



8 APRILE 2026

Appunti sui processi costituzionali in
tema di fine-vita (dalla peculiare
prospettiva dei terzi intervenuti in
giudizio)

di Stefano Agosta

Professore ordinario di Diritto costituzionale
Università degli Studi di Messina



Appunti sui processi costituzionali in tema di fine-vita (dalla peculiare prospettiva dei terzi intervenuti in giudizio)*

di Stefano Agosta

Professore ordinario di Diritto costituzionale
Università degli Studi di Messina

Abstract [It]: Il presente contributo approfondisce il peculiare ruolo svolto dai terzi intervenienti nel contraddittorio dei processi costituzionali in tema di fine-vita. A tal fine, vengono innanzitutto esaminati gli argomenti a sostegno dell'*am* di tale intervento (sia dal punto di vista *sostanziale* della tutela del diritto alla vita ed alla dignità personale, sia da quello *processuale* della protezione del diritto di difesa di cui all'art. 24 Cost.). In seconda battuta, vengono quindi illustrate le forme del *quomodo* di siffatta partecipazione processuale (distinguendo, in particolare, tra gli interventi espliciti *ad adiuvandum* nel 2024 e quelli dispiegati *ad opponendum* nel 2025).

Title: Notes on Constitutional Proceedings about end-of-life issues (from the perspective of third parties intervening in the proceedings)

Abstract [En]: This paper examines the peculiar role played by third parties in constitutional proceedings concerning end-of-life issues. For this purpose, it first examines the arguments in favour of *am* of this intervention (both from the *substantive* point of view of the protection of the right to life and personal dignity and from the *procedural* point of view of the protection of the right of defence under Article 24 of the Constitution). Secondly, the forms of *quomodo* of this procedural participation are illustrated (distinguishing, in particular, between interventions carried out *ad adiuvandum* in 2024 and those carried out *ad opponendum* in 2025).

Parole chiave: Intervento del terzo, giudizio di legittimità costituzionale in via incidentale, suicidio medicalmente assistito, diritto alla vita, diritto di difesa

Keywords: Intervention by a Third Party, Incidental Review of Constitutional Legitimacy, Medically Assisted Suicide, Right to Life, Right to Defence

Sommario: 1. Premessa: il contraddittorio nei processi costituzionali in tema di fine-vita (ed il peculiare ruolo svolto dai terzi intervenienti). – SEZ. I: L'AN DELL'INTERVENTO DEI TERZI NEI GIUDIZI SUL FINE-VITA (ARGOMENTI SOSTANZIALI E PROCESSUALI). 2. Il richiamo agli argomenti sostanziali: la tutela del diritto alla vita e la necessità di scongiurare il rischio di una richiesta contraria all'istinto di conservazione da parte del malato. 3. (Segue): la tutela del diritto alla vita e l'esigenza di non allentare la cintura a protezione dei pazienti. 4. (Segue): la garanzia del diritto alla dignità personale dei malati (il necessario bilanciamento della libertà di autodeterminazione terapeutica con le situazioni di vulnerabilità). 5. Il richiamo agli argomenti processuali: la protezione del diritto costituzionale di difesa ex art. 24 Cost. – SEZ. II: IL QUOMODO DELL'INTERVENTO DEI TERZI NEI GIUDIZI SUL FINE-VITA (AD ADIUVANDUM DEL 2024 E AD OPONENDUM DEL 2025). 6. Gli interventi *ad adiuvandum* (2024): la nozione di «trattamenti di sostegno vitale» (e l'esigenza di una *reductio ad unum* delle molteplici interpretazioni emergenti dalla prassi). 7. (Segue): il diritto al libero sviluppo della persona (e la necessità di imporre un limite costituzionale minimo a tutela dei più fragili ed esposti). 8. Gli interventi *ad opponendum* (2025): le eccezioni di inammissibilità e di infondatezza affrontate nella sent. n. 66 (con particolare riferimento alla ipoteticità del rifiuto del trattamento di sostegno vitale). 9. (Segue): le eccezioni di inammissibilità e di infondatezza esaminate nella sent. n. 132 (con specifico riguardo alla non comparabilità delle condotte incriminate dagli artt. 579 e 580 cod. pen.).

* Articolo sottoposto a referaggio. Contributo destinato al volume di AA.VV., *La disciplina del fine vita. Itinerari comparati*, Giappichelli, Torino (in corso di pubblicazione).

1. Premessa: il contraddittorio nei processi costituzionali in tema di fine-vita (ed il peculiare ruolo svolto dai terzi intervenienti)

L'esperienza di questi ultimi anni ha drammaticamente testimoniato come quella del fine-vita non è – né potrà mai esserlo – una materia come tutte le altre: né sul piano dei *diritti* né, tantomeno, su quello dei *poteri* (e proprio l'esempio italiano, come si sta per vedere *infra*, starebbe emblematicamente a dimostrarlo). Sul primo dei menzionati profili, è ovvio che tale ambito finisca inevitabilmente per presupporre scelte se non *formalmente* (come le ha, ad esempio, ribattezzate la giurisprudenza costituzionale in altri frangenti¹) quantomeno *sostanzialmente* «tragiche»: giacché *ex se* implicanti, cioè, un delicato bilanciamento tra la *quantità* biologica e la *qualità* biografica di vita residua dei pazienti al limitare della loro esistenza². Dal diverso (ma, pur sempre, intimamente connesso) punto di vista dei poteri³, poi, altrettanto innegabile appare che un campo talmente bisognoso di regole certe ed uniformi sull'intero territorio nazionale sia beffardamente andato incontro, piuttosto, ad una singolare contraddizione: vale a dire che, per un verso, esso è stato gravato dalla pressione di un “troppo”, rappresentato da un esondante *parossismo* regionale⁴; ma che, per un altro, esso è stato afflitto all'opposto dalla impalpabilità di un “troppo poco”, costituito,

