

## **Lo statuto giuridico del fine vita tra giurisprudenza costituzionale e legislazione regionale**

di  
Ornella Spataro\*

**SOMMARIO:** 1. Il perdurante silenzio del Parlamento sul tema del fine vita tra giurisprudenza costituzionale e interventi regionali. - 2. L'attuazione con legge regionale dei principi posti dalla giurisprudenza costituzionale - 3. Un'ulteriore conferma del ruolo normativo della Corte costituzionale: la sentenza n. 135 del 2024 tra apparenti conferme e sviluppi possibili. - 4. Quale spazio per la discrezionalità legislativa?

### **1. Il perdurante silenzio del Parlamento sul tema del fine vita tra giurisprudenza costituzionale e interventi regionali.**

Nel perdurante silenzio del legislatore sui temi spinosi del fine vita e del suicidio assistito, è toccato alla Corte costituzionale il compito di intervenire con una sentenza, la n. 135 del 2024, che aggiunge un ulteriore tassello al tormentato percorso già intrapreso a partire dalla storica ordinanza n. 207 del 2018<sup>1</sup>. La Corte costituzionale, superando la polarizzazione che si addensa attorno alle questioni del fine vita, ha elaborato una sintesi possibile tra le visioni contrapposte, sostanzialmente producendo, ancora una volta, il compromesso politico che il Parlamento non è riuscito a trovare. Com'era prevedibile, peraltro, la Corte è tornata a esprimere «il forte auspicio» che il legislatore intervenga con una «diversa disciplina», oppure assicurando «concreta attuazione ai principi fissati». E invero, a distanza di sei anni dalla sentenza n. 242 del 2019, che invitava il legislatore ad

---

\*Professoressa associata di Diritto costituzionale nell'Università di Palermo.

<sup>1</sup> Il riferimento è alla notissima ordinanza n. 207 del 2018, cui ha fatto seguito la sentenza n. 242 del 2019. La letteratura in argomento è vastissima; nell'impossibilità di darne conto, si rimanda ai commenti ospitati in testa alle due pronunce in *ConsultaOnline*. Sui rapporti tra Corte costituzionale e legislatore in materia di fine vita, v., tra gli altri, G. ARCONZO, *Il diritto a una morte dignitosa tra legislatore e Corte costituzionale*, in T. CERRUTI (a cura di), *L'elaborazione di un diritto alla morte dignitosa nell'esperienza europea*, Roma, 2023, 49 ss.

intervenire per colmare gli spazi lasciati scoperti dalla legge n. 219 del 2017, i moniti del giudice delle leggi sono rimasti inascoltati, e le tematiche dei diritti della persona rispetto alla fine della vita continuano a rimanere esposti alle variabili empiriche dei casi singoli, di volta in volta affidati alla tutela giurisdizionale. È comunque da rilevarsi che la strada della discrezionalità politica è sempre più stretta: prescindendo dalla trasposizione legislativa delle decisioni già assunte dalla Consulta, con le integrazioni e i completamenti necessari, una legge di diverso contenuto rischierebbe di porsi in conflitto con la giurisprudenza costituzionale<sup>2</sup>; d'altro canto, come si cercherà di dimostrare, l'alternativa di proseguire nell'atteggiamento di inerzia, lasciando alla Corte costituzionale il ruolo di determinare le possibilità ordinamentali sulle scelte del fine vita, presenta non pochi inconvenienti, ed espone il sistema ad un vuoto pericoloso sul piano dei processi democratici che devono presidiare il rapporto tra l'autodeterminazione e l'esercizio delle potestà pubbliche.

La cronaca continua a presentare casi di drammatica attualità, da cui affiorano i molteplici risvolti che la questione del fine vita presenta, ponendo problemi giuridici di vastissima portata, che richiederebbero soluzioni stabili, adottate in sede normativa. Per altro verso, l'inerzia del legislatore statale ha alimentato iniziative legislative a livello regionale<sup>3</sup>, che tentano di aggirare il blocco di potere

---

<sup>2</sup> Ha suscitato perplessità la presentazione, nella legislatura in corso, del d.d.l. A.S. 1083, che prevede una mera riduzione della pena se chi aiuta al suicidio convive stabilmente con il malato e agisce in stato di grave turbamento determinato dalla sofferenza altrui; il medesimo d.d.l. interviene sulla l. n. 219/2017, negando la possibilità di sospendere l'idratazione e l'alimentazione forzata, e realizzando così una violazione dell'art. 32 Cost., oltre che del giudicato costituzionale.

<sup>3</sup> La proposta di approvare una legge in materia è stata bocciata in Puglia, in Veneto e in Friuli Venezia Giulia. In Sardegna, in Liguria e in Piemonte il testo normativo è stato bloccato all'approvazione di una pregiudiziale di costituzionalità da parte dei relativi Consigli regionali; in Veneto l'approvazione della legge è saltata di misura. Da ultimo, ha fatto molto discutere l'approvazione di una legge regionale toscana, dal titolo «Modalità organizzative per l'attuazione delle sentenze della Corte costituzionale 242/2019 e 135/2024», che disciplina la procedura per accedere al suicidio medialmente assistito, individuando i requisiti di accesso alla pratica, le modalità di verifica delle condizioni, i tempi, i compiti delle Asl, che devono assicurare il farmaco e mettere a disposizione il personale sanitario fatta salva l'obiezione di coscienza, e indica i requisiti professionali dei membri della commissione che con il comitato etico locale valuta l'istanza. L'opposizione consiliare ha presentato ricorso al Collegio di

rappresentato dalla sostanziale abdicazione del Parlamento, dando attuazione a quanto statuito dalle sentenze della Corte costituzionale. Ciò ha suscitato un controverso dibattito a livello politico e dottrinale: la materia in questione verte su titoli competenziali esclusivi dello Stato, contemplati all'art. 117, co. 2, Cost., lett. m), per quanto riguarda i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali; lett. l)<sup>4</sup>, ovvero l'ordinamento penale, poiché si tratta di incidere sull'ambito di applicazione dell'art. 580 c.p., e l'ordinamento civile<sup>5</sup>, per i profili connessi all'art. 5 c.c., che, com'è noto, vieta gli atti di disposizione del proprio corpo<sup>6</sup>. D'altronde, il fatto che il tema della morte dignitosa verta su interessi primari della persona, per i quali non è concepibile un trattamento giuridico frazionato territorialmente, è facilmente intuibile; a prescindere, però, dalle scelte sostanziali, che sono irrimediabilmente precluse alla legislazione regionale, resta la questione del completamento procedurale di quanto statuito dal legislatore, con la legge n. 219 del 2017, e dalla Corte costituzionale. Ciò chiama in causa una molteplicità di profili, che riguardano non solo il rapporto tra le competenze statali esclusive in materia di ordinamento civile e penale e la potestà concorrente in materia di tutela della salute, nella quale va senz'altro ricompresa l'organizzazione sanitaria: si tratta, infatti, di procedere ad una delicata *actio finium regundorum* anche all'interno di quest'ultima, distinguendo tra i principi fondamentali e il restante ambito. Non può essere oggetto di normazione regionale tutto ciò che concerne la relazione tra medico e paziente (riconducibile ai rapporti privati<sup>7</sup>, e, dunque, alla materia dell'ordinamento civile), cui pertiene, secondo la Corte costituzionale, la materia della verifica pubblica delle condizioni che rendono lecito

---

garanzia statutaria della Regione Toscana, richiedendo una valutazione della conformità della legge allo Statuto; il relativo vaglio si è concluso nel senso dell'infondatezza, di qui la promulgazione e la pubblicazione della legge, che è avvenuta il 14 marzo 2025.

<sup>4</sup> 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 *Riv. del Gruppo di Pisa*, 1, 2023, 105 ss., e 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 *Consulta Online*, 1, 2024, 69 ss.

<sup>5</sup> Corte cost., sent. 14 dicembre 2016, n. 262.

<sup>6</sup> Corte cost. sent. 4 luglio 2006, n. 253. In dottrina, C.M. MAZZONI, M. PICCINI, *La persona fisica*, in *Trattato di diritto privato*, a cura di G. IUDICA, P. ZATTI, Milano, Giuffrè, 2016, 13 ss.

