere "aiutati a morire", la quale dissimula un "tabù" e le resistenze che ancora si accompagnano all'evocazione del tema del fine vita: che ancora impedisce a quanti siano tenuti in vita grazie alla "scienza medica e alla tecnologia"⁵⁷ di trovare una buona morte e di congedarsi dal mondo nel modo che più sia coerente con le scelte sulle quali si è costruita una vita intera.

⁵⁴ Si v. M. BARCELLONA, *Ordine pubblico*, in *Enc. del dir.*, I, 2021, 769 ss.

⁵⁵ H. Kelsen, *Lineamenti di dottrina pura*, cit., 84, utilizza, in verità, il concetto di "autorizzazione", a proposito del quale si legge: «una autorizzazione si ha quando fra le condizioni della conseguenza dell'illecito si include una manifestazione di volontà di chi è leso nei suoi interessi [...]». Soltanto in rapporto all'illecito la norma giuridica si individualizza come autorizzazione e diventa, [...], diritto di un soggetto per cui essa si pone a disposizione per far valere i suoi interessi».

⁵⁶ Corte cost., [sent. n. 103 del 1977](#).

⁵⁷ In questa prospettiva, si leggano i seguenti passaggi di [Corte cost., sent. n. 242 del 2019](#), dove si legge: «si tratta di 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».