¹ Cfr., *ex plurimis*, decc. nn. 118/1996, 96/2015, 84/2016, 5/2018, 97/2021, 14-161/2023 [sul punto, tra gli altri, M.P. IADICICCO, *La «scelta tragica» sul destino degli embrioni non impiantati tra discrezionalità del legislatore e vaglio del giudice costituzionale*, in *Biolaw Journal*, n. 2, 2016, pp. 183 ss.; E. CRIVELLI, *La Corte costituzionale di fronte ad una nuova “scelta tragica”: l'irrevocabilità del consenso a diventare padre con la PMA (nota a Corte cost., sent. n. 161 del 2023)*, in questa rivista, n. 23, 2023, pp. 122 ss.; S. NICCOLAI, *Una decisione di infondatezza per rispetto della discrezionalità del legislatore? Scelte tragiche e tragiche non scelte in Corte cost. n. 161/2023*, in *Diritti comparati* (16 ottobre 2023); F. LOSURDO, *Liberi di vivere, liberi di morire. I limiti costituzionali di un diritto “estremo”*, in *Quest. Giustizia* (20 novembre 2025)].

² Sul punto, *ex multis*, M. MORI, *Una “analisi bioetica” dell'attuale disputa sul testamento biologico come estensione del consenso*, in *Politeia*, XXVII, 2011, pp. 53 ss.; U. ADAMO, *Il diritto convenzionale in relazione al fine vita (eutanasia, suicidio medicalmente assistito e interruzione di trattamenti sanitari prodotti di una ostinazione irragionevole). Un'analisi giurisprudenziale sulla tutela delle persone vulnerabili*, in *Rivista AIC*, n. 2, 2016, pp. 1 ss.; F. PARUZZO-M. CHIARLO, *Dj Fabo e la legittimità costituzionale dell'aiuto al suicidio*, in *Quest. Giustizia* (20 dicembre 2019).

³ In oggetto, tra i tanti, B. LIBERALI, *Ancona sul fine della vita. Commento a Corte Costituzionale n. 135/2024. Legislatore, giudici comuni e Corte costituzionale fra libertà di lasciarsi morire, diritto a non vivere in determinate condizioni e diritto all'aiuto al suicidio*, in *Giust. insieme* (12 novembre 2024); L. CASSI, *Scivolando oltre il sostegno vitale: gli instabili confini del divieto penale in seguito alle pronunce della Corte costituzionale sul fine vita*, in *Discrimen*, n. 2, 2025, 69 ss.; R. SIGNORELLA, *Libertas in legis “non iam” consistit. L'evoluzione del principio di separazione dei poteri attraverso la lente del diritto ad una morte dignitosa*, in *Consulta OnLine*, III, 2025, pp. 1551 ss.

⁴ Sul punto, da ultimo, cfr. sent. n. 204/2025 – su cui, *ex plurimis*, C. LEOTTA, *La Corte boccia a metà le Regioni, ma un po' anche sé stessa*, in *Centro studi Livatino* (6 gennaio 2026) ed A. RUGGERI, *La “regionalizzazione” della disciplina del fine-vita: un bicchiere mezzo pieno per le fonti di autonomia e mezzo vuoto per la Costituzione (a prima lettura di Corte cost. n. 204 del 2025)*, Editoriale, in *Consulta Online I*, 2026, pp. I ss. – con cui la Corte costituzionale ha dichiarato la parziale illegittimità costituzionale della l.r. Toscana n. 16/2025, *Modalità organizzative per l'attuazione delle sentenze della Corte costituzionale 242/2019 e 135/2024* (spec. artt. 2; 4, comma 1, limitatamente alle parole «, o un suo delegato»; 5, commi 1, 4, secondo periodo, e 5; 6, commi 1, secondo periodo, 5, secondo periodo, e 6; 7, commi 1, 2, primo periodo, e 3). In oggetto, tra gli altri, G. BARCELLONA, *Tanto rumore per nulla: brevi note a margine della legge toscana del 14 marzo 2025 n. 16*, in *Consulta OnLine*, III, 2025, pp. 1536 ss.; G.L. CONTI, *A proposito della legge regionale toscana 16/2025 e della deliberazione 2/2025 del collegio toscano di garanzia statutaria*, in *Lecostituzionaliste.it* (21 marzo 2025); A. LO CALZO, *La legge della Regione Toscana n. 16/2025 sulle “Modalità organizzative per l'attuazione delle sentenze della Corte costituzionale n. 242/2019 e n. 135/2024”, tra esigenze di certezza nell'uniforme godimento dei diritti e riserve di competenza del legislatore statale*, in *Corti supreme e salute*, n. 3, 2025, pp. 799 ss. nonché i contributi di AA.VV., *Forum su Fine vita tra Stato e Regioni*, in *La Rivista “Gruppo di Pisa”*, n. 2, 2025, pp. 235 ss.

invece, da un persistente *immobilismo* statale⁵. La quale “schizofrenia” normativa, peraltro, pur muovendo come si è visto da antitetici presupposti, ha comunque finito per sortire i medesimi effetti ai limiti del (se non abbondantemente oltre il) dettato costituzionale: obbligando, insomma, la Consulta ad intervenire al ritmo di una pronuncia l’anno nell’ultimo settennio.