<sup>7</sup> Corte cost., sent. 2 dicembre 2021, n. 228.

il suicidio assistito<sup>8</sup>, ai sensi delle leggi n. 24 e 219 del 2017. Lo stesso può dirsi laddove si incidesse sul contratto atipico di spedalità, di diritto privato, che si instaura fra ente sanitario e assistito<sup>9</sup>, nel quale potrebbero rientrare le prestazioni complesse di assistenza sanitaria in sede di auto-somministrazione del preparato letale autorizzato; inoltre, la previsione obbligatoria dell'assistenza medico-infermieristica al malato riguarderebbe il rapporto di impiego con l'ente sanitario, anch'esso riservato allo Stato<sup>10</sup> e alla contrattazione collettiva nazionale. Per altro verso, la disciplina degli istituti strumentali all'autodeterminazione terapeutica identifica principi fondamentali nell'ambito della legislazione concorrente sulla tutela della salute; pertanto, il legislatore regionale è tenuto al rispetto di quanto previsto negli artt. 1 e 2 della l. n. 219 del 2017, che, secondo la sentenza n. 242 del 2019, costituisce «preciso punto di riferimento» per ricavare la «procedura medicalizzata» da seguire nei casi in cui sia consentito l'aiuto al suicidio<sup>11</sup>.

## **2. L'attuazione dei principi posti dalla giurisprudenza costituzionale con legge regionale**

È evidente, anche alla luce di quanto già esposto, che la molteplicità dei profili implicati rende molto intricata la questione della individuazione delle competenze legislative, e spiega il difetto di una risposta univoca tanto da parte della dottrina, quanto da parte degli organismi di garanzia statutaria che sono stati interpellati<sup>12</sup>. Per risolvere questo complesso coacervo<sup>13</sup> appare utile tuttavia ricondurre il ragionamento ai suoi punti focali, tralasciando le implicazioni possibili ed eventuali e guardando solo ai tratti essenziali della vicenda: per verificare quali spazi rimangano nella disponibilità del legislatore regionale occorre dunque partire

---

<sup>8</sup> Corte cost., sent. 22 novembre 2019, n. 242, p. 5 *cons. dir.*

<sup>9</sup> E. CONTI, *Contratto di spedalità e regimi di tutela nei confronti dei terzi*, in *Giur. It.*, 2023, 815 ss.

<sup>10</sup> Corte cost., sent. 26 novembre 2020, n. 251.

<sup>11</sup> P. 7.2 *cons. in dir.*

<sup>12</sup> V. la delibera 12/2023 della Consulta di Garanzia statutaria dell'Emilia-Romagna, il parere n. 1/2023 del Collegio regionale delle Garanzie Statutarie dalla Regione Abruzzo, il parere n. 1/2023 della Commissione di Garanzia del Consiglio regionale del Piemonte.

<sup>13</sup> Per una dettagliata disamina, v. F.G. PIZZETTI, *La proposta di legge piemontese in materia di assistenza al suicidio, alla luce della giurisprudenza costituzionale e del riparto di competenze Stato-Regioni*, in *Il Piemonte delle Autonomie*, 1, 2024, spec. par. 3.

da quanto statuito dalla Corte costituzionale. La sentenza n. 242 del 2019 ha introdotto una possibilità ordinamentale di aiuto al suicidio, definendone i principi generali e facendo riferimento alle disposizioni già rinvenibili nell'ordinamento, contenute nella legge n. 219 del 2017. Secondo la suddetta sentenza l'aiuto al suicidio è ammissibile come risvolto dell'autodeterminazione terapeutica di soggetti che siano affetti da patologie irreversibili, tali da provocare gravi sofferenze fisiche o psicologiche, che dipendano da trattamenti di sostegno vitale e abbiano la capacità di prendere decisioni libere e consapevoli: in situazioni di questo tipo, lungi dal configurarsi un vero e proprio diritto al suicidio, la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie comprende anche quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze<sup>14</sup>. Nella volontà di assicurare l'effettività dei diritti fondamentali violati dalla norma incostituzionale, la Corte ha dunque proceduto a un'aggiunta normativa che avrebbe dovuto essere, secondo quanto dichiarato nella medesima sentenza, auto-applicativa, in attesa dell'auspicato intervento del legislatore.

Passando però dalla dimensione teorica a quella attuativa, l'esercizio del diritto così riconosciuto dalla Corte presuppone l'introduzione, in concreto, di una prestazione sanitaria, ottenibile solamente a fronte della sussistenza delle predette condizioni, la cui verifica compete esclusivamente all'amministrazione. La Corte costituzionale non ha riconosciuto, infatti, una libertà di scelta immediatamente azionabile come tale; né ha ammesso l'esercizio di un diritto sociale a ricevere sempre e comunque, da parte del servizio sanitario nazionale, la prestazione dell'ausilio medicalizzato a interrompere la vita; a riprova di ciò la sentenza n. 242 fa riferimento alla possibilità dell'obiezione di coscienza da parte del personale sanitario<sup>15</sup>. Si tratta, dunque, di una prestazione sanitaria che non può ritenersi liberalizzata, poiché ciò arrecherebbe un intollerabile *vulnus* al complesso dei principi costituzionali coinvolti nella vicenda del fine vita e alla stessa

---

<sup>14</sup> 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, p. 7.

<sup>15</sup> V. C. CARUSO, *Al servizio dell'unità. Perché le Regioni possono disciplinare (con limiti) l'aiuto al suicidio*, in *Il Piemonte delle autonomie*, 1, 2024.

configurazione dello stato sociale<sup>16</sup>. Il diritto alla prestazione sanitaria è riconosciuto come condizionato alla sussistenza di precisi elementi, che sottendono una disciplina amministrativa dei compiti assegnati agli organi del servizio pubblico<sup>17</sup>: l'assistenza medica al suicidio è riconosciuta come legittima solo in presenza di requisiti necessari, il cui accertamento è affidato a «strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale», come peraltro già fatto, ad esempio, in materia di procreazione medicalmente assistita<sup>18</sup>. Inoltre, la sentenza n. 242 evoca la necessità del consenso informato, oltre che del fatto che deve sempre essere garantita al malato la terapia del dolore, e fa riferimento all'intervento di organi terzi (i comitati etici). Tuttavia la prassi operativa ha evidenziato alcune lacune sul piano procedurale, che richiedono di essere colmate ai fini dell'effettività del diritto dei singoli. È accaduto, infatti, che persone che ritenevano di trovarsi nelle condizioni individuate dalla Corte per l'accesso al suicidio medicalmente assistito hanno cominciato a rivolgersi alle Asl competenti per territorio per essere assistite nel percorso di fine vita. Ciò ha fatto affiorare una serie di problemi connessi all'apparato burocratico e all'interpretazione delle norme applicabili, dinanzi alle quali le Asl hanno fatto fatica a dare risposte soddisfacenti e tanto meno univoche; le ricadute pratiche di queste difficoltà si sono evidenziate in termini di disparità di trattamento sul piano delle prestazioni di aiuto al suicidio concretamente erogate, in termini di fornitura del farmaco e di assistenza alla sua assunzione<sup>19</sup>.

Pur non configurando una immediata pretesa ad ottenere il farmaco e la relativa somministrazione da parte degli organi del servizio sanitario pubblico, la sentenza

---

<sup>16</sup> A conferma di ciò la nota del 20 giugno 2022, con cui il Ministro della salute ha invitato le Regioni a farsi carico delle spese delle procedure per suicidio assistito. La nota è richiamata in plurimi documenti, tra cui la determinazione della Regione Emilia-Romagna n. 2956/2024.

<sup>17</sup> Non sarebbe concepibile, infatti, come accennato dalla ord. n. 207/2018, ammettere che «qualsiasi soggetto – anche non esercente una professione sanitaria – possa lecitamente offrire, a casa propria o a domicilio, per spirito filantropico o a pagamento» l'aiuto al suicidio.

<sup>18</sup> Corte cost., sentt. n. 96 e 229 e del 2015, sul divieto di diagnosi genetica preimpianto e sulla non punibilità del medico che effettua la selezione degli embrioni.

<sup>19</sup> In presenza dei presupposti indicati dalla sent. n. 242, alcuni giudici hanno escluso (ad es. Trib. di Ancona, ord. n. 26 marzo 2021), altri, invece, affermato (ad es. Tribunale di Trieste, ord. 4 luglio 2023) il dovere dell'azienda sanitaria di offrire la prestazione di aiuto al suicidio, con la somministrazione di farmaci utili allo scopo, con conseguente grave disparità di trattamento tra pazienti che versavano in condizioni simili.

n. 242 ha reso azionabile la pretesa ad avviare la procedura affinché i competenti organi accertino la sussistenza delle condizioni richieste dalla Corte costituzionale. In particolare, il soggetto interessato può esigere la pretesa ad inoltrare la relativa richiesta, ad ottenerne l'esame da parte di un organo collegiale terzo che abbia le adeguate competenze e che le eserciti in un eventuale contraddittorio; inoltre, il soggetto interessato, secondo quanto statuito dalla Corte costituzionale, non è costretto ad attendere il sopraggiungere della morte per rinuncia alle terapie, ma deve avere la possibilità di rifiutare le cure palliative a favore dell'assunzione di un farmaco letale che renda la morte più rapida, indolore e dignitosa possibile, nonché di acquistare il medicinale, anche con l'aiuto da parte di soggetti terzi non obiettori. Nell'attesa di un intervento legislativo statale che, conformando l'operato delle singole Aziende sanitarie, disciplini le forme e le condizioni di applicabilità di tutto questo, resta dunque da chiarire quali strutture debbano accertare la sussistenza delle condizioni richieste per l'aiuto al suicidio e con quale procedura; quali debbano essere le forme e le condizioni del parere del comitato etico competente per territorio; quali debbano essere le modalità attraverso cui garantire l'obiezione di coscienza del personale sanitario; come debba essere strutturato il rapporto tra la sussistenza della piena ed effettiva garanzia dell'accesso alle cure palliative e il procedimento per l'aiuto al suicidio.

Questi aspetti vertono su profili di tipo organizzativo, per i quali non si può non considerare la competenza concorrente in materia di tutela della salute, che consente alle Regioni di introdurre norme di dettaglio, nel rispetto dei principi generali fissati con legge dello Stato, con finalità attuative di quest'ultima; di qui le iniziative regionali<sup>20</sup>. L'organizzazione sanitaria, invero, è in capo alle Regioni e, all'interno di queste, si suddivide ulteriormente, per quanto normativamente consentito, nell'autonomia delle singole Aziende sanitarie. In tale contesto eventuali difformità territoriali sul piano procedurale, ascrivibili all'introduzione di

---

<sup>20</sup> Queste difficoltà sono alla base della presentazione in tutte le Regioni italiane, su iniziativa dell'Associazione Luca Coscioni, di proposte di legge regionale di iniziativa popolare (di contenuto sostanzialmente identico) dirette a disciplinare, nell'attesa di un intervento da parte del legislatore statale, le forme e le condizioni di applicabilità di quanto disposto dalla Corte.

discipline regionali di dettaglio, sono fisiologiche, in quanto strutturalmente correlate all'articolazione costituzionale delle competenze in materia di salute; ciò a condizione, ovviamente, che resti intatto il nucleo dell'eguaglianza nell'accesso alla sanità in tutte le parti della Repubblica, che è imprescindibile nella definizione dei livelli essenziali delle prestazioni. Alla luce di tale assunto non paiono fondate le affermazioni di coloro che escludono la possibilità di interventi normativi a livello regionale, sostenendo che ne deriverebbe una insostenibile frammentazione territoriale della disciplina sul fine vita<sup>21</sup>. D'altronde, similmente è accaduto anche nel caso di altre prestazioni sanitarie riguardanti ambiti eticamente sensibili, in cui le leggi statali hanno ricevuto un necessario completamento tramite disposizioni attuative regionali: è il caso delle delibere regionali, di contenuto organizzativo, relative, ad esempio, alle modalità di accesso all'interruzione volontaria di gravidanza, alla riorganizzazione della rete dei consultori familiari, alla procreazione medicalmente assistita<sup>22</sup> o alla rete delle cure palliative<sup>23</sup>. Non appare dunque conferente il precedente costituito dalla sentenza n. 262 del 2016, con cui la Corte costituzionale ha dichiarato illegittima una legge friulana volta a introdurre disposizioni anticipate di trattamento sanitario prima dell'entrata in vigore della legge n. 219 del 2017. La legge regionale, infatti, interveniva in assenza di una cornice normativa, che invece nel contesto attuale è facilmente rintracciabile: il quadro regolatorio cui le Regioni debbono attenersi è infatti stabilito, oltre che dalla legge statale del 2017, dai principi affermati dalla sentenza n. 242 del 2019, che individuano le condizioni per la titolarità e l'esercizio del diritto alla libera autodeterminazione terapeutica tramite suicidio assistito.

---

<sup>21</sup> L. CHIEFFI, *Suicidio assistito in Italia tra aperture giurisprudenziali e persistenti impedimenti nelle concrete prassi*, in *Rivista AIC*, 1, 2024, 385 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, 4 ss.

<sup>22</sup> Regione Emilia-Romagna, DGR n. 1487/2014, *Recepimento del documento della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome 14/109/CR02/C7SAN del 4/9/2014 in materia di fecondazione eterologa*; analogamente Regione Veneto, DGR n. 1654/2014, *Recepimento del "Documento sulle problematiche relative alla fecondazione eterologa a seguito della sentenza della Corte Costituzionale nr. 162/2014" della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome*.

<sup>23</sup> Per esempio, Regione Marche, DGR n. 1238/2021, *Rete di terapia del dolore e cure palliative pediatriche*.

Il punto è, semmai, stabilire il discrimine tra discipline meramente attuative, di tipo procedurale e organizzativo, ontologicamente differenziabili, e il nucleo sostanziale relativo alla possibilità stessa dell'accesso alle prestazioni in questione, che, invece, è consustanziale alla garanzia dei diritti della persona, e, pertanto, è soggetto ad un vincolo ineliminabile di omogeneità; non si può non riconoscere, infatti, che tale distinzione può apparire problematica, poiché non di rado le modalità applicative incidono sulla realizzazione dei diritti, condizionandola in modo anche rilevante<sup>24</sup>. Quel che è certo è che, pur non verificandosi una inammissibile "regionalizzazione"<sup>25</sup> della garanzia di un diritto fondamentale, discipline regionali di contenuto meramente procedurale e organizzativo potrebbero compensare il vuoto legislativo per tutti gli aspetti che non si possono ricondurre alle specifiche prescrizioni contenute nella sentenza Cappato; ciò a condizione che il legislatore regionale non sconfini indebitamente nella connotazione sostanziale delineata dalla Corte costituzionale, oltre che nella definizione del perimetro che circonda l'area di non punibilità dell'aiuto al suicidio, e che non imponga l'obbligatorietà delle prestazioni professionali.

Come si è cercato di dimostrare, la scelta di accedere a una procedura medicalizzata presuppone un'intermediazione legislativa, funzionale a scandire tutti i passaggi organizzativi e di controllo idonei a presidiare l'attività degli organi

---

<sup>24</sup> Si pensi alla scelta della Regione Emilia Romagna di prevedere l'offerta di contraccezione gratuita nei servizi consultoriali per i giovani sino ai 26 anni di età (Regione Emilia-Romagna, DGR n. 1722/2017, *Indicazioni operative alle Aziende sanitarie per la preservazione della fertilità e la promozione della salute sessuale, relazionale e riproduttiva degli adolescenti e dei giovani adulti*).