Sotto quest’ultimo aspetto, vi è da dire che – nello spazio lasciato colpevolmente sgombro dalla politica⁶ – il frutto dello sforzo giurisprudenziale così faticosamente prodotto si è sempre meno concretizzato, com’era prevedibile, in un singolo “atto” puntuale nel tempo per assomigliare sempre più ad un vero e proprio “processo” di graduale messa a punto (una sorta di *work in progress*, potrebbe dirsi) di un complesso modello regolatorio del fine-vita.

All’interno di tale processo sarebbe, poi, possibile individuare almeno due, ben visibili e distinte, fasi giurisprudenziali e in altre parole, rispettivamente: una prima – data dal *dittico* di cui alle notissime decc.

⁵ Solo di recente spezzato dalla ripresa dell’*iter* di approvazione al Senato – nel Comitato ristretto, prima, e nell’Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi, dopo – del d.d.l. recante *Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita* (A.S. n. 104): in oggetto, *ex multis* A. MASSARO, *Il nuovo disegno di legge in materia di suicidio medicalmente assistito: come può uno scoglio arginare il mare?*, in *Giur. pen. web*, n. 7-8, 2025, pp. 1 ss.; i contributi di AA.VV., *Ddl Fine vita. In audizione quattro costituzionalisti. Dal rischio arretramento della tutela della vita, alle disparità di trattamento fino all’esclusione del Ssn* nonché M. MORI, *Fine vita. Ecco perché il Ddl di Maggioranza è inadeguato*, tutti in *Quotidiano sanità* (rispettivamente, 15 luglio e 6 novembre 2025).

⁶ Così, tra i tanti, A. RIDOLFI, *Il fine vita tra giurisprudenza costituzionale e perdurante inerzia del legislatore (osservazioni a C. cost., sent. n. 135 del 2024)*, in *Nomos*, n. 3, 2024, pp. 1 ss.; F. PARUZZO, *La Corte costituzionale torna ancora sul suicidio assistito. Ma l’ultima parola non può che spettare al legislatore*, in *Diritti comparati* (8 gennaio 2025); F. LOSURDO, *Liberi di vivere, liberi di morire*, *cit.*

nn. 207/2018⁷ e 242/2019⁸ – di prima *elaborazione* del modello; ed una seconda – costituita dal *trittico* di cui alle sentt. nn. 135/2024⁹, 66¹⁰ e 132/2025¹¹ (senza qui annoverare pure la sent. n. 50/2022¹²) – di successiva *attuazione* dello stesso.

⁷ Su cui – nella sterminata letteratura in materia – v., almeno, R. BARTOLI, *L'ordinanza della Consulta sull'aiuto al suicidio: quali scenari futuri?*; F.P. BISCEGLIA, *Un possibile principio di risposta legislativa alle domande concernenti la dignità nella fase finale della vita* e S. CANESTRARI, *I tormenti del corpo e le ferite dell'anima: la richiesta di assistenza a morire e l'aiuto al suicidio*, tutti in *Penale contemporaneo* (rispettivamente, 8 aprile, 13 marzo e 14 maggio 2019); F. DAL CANTO, *Il "caso Cappato" e l'ambigua concretezza del processo costituzionale incidentale*, in *Forum di Quad. cost.* (5 giugno 2019); M. D'ARMA, *Il processo a Marco Cappato: dalla disobbedienza civile all'ordinanza n. 207* e T. EPIDENDIO, *L'ordinanza n. 207 del 2018 tra aiuto al suicidio e trasformazione del ruolo della Corte Costituzionale*, entrambi in *Giudicedonna.it*, n. 1/2019, 1 ss.; L. EUSEBI, *Regole di fine vita e poteri dello Stato: sulla ordinanza n. 207/2018 della Corte costituzionale*, in *Penale contemporaneo* (27 marzo 2019); E. FURNO, *Il "caso Cappato": le aporie del diritto a morire nell'ordinanza n. 207/2018 della Corte costituzionale*, in *Rivista AIC*, n. 2, 2019, pp. 138 ss.; C. GIUNTA, *Riflessioni sui confini del giudizio di legittimità costituzionale a partire dall'"ordinanza Cappato"* e A. GRAGNANI, *Garanzia costituzionale della «libertà reale» e controllo accentrato di costituzionalità (in margine all'ordinanza n. 207/2018 della Corte costituzionale)*, entrambi in *Dirittifondamentali.it* (31 marzo e 18 settembre 2019); F. LAZZERI, *La Corte costituzionale traccia la via alla liceità delle condotte di aiuto al suicidio «medicalizzato»*, in *Penale contemporaneo* (30 aprile 2019); G. LUCCIOLI, *Il fine vita: tra dato biologico e atto umano*, in *Giudicedonna.it*, n. 1, 2019, pp. 1 ss.; C. MASCIOTTA, *Innovazioni procedurali e «nuovi diritti»: i chiaroscuri dell'ordinanza n. 207/2018 della Corte*, in questa rivista (20 marzo 2019); A. MASSARO, *Il "caso Cappato" e le pratiche di suicidio assistito: tra libertà di autodeterminazione e tutela della vita*, in *Giust. insieme* (7 maggio 2019); S. MATTEI, *Problematiche sostanziali e procedurali in materia di istigazione e aiuto al suicidio*, in *Giudicedonna.it*, n. 1, 2019, pp. 1 ss.; C. PANZERA, *L'ordinanza "una e trina"* e A. PUGIOTTO, *L'altra quæstio del "caso Cappato": la pena draconiana dell'art. 580 c.p.*, entrambi in *Forum di Quad. cost.* (7 e 4 giugno 2019); G. RAZZANO, *La Corte costituzionale sul caso Cappato: può un'ordinanza chiedere al Parlamento di legalizzare il suicidio assistito?*, in *Dirittifondamentali.it* (22 gennaio 2019), ID., *Le discutibili asserzioni dell'ordinanza Cappato e alcuni enormi macigni*, in *Forum di Quad. cost.* (9 giugno 2019) e ID., *Sulla relazione fra l'ordinanza 207/2018 della Corte costituzionale e il Parlamento*, in *Dirittifondamentali.it* (1 luglio 2019); A. RUGGERI, *Fraintendimenti concettuali e utilizzo improprio delle tecniche decisorie nel corso di una spinosa, inquietante e ad oggi non conclusa vicenda (a margine di Corte cost. ord. n. 207 del 2018)*, in *Consulta OnLine*, I, 2019, pp. 92 ss. e ID., *Due questioni e molti interrogativi dopo la ord. 207 del 2018 su Cappato*, in *Forum di Quad. cost.* (27 maggio 2019); 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*, n. 2, 2019, pp. 644 ss.; A. SESSA, *Fondamento e limiti del divieto di aiuto al suicidio: un nuovo statuto penale delle scriminanti nell'ordinanza della Consulta n. 207/2018*, in *Penale contemporaneo* (6 maggio 2019); G. SORRENTI, *Intervento al Seminario 2019 di "Quaderni costituzionali"*, in *Forum di Quad. cost.* (8 giugno 2019).