<sup>25</sup> Di contrario avviso parte della dottrina, che ha sostenuto che la sentenza n. 242 del 2019, lungi dal creare una nuova prestazione sanitaria, si sarebbe mossa solo sul piano del diritto penale, introducendo una causa di esclusione della punibilità del reato di aiuto al suicidio ex art. 580 c.p. Ciò precluderebbe qualunque intervento del legislatore regionale, poiché la materia penale spetta in via esclusiva alla legge dello Stato ai sensi dell'art. 117, comma 2, lettera l), Cost. Cfr. M.G. NACCI, *Note critiche sulle iniziative legislative regionali in tema di suicidio medicalmente assistito*, in *Il Piemonte delle autonomie*, 1, 2024; G. RAZZANO, *Nessun diritto di assistenza al suicidio e priorità per le cure palliative, ma la Corte costituzionale crea una deroga all'inviolabilità della vita e chiama «terapia» l'aiuto al suicidio*, in *Dirittifondamentali.it*, 1, 2020, 18 ss. Non pare tuttavia revocabile in dubbio che l'applicazione del meccanismo procedurale prefigurato dalla Corte costituzionale chiami in causa una prestazione sanitaria avente un carattere complesso, poiché caratterizzata da diverse fasi (la verifica delle condizioni che legittimano la richiesta, la predisposizione di quanto il legislatore riterrà necessario, il rispetto e/o la verifica delle modalità di esecuzione).

pubblici coinvolti in questioni così complesse. In assenza di una legge statale non pare preclusa la possibilità che siano i Consigli regionali a colmare il vuoto di disciplina, con l'approvazione di norme cedevoli, da applicare transitoriamente, nell'attesa che il Parlamento eserciti la propria potestà. Si tratterebbe di attuare con legge regionale i principi posti dalla Corte costituzionale, secondo uno schema che, *mutatis mutandis*, sembra pienamente riconducibile alle modalità tipiche di funzionamento della potestà legislativa concorrente, nella già nota variante della cedevolezza "invertita", per cui la disciplina regionale si ritrarrebbe automaticamente dinanzi all'entrata in vigore delle disposizioni statali<sup>26</sup>. In questa prospettiva non sembrano esservi ostacoli al fatto che le Regioni approvino norme procedimentali e organizzative, attuative dei principi posti non dal legislatore nazionale, ma dalla Corte costituzionale: è più che consolidata, infatti, la possibilità che i principi fondamentali possano essere tratti, in assenza di apposite leggi cornice, dalla legislazione vigente, in via interpretativa<sup>27</sup>. Che poi la disciplina vigente sia definita, in misura più o meno consistente, dagli interventi additivi della Corte costituzionale, è un fatto che merita altre considerazioni, di sistema.

Le relative prestazioni potrebbero essere previste come aggiuntive, senza essere inserite nei LEA; peraltro, l'eventuale previsione della prestazione gratuita del farmaco<sup>28</sup> da parte della struttura sanitaria non pare porsi in contrasto con la competenza esclusiva statale in materia di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni<sup>29</sup>: non risulta costituzionalmente inibito ad una Regione,

---

<sup>26</sup> Corte cost. sentt. nn. 1/2019, 398/2006. In dottrina R. ROMBOLI, *Corte costituzionale e legislatore: il bilanciamento tra la garanzia dei diritti ed il rispetto del principio di separazione dei poteri*, in *Consulta Online*, 3, 2023, 812 ss.; G. Di Cosimo, *Norme cedevoli: un genere, due specie*, in *Le Regioni*, 2007, 168 ss.

<sup>27</sup> Tale possibilità è stata riconosciuta fin dalla modifica della l. n. 62/1953 (art. 9) volta a consentire l'entrata in funzione delle Regioni, ed è stata confermata dalla legislazione di attuazione della riforma Titolo V (art. 1, c. 3, l. n. 131/2003) e dalla conseguente giurisprudenza costituzionale (per tutte, sent. n. 282/2002).

<sup>28</sup> C. CARUSO, *Al servizio dell'unità*, cit., p. 4.

<sup>29</sup> Cfr. M. LADU, L. SPADACINI, *La nozione costituzionale di livello essenziale delle prestazioni tra potestà normativa e autonomia finanziaria delle Regioni*, in *Italian Papers On Federalism*, 2023, 81 ss. Non può essere invero considerata giuridicamente idonea a individuare un nuovo LEP, ai sensi dell'art. 117, comma 2, lett. m) Cost., la nota, indirizzata dal Ministro della Salute ai Presidenti delle Regioni italiane il 20 giugno 2022, in cui si ipotizzano posti a carico del SSN gli oneri

finanziariamente virtuosa<sup>30</sup>, di destinare eventuali risparmi di bilancio a copertura di ulteriori servizi di assistenza sanitaria. Più problematica sarebbe un'eventuale clausola d'invarianza finanziaria, che rischierebbe di comportare una sottrazione di risorse destinate al finanziamento integrale dei LEP esistenti, compresi quelli relativi alle cure palliative. Nel rispetto dei suddetti limiti contenutistici le leggi regionali, aggirando la stasi parlamentare, andrebbero ad assicurare gli strumenti per l'esercizio di diritti dei singoli formalmente riconosciuti dalla Corte costituzionale, ma non garantiti pienamente nella pratica ordinamentale. Ciò che si può comunque rilevare è che l'attivismo dei Consigli regionali in materia ha sortito l'effetto virtuoso di scuotere il dibattito parlamentare: per evitare che, in assenza di una normativa nazionale, le Regioni procedano in ordine sparso, il Comitato ristretto della Commissione Affari e Giustizia del Senato ha elaborato un testo su cui avviare la riflessione prima dell'approdo in Commissione. Il testo si segnala per il fatto che alle quattro condizioni poste dalla Corte costituzionale ne viene aggiunta una quinta, che subordina la non punibilità del suicidio assistito al previo inserimento del paziente nel percorso delle cure palliative. Resta da vedere se tale previsione possa costituire un punto di partenza utile a favorire, finalmente, il compromesso parlamentare, superando le perplessità di quanti vi vedono, piuttosto, un passo indietro rispetto agli esiti già tracciati dalla Corte costituzionale. Si tratterebbe, in ogni caso, di una importante possibilità, che consentirebbe al Parlamento di affrancarsi dall'atteggiamento rinunciatario che, finora, ha consegnato la materia alle decisioni giudiziali; ciò eviterebbe ai rappresentanti della nazione di essere surrogati, su scelte di primaria importanza, dai legislatori regionali oltre che dalla Corte costituzionale.

---

finanziari relativi ai malati che, rientrando nei requisiti stabiliti dalla sentenza n. 242 del 2019 della Corte, richiedano l'assistenza medica al suicidio.

<sup>30</sup> Tale possibilità deve essere esclusa per le Regioni commissariate per disavanzo sanitario, in virtù della costante giurisprudenza costituzionale che priva dette Regioni di qualsiasi autonomia di spesa che possa interferire con i poteri del commissario straordinario e con l'obiettivo del rientro finanziario. V., *ex plurimis*, Corte cost., sentt. nn. 20 e 134/2023. Di diverso avviso P.F. BRESCIANI, *Sull'idea di regionalizzare*, cit., pp. 17-18

### 3. Un'ulteriore conferma del ruolo normativo della Corte costituzionale: la sentenza n. 135 del 2024 tra apparenti conferme e sviluppi possibili.

La sentenza n. 135 del 2024<sup>31</sup> costituisce il più recente tassello della definizione dello statuto giuridico del fine vita da parte della Corte costituzionale. Era, invero, una sentenza molto attesa<sup>32</sup>, poiché, ai sensi della relativa questione di legittimità, da essa poteva dipendere l'apertura al suicidio assistito, con il superamento di alcuni dei paletti posti dalla sentenza n. 242 del 2019. Ciò non è accaduto; è da dirsi, tuttavia che, dietro l'apparente conferma di quanto già in precedenza statuito<sup>33</sup>, le soluzioni interpretative adottate dalla Corte preludono a significativi sviluppi nel senso dell'estensione concreta dell'area di non punibilità per il reato di cui all'art. 580 c.p.