⁸ A proposito della quale cfr., *ex plurimis*, G. BATTISTELLA, *Il diritto all'assistenza medica a morire tra l'intervento «costituzionalmente obbligato» del Giudice delle leggi e la discrezionalità del Parlamento Spunti di riflessione sul seguito legislativo*, in *Osservatorio cost.* (17 dicembre 2019); C. CUPELLI, *Il Parlamento decide di non decidere e la Corte costituzionale risponde a se stessa. La sentenza n. 242 del 2019 e il caso Cappato*, in *Sistema pen.*, n. 12, 2019, pp. 33 ss.; M. D'AMICO, *Il "fine vita" davanti alla Corte costituzionale fra profili processuali, principi penali e dilemmi etici (Considerazioni a margine della sent. n. 242 del 2019)*, in *Osservatorio cost.* (23 dicembre 2019); T. EPIDENDIO, *La sentenza della Corte costituzionale n.242 del 2019: apocalypsis cum figuris*, in *Giudicedonna.it* n. 2-3, 2019, pp. 1 ss.; R. PESCATORE, *Caso Cappato-Antoniani: analisi di un nuovo modulo monitorio*, in *Osservatorio cost.* (23 dicembre 2019); M. ROMANO, *Aiuto al suicidio, rifiuto o rinuncia a trattamenti sanitari, eutanasia (sulle recenti pronunce della Corte costituzionale)*, in *Sistema pen.* (2020); A. RUGGERI, *Rimosso senza indugio il limite della discrezionalità del legislatore, la Consulta dà alla luce la preannunziata regolazione del suicidio assistito (a prima lettura di Corte cost. n. 242 del 2019)*, in *Giust. insieme* (24 novembre 2019); C. TRIPODINA, *La "circoscritta area" di non punibilità di aiuto al suicidio. Cronaca e commento di una sentenza annunciata*, in *Corti supreme e salute* (2019).

⁹ Su cui cfr., tra gli altri, U. ADAMO, *La Corte costituzionale ritorna ancora sull'aiuto al suicidio, ma non scrive l'ultima parola*, in *Le Costituzionaliste* (12 settembre 2024); A. CANDIDO, *Il "fine vita" tra Stato e Regioni*; C.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* e A. RUGGERI, *La Consulta equilibrista sul filo del fine-vita (a prima lettura di Corte cost. n. 135 del 2024)*, tutti in *Consulta OnLine*, rispettivamente, III, 2024, pp. 989 ss., II, 2024, pp. 693 ss. e II, 2024, pp. 931 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*, n. 3, 2024, pp. 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*, III, 2024, pp. 1075 ss.; F. CEMBRANI, *Ricadute pratiche della sentenza n. 135 del 2024 della Corte costituzionale che, pur non smentendo sé stessa, ha (di fatto) esteso il diritto di accesso alla morte medicalmente assistita*, in *StatoeChiese.it*, n. 2, 2025, pp. 33 ss.

È stato, in particolare, con l'avanzamento di quest'ultimo segmento che si è, infine, avuta la specificazione del presupposto *sostanziale* del «trattamento di sostegno vitale» e di quello *procedurale* delle effettive modalità di somministrazione del farmaco letale (tutt'ora in attesa di definitiva sistemazione).

Dalla peculiare prospettiva che il presente contributo ha inteso assumere, tuttavia, l'analisi che sta in questa sede per seguire non si muoverà tanto sul crinale, per così dire, tradizionale - “esterno” al giudizio di legittimità costituzionale in via incidentale quanto, piuttosto, su quello peculiare - “interno” del contraddittorio costituzionale che in questo precipuo filone giurisprudenziale del fine-vita sembra essersi nel corso degli anni ampiamente dipanato.

Da questo angolo visuale, del resto, proprio i processi costituzionali ascrivibili alla seconda delle fasi giurisprudenziali *supra* descritte hanno rappresentato – com'era tutto sommato immaginabile, d'altro canto, in considerazione della delicatezza della materia che ne ha costituito il precipuo oggetto – giudizi invero non poco “partecipati” (quando non propriamente affollati...): in seno ai quali cioè, tanto la Presidenza del Consiglio dei Ministri e le parti dei processi *a quibus* quanto i terzi e gli *amici curiae*, hanno tutti voluto variamente prendere la parola innanzi al giudice delle leggi e far sentire la propria voce al fine di influenzarne il convincimento finale sia in un senso che, ovviamente, nel suo opposto.

Volendo per il momento lasciare da parte la partecipazione degli “altri” protagonisti per concentrarsi adesso solo su quella esplicita da tutti quegli interventori che, nel corso degli ultimi anni, hanno variamente chiesto di accedere al contraddittorio e sono stati ammessi nei giudizi *supra* richiamati, vale

¹⁰ Su cui, *ex multis*, M. FASAN, *Una disciplina in cerca d'autore. Le scelte di fine vita nel dialogo tra Corte costituzionale e Legislatore (nota a Corte costituzionale, sentenza n. 66 del 2025)*, in *Osservatorio cost.*, n. 5, 2025, pp. 134 ss.; A.R. VITALE, *La perimetrazione costituzionale della disciplina della morte assistita alla luce della sentenza n. 66 del 2025 come problema biogiuridico*, in *Consulta OnLine*, II, 2025, pp. 761 ss.

¹¹ Su cui, tra i tanti, P. BECCHI, *Un commento alla sentenza n. 132 del 2025 della Corte costituzionale nel giudizio di legittimità dell'art. 579 del Codice penale e una proposta alternativa*, in *Forum di Quad. Cost.*, n. 5, 2025, pp. 29 ss.; M.E. BUCALO, *Una nuova declinazione del diritto del paziente ad autodeterminarsi quanto alle scelte sulla fine della vita? Discrasie fra forma e sostanza di Corte cost.*, 8 luglio 2025, n. 132 in tema di omicidio del consenziente, in *Osservatorio cost.*, n. 6, 2025, pp. 307 ss.; G. LUCCIOLI, *Gli equilibri della Corte costituzionale e della giurisprudenza di merito sul “diritto” all'aiuto al suicidio. E il Parlamento latita...*, in *Giust. insieme* (27 ottobre 2025), 1 ss.

¹² Su cui cfr., *ex plurimis*, O. CARAMASCHI, *Diritto alla vita e diritto all'autodeterminazione: un diverso bilanciamento è possibile? (a margine di Corte cost., sent. n. 50/2022)*, in *Consulta OnLine*, II, 2022, pp. 613 ss.; R. D'ANDREA, *Inammissibile il quesito sull'omicidio del consenziente: tutela minima della vita o conferma del dovere di vivere?*, in *Sistema pen.* (1° aprile 2022); G. LUCCIOLI, *Le ragioni di un'inammissibilità. Il grande equivoco dell'eutanasia*, in *Giust. insieme* (8 marzo 2022); S. PENASA, *Una disposizione costituzionalmente necessaria ma un bilanciamento non costituzionalmente vincolato? Prime note alla sentenza n. 50 del 2022 della Corte costituzionale*, in *Diritti comparati* (17 marzo 2022); A. PUGIOTTO, *Eutanasia referendaria. Dall'ammissibilità del quesito all'incostituzionalità dei suoi effetti: metodo e merito nella sent. n. 50/2022*, in *Rivista AIC*, n. 2, 2022, pp. 83 ss.; A. RUGGERI, *Autodeterminazione versus vita, a proposito della disciplina penale dell'omicidio del consenziente e della sua giusta sottrazione ad abrogazione popolare parziale (traendo spunto da Corte cost. n. 50 del 2022)*, in *Dirittifondamentali.it*, n. 1, 2022, pp. 464 ss.; F.A. SANTULLI, *«Quando il mio ultimo giorno verrà»: brevi riflessioni a margine di Corte cost. n. 50/2022 in materia di omicidio del consenziente*, in *Consulta OnLine*, II, 2022, pp. 371 ss.; S. TROZZI, *Aspetti de iure condito e prospettive de iure condendo in materia di fine vita. La Consulta si pronuncia per l'inammissibilità del referendum sull'art. 579 c.p.*, in *Dirittifondamentali.it*, n. 1, 2022, pp. 336 ss. nonché sia consentito rinviare a S. AGOSTA, *Un abito sartoriale di difficile conformità a Costituzione: brevi note a margine della pronunzia di inammissibilità del referendum sull'omicidio del consenziente*, in *Itinerarium*, n. 1-2, 2022, pp. 177 ss.

innanzitutto la pena prendere avvio dal versante, per così dire, dell'*an* di tali partecipazioni per poi successivamente passare a quello del *quomodo*.

Muovendo quindi dal primo piano di indagine, vi è da dire che la giurisprudenza si è mostrata assai stabile e costante¹³ nel riaffermare la *regola* per cui, a norma degli artt. 3 e 4, *Norme integrative per i giudizi davanti alla Corte costituzionale*, la possibilità di intervento nel processo in via incidentale è stata normalmente limitata – oltre che ovviamente alle parti costituite nel giudizio principale – al solo Presidente, rispettivamente, del Consiglio dei Ministri e della Giunta regionale (in caso di impugnazione di legge regionale)¹⁴.

Rispetto a tale consolidato principio – per non contraddire la natura necessariamente incidentale del processo di costituzionalità¹⁵ – nel corso del tempo è stata solamente ammessa, com'è noto, l'*eccezione* rappresentata dalla richiesta di partecipazione avanzata da soggetti estranei al giudizio *a quo* che avessero dimostrato di essere portatori di un interesse (non già *neutro* bensì) in qualche misura *qualificato* rispetto al processo principale¹⁶: vale a dire, «non semplicemente regolato, al pari di ogni altro, dalla norma oggetto di censura» bensì propriamente «inerente in modo diretto e immediato al rapporto sostanziale dedotto in giudizio», a norma dell'art. 4, comma 3, cit.¹⁷.