Il metodo seguito dal giudice delle leggi non è, stavolta, quello dell'addizione normativa diretta, ma, piuttosto, quello dell'interpretazione "autentica" di quanto già affermato in precedenza. Infatti la decisione della Corte costituzionale, che, formalmente, è interpretativa di rigetto<sup>34</sup>, si muove lungo una linea di continuità con le precedenti, e, pur essendo, almeno in apparenza, meno dirompente di

---

<sup>31</sup> Per i primi commenti sulla sentenza v., U. ADAMO, *La Corte costituzionale ritorna ancora sull'aiuto al suicidio, ma non scrive l'ultima parola* (12 settembre 2024), in *lecostituzionaliste.it*; B. LIBERALI, *Ancora sul fine della vita, Commento a Corte Costituzionale n. 135/2024*, in *Giustizia Insieme*, 12 novembre 2024; A. RUGGERI, *La Consulta equilibrata sul filo del fine vita (a prima lettura di Corte cost., n. 135 del 2024)*, in *Consulta Online*, 2, 2024, 931 ss.; G. STEGHER, *Il formante giurisprudenziale nella costruzione di un ipotetico formante legislativo in tema di fine vita*, in *Nomos*, 2, 2024, 12 ss.; P. VERONESI, *A primissima lettura: se cambia, come cambia e se può ulteriormente cambiare il "fine vita" in Italia dopo la sentenza n. 135 del 2024*, in *BioLaw Journal*, 3, 2024, 239 ss.; A.R. VITALE, *La morte assistita e i trattamenti di sostegno vitale come problemi biogiuridici tra il nominalismo della Corte costituzionale e l'ontologia della realtà (giuridica)*, in *Consulta Online*, 3, 2024, 1075 ss.

<sup>32</sup> Come attestato dal gran numero di opinioni scritte depositate dagli *amici curiae* nel corso del giudizio, per lo più tendenti a prospettare rischi e problemi di un'eventuale apertura ulteriore all'aiuto al suicidio. La delicatezza della questione inoltre è testimoniata dalla circostanza che siano stati nominati due giudici nella veste di relatori-redattori.

<sup>33</sup> I profili di interesse che emergono dalla sentenza riguardano anche il versante strettamente processuale, per quanto concerne le motivazioni addotte in ordine alla rilevanza della questione, e, soprattutto l'intervento dei terzi, riguardo al quale la Corte ha allargato notevolmente i margini. Su questi aspetti v. P. VERONESI, *A primissima lettura*, cit.

<sup>34</sup> P. VERONESI, *A primissima lettura*, cit., 239. Di sentenza interpretativa di rigetto mascherata parla U. ADAMO, *La Corte costituzionale ritorna ancora sull'aiuto al suicidio*, cit., 2. Altri Autori, per la mancanza nel dispositivo della formulazione tipica delle sentenze interpretative, hanno parlato di una sentenza di rigetto con interpretazione; v. B. LIBERALI, *Ancora sul fine della vita*, cit., pp. 1 e 13, nota 1.

quanto avrebbe potuto, apre ad un ulteriore grado di discrezionalità giudiziale: operando sul versante dell'interpretazione dei presupposti fattuali individuati nella sentenza Cappato, essa ridefinisce, ampliandolo, lo spazio lasciato all'autodeterminazione dei singoli. Tali presupposti, idonei ad escludere la punibilità dell'aiuto al suicidio (che la persona aiutata sia affetta da una patologia irreversibile; che da tale patologia discendano sofferenze fisiche o psicologiche intollerabili; che sia tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale; che sia capace di prendere decisioni libere e consapevoli) vengono ribaditi nella sentenza n. 135, ma, in assenza di una definizione normativa, viene interpretato in senso estensivo il concetto di "trattamenti di sostegno vitale" su cui verteva la questione di costituzionalità sollevata dal Gip di Firenze<sup>35</sup>. Il caso riguardava un paziente che non era tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale, ma si trovava in una condizione di acuta sofferenza, determinata da una patologia irreversibile e aveva formato la propria decisione in modo libero e consapevole: il difetto di una delle quattro condizioni richieste dalla sentenza n. 242 del 2019 escludeva che la fattispecie potesse rientrare nell'area di non punibilità del suicidio assistito, di qui il dubbio di costituzionalità. La questione di legittimità costituzionale verteva sulla disparità di trattamento tra situazioni sostanzialmente identiche: secondo il ragionamento del giudice remittente la condizione di essere sostenuti da una macchina sarebbe frutto di circostanze accidentali, relative al modo in cui la patologia si è sviluppata e al tipo di terapie disponibili. Inoltre, si paventava il rischio di una grave compromissione della libertà di autodeterminazione del malato, il quale avrebbe potuto sentirsi costretto ad accettare trattamenti di

---

<sup>35</sup> La questione di costituzionalità, infatti, nasce da un procedimento penale contro tre persone che hanno aiutato un paziente affetto da sclerosi multipla di grado avanzato, in stato di quasi totale immobilità, ad accedere al suicidio assistito in una struttura privata svizzera. In particolare, il G.I.P. di Firenze (Ord. 17 gennaio 2024) dubitava della legittimità costituzionale dell'art. 580 c. p., rispetto agli artt. 2, 3, 13, 32 Cost., nonché, in riferimento all'art. 117 Cost., agli artt. 8 e 14 C.E.D.U. Per una analisi della ordinanza di remissione, si veda D. LEOTTA, *L'aiuto al suicidio del malato tenuto in vita da un trattamento di sostegno vitale: l'art. 580 c.p. torna davanti alla Corte costituzionale*, in *Consulta Online*, 2, 2024, 693 ss.; A. MASSARO, L. GROSSI, *La progressiva "destrutturazione giurisprudenziale" del suicidio medicalmente assistito: una nuova questione di legittimità costituzionale sull'art. 580 c.p.*, in *Sistema Penale*, 3, 2024, 5 ss.

sostegno vitale, che altrimenti avrebbe rifiutato, solo per poter accedere al suicidio assistito. La decisione della Corte, dunque, doveva necessariamente passare attraverso la determinazione della nozione di “trattamenti di sostegno vitale”, precisata alla luce del senso sistematico della sentenza del 2019; di qui l’affermazione del giudice delle leggi, secondo cui «questa sentenza si basa sul riconoscimento del diritto fondamentale del paziente a rifiutare ogni trattamento sanitario praticato sul proprio corpo, indipendentemente dal suo grado di complessità tecnica e di invasività», comprese quelle «procedure» che «possono essere apprese anche da familiari o “caregivers” che assistono il paziente, sempre che la loro interruzione determini prevedibilmente la morte del paziente in un breve lasso di tempo». Per la Corte costituzionale, sulla base di tale presupposto, «non vi può essere distinzione tra la situazione del paziente già sottoposto a trattamenti di sostegno vitale, di cui può chiedere l’interruzione, e quella del paziente che non vi è ancora sottoposto, ma ha ormai necessità di tali trattamenti per sostenere le sue funzioni vitali». Ne deriva un significativo allargamento della nozione, che prima di tale pronuncia sembrava applicabile solo ai pazienti dipendenti dai macchinari ospedalieri per la sopravvivenza; a tale ampliamento corrisponde l’estensione delle condizioni che escludono la punibilità delle condotte riconducibili alla fattispecie dell’art. 580 c.p., con esiti che, nonostante il rigetto della questione, vanno ben oltre lo *status quo ante*.

La sentenza del 2024 costituisce un’ulteriore conferma del ruolo normativo assunto dalla Corte nella materia del fine vita: stante l’inerzia del legislatore è il giudice delle leggi a definire il perimetro applicativo del reato di cui all’art. 580 c.p., procedendo, anziché all’individuazione di nuove scriminanti, all’interpretazione autentica di una norma da essa stessa precedentemente posta. La Corte costituzionale, invero, ha cura di precisare che il suo ruolo nel sistema costituzionale non è quello di sostituirsi al legislatore, ma, piuttosto, quello di indicare i limiti entro cui il potere parlamentare può esercitare la propria discrezionalità. A tal uopo essa procede, nella medesima sentenza, alla ricostruzione della problematica del rapporto tra diritto alla vita e

autodeterminazione<sup>36</sup>, facendo il punto sul diritto vivente in materia, alla luce dei principi costituzionali, dei segmenti legislativi presenti nell'ordinamento e dell'interpretazione giurisprudenziale, anche con riferimento alle Corti sovranazionali; viene così delineato il quadro nel quale dovrebbe finalmente inserirsi, secondo l'auspicio della Corte costituzionale, una disciplina legislativa espressa. In attesa delle decisioni del legislatore, però, la Corte non si limita allo *status quo ante*, ma, tornando in chiave interpretativa su quanto già statuito nel 2019, aggiunge un tassello importante agli esiti precedenti, di fatto svincolando la non punibilità dell'aiuto al suicidio dal requisito della dipendenza da macchinari salvavita, e pervenendo, in tal modo, ad un risultato pratico che si avvicina molto agli effetti che potevano derivare dall'accoglimento della questione di legittimità. Non è secondario, peraltro, rilevare che la scelta della Corte costituzionale è sintonica con le posizioni già emerse nella giurisprudenza ordinaria a partire dal caso Trentini<sup>37</sup>: dinanzi ad una interpretazione suscettibile di consolidarsi in diritto vivente una posizione diversa avrebbe potuto generare conflitti interpretativi con i giudici comuni.

La rimozione *tout court* del requisito del trattamento di sostegno vitale, secondo quanto chiesto dal giudice remittente, avrebbe invero comportato da parte della Corte un vistoso *revirement* rispetto alla sentenza n. 242 del 2019, con l'effetto di impattare immediatamente sulla fattispecie stessa di cui all'art. 580 c.p., di cui

---

<sup>36</sup> Sul rapporto tra diritto alla vita e all'autodeterminazione, con particolare riferimento alla legge 219 del 2017, sia consentito rinviare a O. SPATARO, *La legge n. 219 del 2017 e la disciplina del fine vita tra principi costituzionali e problemi aperti*, in *Bio Law Journal*, 2, 2019, 199 ss. Sulle declinazioni di questo rapporto nella giurisprudenza costituzionale, con riferimento alle differenze di impostazione che possono tracciarsi tra l'ord. 2017/2018 e la sent. n. 242/2019 da una parte, e, dall'altra, la sent. n. 50/2022, v. G. ARCONZO, *Il diritto a una morte dignitosa*, cit.

<sup>37</sup> Corte Ass. Massa, sent. 27-2-2020, n. 1; Corte Ass. App. Genova, sent. 28-4-2021, n. 1, ove la nozione di trattamento di sostegno vitale viene utilizzata per indicare qualunque tipo di trattamento sanitario, sia esso realizzato con terapie farmaceutiche o con l'assistenza di personale medico e paramedico o con l'ausilio di macchinari medici, interrompendo il quale si verificherebbe la morte del malato, anche in maniera non rapida. *Contra*, Corte Ass. App. Catania, sent. 12 luglio 2023, n. 13, che 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 vitale. Cfr. U. ADAMO, *La Corte costituzionale ritorna ancora sull'aiuto al suicidio*, cit., 4, che parla di copiosa, ma non granitica, giurisprudenza in questo senso.

sarebbe risultata particolarmente circoscritta la portata. Non a caso, peraltro, il punto era stato considerato nelle eccezioni di inammissibilità, che si erano soffermate sulla violazione del divieto di impugnazione, sotto qualsiasi forma, delle decisioni della Corte costituzionale ex art. 137, co. 3, Cost.; ed è significativo che, nel respingere questa prospettazione, la Corte costituzionale abbia ribadito che oggetto dello scrutinio di costituzionalità può ben essere una norma risultante da una sentenza manipolativa: la sentenza n. 242 del 2019 aveva individuato, accogliendo parzialmente la questione di legittimità, un nucleo limitato di casi sottratti alla punibilità per il reato di cui all'art. 580 c.p., senza che si potesse ritenere che tale individuazione fosse esaustiva, e, dunque, definitiva<sup>38</sup>. Nel non accogliere, dunque, quanto auspicato dal giudice remittente, il giudice delle leggi, pur richiamandosi formalmente al rispetto del ruolo del legislatore, e dichiarando di non poter procedere se non dando sviluppo ai materiali ordinamentali già esistenti, nella sostanza conferma il proprio ruolo normativo: assume ad oggetto del suo scrutinio le norme da essa stessa introdotte in sede di manipolazione del disposto dell'art. 580 c.p., e procede all'interpretazione autentica delle medesime.

La lettura sistematica degli artt. 2, 13, e 32 Cost. induce la Corte a ritenere che il diritto di rifiutare le terapie essenziali sia un diritto fondamentale, espressione della sfera di autodeterminazione di un soggetto; conseguenzialmente anche la richiesta di essere aiutati a morire, essendo una sua propaggine, deve essere qualificata come tale: al ricorrere delle circostanze fattuali che legittimano la relativa pretesa, pertanto, deve corrispondere una causa di non punibilità, che costituisce il risvolto necessario dell'esercizio di un diritto. La nozione di autodeterminazione terapeutica attiene ad una sfera di autonomia nelle decisioni che riguardano il proprio corpo, come aspetto del più generale diritto al libero sviluppo della propria persona; tale nozione va strutturalmente distinta, secondo la Corte, da una scelta di legalizzazione senza limiti di pratiche di suicidio assistito o di eutanasia, che amplierebbe gli spazi riconosciuti all'autonomia personale nel decidere liberamente sulla propria vita, ma, al contempo, genererebbe gravi rischi,

---

<sup>38</sup> P. 3.2 del *cons. in dir.*

soprattutto per le persone vulnerabili, rischi che l'ordinamento ha il dovere di evitare, in adempimento dell'obbligo di tutela della vita umana (art. 2 Cost.). Nell'esporre queste ragioni di cautela il giudice delle leggi assume una concezione della dignità che non può intendersi esclusivamente in senso soggettivo: una nozione siffatta, in assenza di bilanciamento con altri valori, sfocerebbe in un'autodeterminazione senza limiti, in danno delle situazioni di oggettiva vulnerabilità che l'ordinamento non può lasciare prive di tutela.

Decisioni che si spingessero oltre, sempre secondo il ragionamento seguito dalla Corte, esulerebbero dai limiti propri del giudizio di legittimità costituzionale, ma potrebbero essere oggetto della discrezionalità legislativa, cui spetta di andare alla ricerca del «punto di equilibrio in astratto più appropriato tra il diritto all'autodeterminazione di ciascun individuo sulla propria esistenza e le contrapposte istanze di tutela della vita umana, sua e dei terzi»: dunque ben potrebbe il legislatore compiere quelle scelte che, invece, alla Corte sono precluse «alla luce del quadro legislativo» disponibile<sup>39</sup>. In questa prospettiva il suicidio assistito e l'omicidio del consenziente restano reati non perché la vita sia un bene indisponibile in nome di una sua concezione etica o oggettiva, piegata all'individuazione di un supremo interesse della collettività: la cifra antropocentrica che sta al fondamento della nostra Costituzione, infatti, considera la persona un valore in sé e non un mezzo per soddisfare interessi altrui. Piuttosto, tali reati trovano giustificazione costituzionale perché funzionali allo scopo, di perdurante attualità, di tutelare la vita delle persone vulnerabili, che, a causa di pressioni o interferenze di ogni genere, potrebbero essere indotte a scelte estreme e irreparabili.

---

<sup>39</sup> A tal uopo la Corte richiama la giurisprudenza della Corte Edu, che si è occupata del fine vita applicando l'art. 8 della Convenzione; essa ricorda pertanto che i giudici di Strasburgo hanno sin qui concluso che «spetta ai singoli Stati valutare le vaste implicazioni sociali e i rischi di abuso e di errore che ogni legalizzazione delle procedure di suicidio medicalmente assistito inevitabilmente comporta», così Corte Edu, sent. 13 giugno 2024, *Daniel Karsai c. Ungheria*. La Corte non si è rifatta, invero, ai precedenti della Corte Edu che sembrano aprire alla legalizzazione delle pratiche eutanasiche, come i casi *Haas* e *Mortier*, sui quali v. M.E. BUCALO, G. GIAIMO, *Il caso Mortier c. Belgique. L'eutanasia conseguente a sofferenze psichiche*, in *La nuova giur. civ. comm.*, XXXIX(2), 465 ss. V. anche R. BIFULCO, *Esiste un diritto al suicidio assistito nella CEDU?*, in *Quad. cost.*, 1, 2003, 166 ss.