La stessa giurisprudenza costituzionale peraltro – evidentemente ben conscia del rilievo di tale affermazione, specie quando fossero stati in gioco diritti fondamentali della persona umana (come, appunto, nei presenti casi di fine-vita) – ha, poi, ulteriormente avvertito la necessità di definire meglio tale postulato¹⁸: ai fini dell'ammissibilità del richiesto intervento in particolare avendo evidenziato, in altre parole, la necessità che «l'incidenza sulla posizione soggettiva dell'interveniente» avesse rappresentato una «conseguenza immediata e diretta dell'effetto che la pronuncia di questa Corte [avrebbe prodotto] sul rapporto sostanziale oggetto del giudizio a quo» e «non [sarebbe derivata], come per tutte le altre

¹³ Cfr., tra le altre, ordd. allegate alle sentt. nn. 158/2020, 130/2023 e 39/2024.

¹⁴ Così – in maniera pressoché identica – ordd. dibattimentali, rispettivamente, 19 giugno 2024 allegata alla sent. n. 135 cit. (*considerato*, secondo cpv) e 26 marzo 2025 allegata alla sent. n. 66 cit. (*considerato*, secondo cpv): sul punto, *ex multis*, M. CORVASCE, *L'intervento del Presidente del Consiglio dei ministri nel giudizio di legittimità costituzionale in via incidentale: spunti ricostruttivi alla luce della recente prassi giurisprudenziale*, in *Consulta OnLine*, II, 2022, pp. 499 ss.

¹⁵ In oggetto, ad esempio, F. SEVERA, *L'intervento del terzo nel processo costituzionale fra giurisdizionalità e politica*, in *Forum di Quad. cost.* (21 gennaio 2019), pp. 1 ss.; A. RUGGERI, *Il processo costituzionale nel pensiero di P. Carrozza e nei più recenti e salienti sviluppi dell'esperienza*, in *Consulta OnLine*, II, 2020, pp. 491 ss.; ID., *La "democratizzazione" del processo costituzionale: una novità di pregio non priva però di rischi*, in *Giustizia insieme* (24 gennaio 2020).

¹⁶ In tal senso, tra le altre, ordd. allegate alle sentt. nn. 206/2019 e 22-39/2024: in oggetto, *ex plurimis*, ancora F. SEVERA, *L'intervento del terzo*, cit.

¹⁷ Cfr. – sempre in maniera pressoché identica – ordd. dibattimentali, rispettivamente, 19 giugno 2024 cit. (*ibidem*, terzo cpv); 26 marzo 2025 cit. (*ibidem*, terzo cpv); 8 luglio 2025 allegata alla sent. n. 132 cit. (*considerato*, terzo cpv).

¹⁸ Così, *ex multis*, ordd. allegate alle sentt. nn. 210/2021, 130/2023 e 22/2024.

situazioni sostanziali disciplinate dalla norma censurata, dalla pronuncia sulla legittimità costituzionale della legge stessa»¹⁹.

Sotto questo profilo, va perciò da sé che non potrebbe essere considerato propriamente qualificato quell'interesse che risulti semplicemente «riflesso all'accoglimento della questione», in quanto il terzo richiedente sarebbe assoggettato, alla stregua di chiunque altro, alla norma statale censurata²⁰: e, ciò, tanto nel caso che quest'ultimo fosse formalmente parte di un altro processo pendente quanto nell'ipotesi in cui esso non si fosse costituito in altra controversia.

Così ad esempio – per quanto riguarda la prima eventualità – si pensi, in tutt'altro ambito, a talune richiedenti «le quali, pur non essendo [state] parti del giudizio a quo, [sostenevano] di essere titolari di una posizione differenziata e legittimante l'intervento in quanto parti in un altro giudizio attualmente pendente, al quale la norma censurata si [sarebbe applicata] unicamente in ragione della sua natura interpretativa e, conseguentemente, retroattiva»²¹; ovvero si ponga mente al terzo – dipendente pubblico ed attore nel processo davanti al giudice del lavoro – il quale avesse radicato «la legittimazione all'intervento sia sull'analogia della sua posizione giuridica rispetto a quella di A.R., ricorrente nel giudizio principale, sia sull'identità tra le censure di illegittimità costituzionale svolte a sostegno dell'azione esperita e quelle qui in scrutinio»²².

Non dissimilmente, la partecipazione richiesta è stata dal Tribunale costituzionale ritenuta inammissibile ogniqualvolta il terzo non costituitosi in alcun altro processo si fosse, per esempio, dichiarato variamente portatore di: 1) un interesse, «quale organismo rappresentativo di soggetti titolari di rapporti giuridici assoggettati alle disposizioni censurate», non «specifico direttamente riconducibile all'oggetto del giudizio principale, bensì di un interesse soltanto riflesso, perché connesso ai generici scopi statutari di tutela e di promozione delle ragioni degli iscritti»²³; 2) ovvero, «'se pur collettivo e superindividuale', diretto, attuale e concreto, connesso alla posizione soggettiva dedotta nel giudizio principale»²⁴, un interesse sempre ritenuto non «specifico direttamente riconducibile all'oggetto del giudizio principale, bensì di un 'mero indiretto, e più generale, interesse connesso agli scopi statutari della tutela degli interessi economici e

¹⁹ In tal senso, ord. dibattimentale 5 giugno 2024 allegata alla sent. n. 144/2024 nonché – sempre in maniera pressoché identica – ord. dibattimentali, rispettivamente, 19 giugno 2024 cit. (*ibidem*, quarto cpv); 26 marzo 2025 cit. (*ibidem*, quarto cpv) (oltreché ord. n. 60/2025).

²⁰ Cfr., tra le tante, ord. dibattimentale 4 giugno 2019 allegata alla sent. n. 206/2019 (*considerato*, quarto cpv).