#### 4. Quali spazi per la discrezionalità legislativa?

Con la sentenza n. 135 del 2024, come si è visto, la Corte costituzionale ha richiamato il legislatore al compito di bilanciare il dovere di tutelare la vita umana con il diritto all'autodeterminazione terapeutica, guardando a coloro che vogliono scegliere su come porre fine alla propria vita sulla base di una nozione soggettiva, anziché oggettiva, della propria dignità alla quale la Corte significativamente si dice "non affatto insensibile". Un simile bilanciamento imporrebbe al legislatore, che volesse seguire la strada indicata dalla Corte, di rifuggire dall'alternativa dicotomica tra le tesi che pongono il divieto assoluto del suicidio assistito, perché contrario alla vita intesa secondo una concezione religiosa o funzionale ad interessi collettivi; oppure sempre e comunque ammesso, in nome del diritto di ognuno di autodeterminarsi nella propria vita privata. In altri termini, la giurisprudenza costituzionale indirizza la discrezionalità legislativa non già verso una disciplina esaustiva, fatta di scelte categoriche su cui costruire regole imperative, ma, piuttosto, verso una legislazione mite<sup>40</sup> di garanzia, che indichi i principi generali, non negoziabili, eventualmente da integrarsi, di volta in volta, nella forma equitativa delle decisioni giudiziali argomentate caso per caso. Tanto più che nella fattispecie di cui si tratta sono molteplici ed imprevedibili a priori le variabili che possono concretamente presentarsi, sul piano delle situazioni cliniche come su quello dell'evoluzione delle tecniche medicali.

Entrambi questi compiti sono stati finora svolti dalla Corte costituzionale: da un lato essa ha risposto alle sollecitazioni provenienti dalla magistratura ordinaria, e, dunque, ai dilemmi sollevati dai singoli che invocavano margini maggiori di autodeterminazione in frangenti drammatici della loro vita; dall'altro lato, nel fare ciò, è dovuta andare alla ricerca, nel vuoto legislativo, dell'equilibrio costituzionalmente sostenibile tra le istanze di tutela della vita che sono a fondamento dell'art. 580 c.p., e le istanze di garanzia dell'autodeterminazione terapeutica e della dignità della persona. Il giudice delle leggi ha così svolto la sua

---

<sup>40</sup> Il riferimento è ovviamente a G. ZAGREBELSKY, *Il diritto mite*, Torino, Einaudi, u. ed. 2024.

funzione di garanzia dei diritti dei singoli, e ha costruito al contempo un importante spezzone ordinamentale, supplendo alla stasi del Parlamento e compensandone le difficoltà nell'affrontare problemi eticamente connotati. Situazioni di questo tipo, d'altronde, non costituiscono una novità: la magistratura ordinaria e la Corte costituzionale si sono dovuti pronunciare più volte su problemi sollevati dalle biotecnologie in questioni di inizio e di fine vita, di procreazione medicalmente assistita, di contratti di maternità, elaborando un diritto giurisprudenziale sostitutivo di quello legislativo. Non manca chi ritiene che si tratti di una soluzione preferibile<sup>41</sup>, dal momento che la decisione assunta in sede giudiziale è più facilmente plasmabile sulle caratteristiche del caso concreto e rifugge da posizioni precostituite nei toni della definitività, come invece accade qualora la legge operi una scelta tra valori, ideologie, interessi in conflitto, determinando rapporti di prevalenza secondo equilibri fissati in maniera stabile; una simile impostazione chiama però in causa un interrogativo di sistema, ovvero la questione della perdurante validità della riserva al legislatore della funzione di attuazione dei contenuti costituzionali<sup>42</sup>. Non si può non rilevare, tuttavia, che gli interventi giudiziali nei conflitti bioetici, (consenso informato, rifiuto delle cure salvavita, testamento biologico, procreazione medicalmente assistita, sperimentazione sugli embrioni, donazione o commercio degli organi, ecc...) non sono riusciti a confluire in orientamenti certi fintanto che non hanno ricevuto razionalizzazione in sede legislativa. Guardando al sistema, poi, l'atrofia del dibattito politico, con la sostituzione del giudice, anche costituzionale, al legislatore, ha conseguenze non trascurabili, poiché le decisioni giudiziali, avendo una dimensione più analitica che generale, non sono strutturalmente idonee a

---

<sup>41</sup> V. P. BONINI, *Il giudice e la legge. Contributo sulla funzione "paralegislativa" dei giudici*, Roma, 2022, 371, secondo cui in materia di fine vita ha più efficacia, ai fini della garanzia dei soggetti, il ricorso al meccanismo giurisdizionale rispetto alle farraginose ed incerte lungaggini del processo decisionale politico.

<sup>42</sup> Sui rapporti tra Corte costituzionale e legislatore, v. nella vastissima letteratura, A. MORRONE, *Suprematismo giudiziario. Su sconfinamenti e legittimazione politica della Corte costituzionale*, in *Quad. cost.*, 2, 2019, p. 251 ss.; A. SPADARO, *Involuzione – o evoluzione? – del rapporto tra Corte costituzionale e legislatore*, in *Riv. AIC*, 2, 2023, 103 ss.; N. ZANON, *I rapporti tra la Corte costituzionale e il legislatore alla luce di alcune recenti tendenze giurisprudenziali, in federalismi.it*, 3, 2021, 86 ss.;

fornire la sintesi del pluralismo; esse si prestano, per altro verso, alle argomentazioni critiche di quanti vedono nell'attivismo giudiziale un'indebita invadenza, con un'eccessiva torsione dell'assetto dei poteri<sup>43</sup>, e alimentano letture polarizzate che non risolvono le tensioni sociali su argomenti così divisivi. Difettano, inoltre, la pubblicità e la trasparenza consustanziali al procedimento parlamentare, che sono fondamentali per mettere l'opinione pubblica in grado di seguire i percorsi argomentativi che sorreggono le decisioni normative, in una prospettiva riconducibile al senso democratico della funzione legislativa.

Come viene ricordato nella sentenza n. 135 del 2024, gli interventi additivi della Corte costituzionale, per quanto molto più incisivi che in passato, hanno dei limiti ben precisi. Il ricorso a rime, anziché obbligate, solo possibili<sup>44</sup>, non vale infatti a svincolare il giudice delle leggi dal riferimento a segmenti normativi comunque presenti nell'ordinamento, rispetto ai quali l'addizione della Corte richiede che si proceda secondo incastri perfetti, che tengano conto, oltre che delle esigenze di bilanciamento tra valori contrapposti, delle disposizioni già esistenti e del diritto vivente che in relazione ad esse si è formato. La definizione di nuovi significati normativi, in sostanza, non può spingersi fino a compiere scelte di radicale cambiamento rispetto ai materiali già disponibili nell'ordinamento, a maggior ragione in materie di così significativa pregnanza, che si pongono al crocevia tra il rispetto della persona e il progresso della scienza, tra la tutela dei diritti individuali e gli interessi collettivi, tra la dimensione privata della dignità della persona e il rilievo costituzionale di valori connessi alla tutela della vita che non possono essere disconosciuti.

---

<sup>43</sup> M. LUCIANI, *Ogni cosa al suo posto. Restaurare l'ordine costituzionale dei poteri*, Milano, 2023; A. MORRONE, *Suprematismo giudiziario*, cit.

<sup>44</sup> V., nella lettura ormai vastissima, R. PINARDI, *Una pronuncia a rime "possibili", ma anche "parziali"*. Nota alla sent. n. 40 del 2023 della Corte costituzionale, in *Oss. cost.*, 5, 2023, 119 ss.; 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, 644 ss.; A. SPADARO, *I limiti "strutturali" del sindacato di costituzionalità: le principali cause di inammissibilità della q.l.c.*, in *Rivista Aic*, 4, 2019, 145 ss.; O. SPATARO, *Sindacato di legittimità costituzionale e legalità penale*, Palermo, 2022, spec. 74 ss.; D. TEGA, *La Corte nel contesto. Percorsi di ri-accentramento della giustizia costituzionale in Italia*, Bologna, 2020; N. ZANON, *I rapporti tra la Corte costituzionale e il legislatore*, cit., 89 ss.

Come si è visto, la sentenza additiva del 2019 non è bastata a coprire le variabili della casistica, o ad orientare in modo univoco le decisioni degli operatori, affinché le situazioni concrete trovassero sbocchi riconducibili a margini minimi di prevedibilità e certezza. La necessità di un intervento legislativo in materia<sup>45</sup> emerge proprio dall'esigenza di fornire dei puntelli che sottraggano gli esiti dell'interpretazione giudiziale alla dimensione dei casi singoli; l'irriducibile varietà delle situazioni concrete, infatti, in ambiti così intrisi di dimensioni valutative connesse all'individualità di ciascuno, e che chiamano in causa concetti personalissimi quali quello di sostenibilità del dolore, di qualità della vita o della sua degradazione in forme che ciascuno non ritenga conformi alla propria idea di dignità, fa emergere la difficoltà di dare una proiezione univoca a questioni sostanziali, che riguardano il modo di intendere beni fondamentali della vita. In altri termini, si continua a registrare il difetto di un ambiente di certezza minima dinanzi alle aspettative delle persone coinvolte in casi di assoluta drammaticità, e ciò fa sì che il sistema continui a rimanere esposto alle lacerazioni che, inevitabilmente, conseguono alla polarizzazione del confronto su scelte così impegnative sul piano etico.

Proprio sul piano della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale si erano registrate situazioni di grave incertezza, che hanno suscitato particolare clamore nelle cronache: in alcuni casi si è registrato il disaccordo tra il Comitato etico e la Commissione medica competenti, con i prevedibili risvolti giudiziari che ancora attendono conclusione<sup>46</sup>; per altro verso è accaduto che situazioni del tutto

---

<sup>45</sup> M.E. BUCALO, *Il cammino indicato dalla Corte costituzionale per la disciplina del suicidio medicalmente assistito fra giurisprudenza di merito e perdurante attesa del legislatore*, in *BioLaw Journal*, 3, 2021, 281 ss.

<sup>46</sup> Clamoroso il caso di un'attrice e regista, che, affetta da una patologia grave e incurabile, ha fatto ricorso alla via del c.d. "viaggio in Svizzera": il Comitato etico della Asl Roma 1 aveva ritenuto sussistenti le condizioni richieste dalla sent. n. 242 del 2019 per l'aiuto alla morte volontaria; la Commissione medica, invece, aveva ritenuto che la terapia antalgica di derivazione morfina non integrasse un trattamento vitale; di qui il diniego del suicidio assistito. Coloro che hanno sostenuto la paziente nel viaggio verso la clinica svizzera hanno poi proceduto ad una formale autodenuncia per il reato di aiuto al suicidio, e, contestualmente, ad una denuncia nei confronti della Asl competente per una serie di reati, tra i quali violenza provata e omissione di atti d'ufficio. In una situazione del tutto analoga, in Veneto e in Friuli Venezia Giulia, due pazienti oncologiche terminali non solo hanno ottenuto il via libera dalla

analoghe siano state decise in modo antitetico dagli organi territorialmente competenti<sup>47</sup>, determinandosi così, in ordine a questioni di estrema delicatezza, condizioni diseguali sul territorio nazionale. Ma l'interpretazione della nozione di trattamento vitale identifica solo uno degli aspetti problematici che si frappongono dinanzi alle questioni del fine vita, e la sentenza n. 135 del 2024 ha aggiunto solo un ulteriore tassello, per quanto importante, nella costruzione graduale del relativo statuto giuridico. D'altronde, le decisioni della Corte costituzionale rispondono alla questione sollevata dal giudice remittente, e, dunque, non riescono a spingersi troppo avanti sul piano della generalità ed astrattezza, poiché non possono non risentire dei limiti che derivano dal caso oggetto del giudizio *a quo*. Dunque, occorre una regolamentazione dell'aiuto al suicidio medicalizzato, poiché la giurisprudenza costituzionale non può bastare, da sola, a coprire le aspettative di tutela promananti dalla società: la regolamentazione di un ambito così delicato richiede che i fattori valutativi che orientano la giurisprudenza siano preceduti, o comunque stabilizzati, da disposizioni normative.

Si è già ricordato come l'attivismo delle Regioni, e, in particolare, l'approvazione di una legge sul suicidio assistito da parte del Consiglio regionale della Toscana, abbia posto i prodromi per un nuovo avvio del dibattito parlamentare. Ciò potrebbe, finalmente, innescare un confronto che, prima ancora che nelle sedi istituzionali, deve articolarsi sul piano della discussione pubblica. L'intervento legislativo regionale non può oltrepassare i limiti segnati dall'attuazione procedurale e organizzativa dei principi posti in parte dalla legislazione vigente, e, in parte, dalla giurisprudenza costituzionale. Al contrario, il legislatore statale potrebbe ampliare l'orizzonte normativo, guardando ad una regolamentazione che completi la legge n. 219 del 2017 per gli aspetti che riguardano il rapporto dei singoli con la sofferenza e la malattia, quando questa si presenti nella forma più acuta e irreversibile.

---

Asl competente, ma la stessa Asl ha provveduto a consegnare il farmaco e la strumentazione per il suicidio assistito. Sulle difficoltà interpretative del suddetto requisito v. F. Piergentili, *Costituzione e suicidio assistito. A proposito della verifica del rispetto del presupposto del "trattamento di sostegno vitale" indicato nella sent. n. 242 del 2019 della Consulta*, in *Consulta OnLine*, 1, 2024, 292 ss.

Non può disconoscersi, infatti, che, come saggiamente avvertito dalla Corte costituzionale, tale rapporto interroga alla radice la dignità della persona, che, se da un lato non può avere un rilievo solo personale-soggettivo, dall'altro non può essere assunta ad oggetto di una normazione che si ponga quale strumento impositivo di una visione unilaterale, categorica ed escludente. Resta fermo il perimetro circoscritto dalla Corte entro il quale permane «un significativo spazio alla discrezionalità del legislatore, al quale spetta primariamente il compito di offrire una tutela equilibrata a tutti i diritti di pazienti che versino in situazioni di intensa sofferenza». Si tratta, infatti, di ritagliare, alla luce della Costituzione, uno spazio di libertà, dando corpo e voce alle istanze di autodeterminazione attraverso una cornice normativa adeguata a recepire le capacità inclusive del pluralismo. Come si è visto, la via della discrezionalità legislativa è stata già tracciata, almeno in parte, dalla giurisprudenza costituzionale; restano, tuttavia, importanti margini perché il Parlamento, attivando finalmente un confronto dialogico, che rifugga dagli impulsi emotivi e dalle posizioni troppo marcatamente ideologiche, eserciti il proprio ruolo. Nel frattempo, continueranno, purtroppo, i viaggi in Svizzera dei malati di patologie incurabili che non riescono a ottenere risposte dall'ordinamento italiano, perpetuandosi la discriminazione tra i soggetti che abbiano le relative possibilità economiche e coloro che non le abbiano; inoltre, i giudici ordinari continueranno a rivolgersi, nei casi dubbi, alla Corte costituzionale: nei mesi scorsi è giunta alla Corte costituzionale un'ulteriore ordinanza di rimessione<sup>48</sup>, che solleva

---

<sup>48</sup> Con ordinanza del G.I.P. di Milano del 26 giugno 2024 è stata sollevata questione di legittimità costituzionale dell'art 580 c.p., per violazione degli artt. 2, 3, 13, 32, 117 Cost. in riferimento agli artt. 8 e 14 Cedu, nella parte in cui non esclude la punibilità dell'aiuto al suicidio medicalmente assistito di persona non tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, affetta da una patologia irreversibile fonte di sofferenze fisiche o psicologiche intollerabili, che abbia manifestato la propria decisione, formatasi in modo libero e consapevole, di porre fine alla propria vita. In particolare, la questione riguarda la possibilità del suicidio medicalmente assistito anche nell'ipotesi in cui il paziente non sia tenuto in vita da un trattamento sanitario vitale in quanto il trattamento stesso sia stato rifiutato dal paziente perché futile, o inutile perché espressivo di accanimento terapeutico secondo la scienza medica e non dignitoso secondo la sensibilità e percezione del malato.

una nuova questione di legittimità sull'art. 580 c.p., giustificata, secondo gli intervenienti, da prassi restrittive riguardo al requisito dei trattamenti di sostegno vitale, che si sono registrate pur dopo la sentenza n. 135 del 2024; sarà questa l'occasione per vedere se il giudice delle leggi si limiterà a rinnovare il monito al legislatore o deciderà di spingersi ancora avanti nel cammino già intrapreso.

*dirittifondamentali.it*