²¹ Così, ord. dibattimentale 10 giugno 2020 allegata alla sent. n. 158/2020 (*ritenuto*, primo cpv).

²² In tal senso, ord. dibattimentale 9 maggio 2023 allegata alla sent. n. 130/2023 (*rilevato*, quinto cpv).

²³ Cfr. ord. dibattimentale 22 settembre 2021 allegata alla sent. n. 210/2021 (*considerato*, quinto cpv): «come già da questa Corte evidenziato (ordinanze n. 202 e n. 37 del 2020)», peraltro, «le considerazioni che precedono valgono a fortiori alla luce dell'art. 4-ter delle Norme integrative, aggiunto dalla delibera in sede non giurisdizionale di questa Corte dell'8 gennaio 2020, che consente alle formazioni sociali senza scopo di lucro e ai soggetti istituzionali portatori di interessi collettivi o diffusi attinenti alla questione di legittimità costituzionale di presentare alla Corte un'opinione scritta in qualità di amici curiae» (*ibidem*, settimo cpv).

²⁴ Così, ord. dibattimentale 9 maggio 2023 cit. (*rilevato*, terzo cpv).

professionali degli iscritti' (sentenze n. 159 del 2019 e n. 77 del 2018; ordinanza allegata alla sentenza n. 248 del 2018)»²⁵; 3) oppure, ancora, un interesse non «specifico direttamente riconducibile all'oggetto del giudizio principale, che ne legittimi l'intervento nel giudizio costituzionale incidentale (sentenza n. 130 del 2023 e n. 106 del 2019; ordinanza n. 191 del 2021)», «rinvenendo la ragione fondante del proprio intervento nella semplice analogia della sua posizione sostanziale in una regione diversa da quella della parte convenuta nel giudizio principale»²⁶.

Sez. I: L'an dell'intervento dei terzi nei giudizi sul fine-vita (argomenti *sostanziali* e *processuali*)
2. Il richiamo agli argomenti *sostanziali*: la tutela del diritto alla vita e la necessità di scongiurare il rischio di una richiesta contraria all'istinto di conservazione da parte del malato

In tutti i casi menzionati al par. precedente – e parecchi altri ancora potrebbero, naturalmente, citarsene – per rendere ammissibile la richiesta di partecipazione, insomma, non sarebbe certo bastata la mera “similitudine” dell'interesse di cui il terzo fosse portatore rispetto a quello vantato nel processo *a quo* né, tantomeno, che quest'ultimo costituisse appunto parte di un altro giudizio, seppur “analogo” a quello principale e potenzialmente condizionato dal verdetto costituzionale²⁷. Ciò evidentemente perché l'eventuale intervento nel processo del terzo richiedente – ammissibile senza che il giudice remittente avesse evidentemente potuto previamente scrutinare il duplice requisito, rispettivamente, della rilevanza e della non manifesta infondatezza della questione di legittimità costituzionale – avrebbe finito irrimediabilmente per collidere, come si anticipava *supra*, con la necessaria incidentalità del giudizio di costituzionalità²⁸.

Posta tale premessa, vi è adesso da dire che tutti i terzi che hanno avanzato istanza di partecipazione nei processi in tema di fine-vita sin qui richiamati sono stati ammessi dal giudice delle leggi²⁹. Volendo, quindi, approfondire gli argomenti da questi ultimi spesi a favore dell'ammissibilità delle rispettive partecipazioni, può rilevarsi che essi possono essere grossomodo ascritti sia a considerazioni di natura *sostanziale* che a rilievi di tipo più strettamente *processuale*.

²⁵ In tal senso, ord. dibattimentale 9 maggio 2023 cit. (*considerato*, ottavo cpv).

²⁶ Cfr. ord. dibattimentale 23 gennaio 2024 allegata alla sent. n. 22/2024 (*considerato*, sesto cpv).

²⁷ Sul punto, *ex plurimis*, E. ROSSI, *L'intervento di terzi nel giudizio in via principale dopo la modifica delle norme integrative*, in *Rivista AIC*, n. 3, 2020, pp. 406 ss.

²⁸ Così, ord. dibattimentale 9 maggio 2023 cit. (*considerato*, sesto e settimo cpv): in oggetto, tra gli altri, G. REPETTO, *Il canone dell'incidentalità costituzionale. Trasformazioni e continuità nel giudizio sulle leggi*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2017, spec. pp. 153 ss.

²⁹ In tal senso, rispettivamente, L.S. e M.O. nel processo conclusosi con sent. n. 135 cit.; D.M., P.F., M.L. R. e L.M. in quello definito con sent. n. 66 cit.; V.L. e M.G. nel giudizio chiuso con sent. n. 132 cit.

Prendendo innanzitutto le mosse dal primo gruppo di argomenti, è possibile notare che in entrambi i giudizi celebrati nel 2025 – e conclusisi, rispettivamente, con sentt. n. 66 e 132 cit. – i partecipanti hanno deciso di far leva tanto sul rilievo del diritto alla vita dei pazienti che su quello alla dignità personale.

Nel primo processo del 2025, in particolare, i richiedenti hanno con forza ribadito «l'ammissibilità del richiesto intervento in ragione della posizione distinta e qualificata da essi rivestita, che li [avrebbe resi] 'portatori di un interesse immediatamente coinvolto dalla decisione che [sarebbe stata] assunta', avendo manifestato nel giudizio costituzionale 'la chiara volontà di vivere' e la precisa convinzione che l'accoglimento delle questioni sollevate [avrebbe causato] loro 'un irreparabile vulnus», appunto, «nel godimento dei diritti alla vita e alla dignità personale»³⁰.

Non dissimilmente, nel secondo processo del 2025, il Tribunale costituzionale richiamava il precedente giudizio incidentale sull'art. 580 (*Istigazione e aiuto al suicidio*) cod. pen. appena citato, allorché «(...) ha ammesso l'intervento di persone affette da gravi patologie, le quali, pur estranee al giudizio principale, adducevano l'interesse a contraddire riguardo all'eventuale estensione dell'area di non punibilità dell'aiuto al suicidio, reputandola contraria al loro diritto alla vita e alla dignità (...)»³¹.

Prendendo in primo luogo avvio dall'argomento del diritto alla vita dei pazienti, mentre nel primo processo di legittimità costituzionale del 2025 le richieste dei terzi avevano preso di mira il rischio che gli ammalati potessero loro malgrado assumere una decisione anti-conservativa³², nel secondo giudizio del medesimo anno esse avevano, piuttosto, puntato sulla necessità che non venisse allentata la cintura giuridica posta a presidio della vita umana³³: ciò posto, converrà dunque esaminare separatamente i rilievi così dedotti nel processo.

Il primo giudizio di legittimità costituzionale del 2025 aveva, come si diceva, ad oggetto l'art. 580 cit. «nella parte in cui prevede la punibilità della condotta di chi agevola l'altrui suicidio nella forma di 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»³⁴. A fondamento della richiesta di intervento avanzata da parte di D.M., P.F., M.L.R. e L.M., è stata innanzitutto evidenziata la natura qualificata dell'interesse a non elidere il requisito della richiamata dipendenza dai trattamenti di sostegno vitale dal novero di quelli richiesti dalla sent. n. 242 cit. ai fini della

³⁰ Cfr. sent. n. 66 cit. (punto 8 *rit. fatto*, primo cpv).

³¹ Così, ord. dibattimentale 8 luglio 2025 cit. (*considerato*, quarto cpv).

³² Sul punto, *ex multis*, F. CONSULICH, *Intervento penale e decisioni di fine vita. Alla ricerca di un diritto contemporaneo*, in *Giur. penale web*, 2019, 1-bis - "Questioni di fine vita", pp. 1 ss.

³³ In oggetto, tra i tanti, F. CEMBRANI-D. DE LEO, *Senza smentire sé stesso, il giudice delle leggi rinforza la cintura di protezione a difesa della vita umana*, in *Corti supreme e salute*, n. 3, 2024, pp. 1 ss.

³⁴ In tal senso, sent. n. 66 cit. (punto 1 *cons. dir.*, primo cpv).

non punibilità penale dell'aiuto al suicidio *ex art. 580 cit.*³⁵. è stato, difatti, ritenuto che l'eventuale accoglimento della questione di legittimità costituzionale avrebbe trascinato via con sé una condizione considerata fondamentale per la protezione dei soggetti più vulnerabili da parte dell'ordinamento penale in virtù della sua natura assolutamente oggettiva³⁶: a parere dei richiedenti accesso al contraddittorio eliminare *ex abrupto* il riferimento al trattamento di sostegno vitale avrebbe potuto determinare, in altre parole, un'incontrollata apertura – “a cascata”, si sarebbe potuto dire – del ricorso al suicidio medicalmente assistito, come tale involgente un giudizio di valore circa la vita di tali ammalati ben più negativo rispetto agli altri cittadini (tale da indurli, indirettamente o direttamente, a farsi anzitempo da parte)³⁷.

A spingere per un intervento *ad opponendum* tali soggetti – i quali, «pur nella sofferenza di una vita come malati gravi, [avrebbero voluto] vivere» – sarebbe, insomma, stata la preoccupazione che una cancellazione del richiamo ad un requisito (dalla oggettiva verificabilità) quale, appunto, quello della dipendenza dei propri processi vitali avesse potuto ineluttabilmente indurli ad una richiesta contraria all'istinto di conservazione³⁸: l'eventuale maturazione della quale ultima – pur con l'auspicio che essa non fosse dovuta mai insorgere – «[avrebbe rischiato] di non consentire loro, in pratica, di far valere in tempo utile le proprie ragioni»³⁹.

Già nel 2024, invero, la Corte costituzionale aveva sistematizzato le principali acquisizioni precedentemente elaborate sul punto dalle decc. nn. 207 e 242 già cit., a tal proposito intendendo integralmente confermarle⁴⁰. In quell'occasione, in particolare, era stata solo eccezionalmente contemplata la deroga *speciale* della disponibilità della vita umana a fronte della perdurante vigenza della regola *generale* della sua indisponibilità⁴¹: tale precetto, negli artt. 579 e 580 cit. del codice penale prerepubblicano, rinveniva d'altro canto la propria giustificazione in quanto strumentale all'«interesse che la collettività riponeva nella conservazione della vita dei propri cittadini»⁴².

Pur restando, dunque, invariato l'*oggetto* della tutela penale della vita umana in tali peculiari ipotesi, la transizione al successivo ordinamento repubblicano avrebbe visto un radicale mutamento nel *fine* di tale garanzia, il quale si sarebbe del tutto distaccato da qualsivoglia interesse di tipo collettivo per appuntarsi,

³⁵ Cfr. ord. dibattimentale 26 marzo 2025 cit. (*rilevato*, secondo cpv).

³⁶ Per i due periodi immediatamente successivi, cfr. sent. n. 66 cit. (punto 4 *rit. fatto*, rispettivamente, terzo, quarto e quinto cpv) cui si rinvia anche per le richiamate citazioni testuali.

³⁷ Sul punto, *ex plurimis*, F. BARTOLINI, *Valore della libertà, valore della vita, diritto di rinunciare alle cure, diritto di morire*, in *Rivista AIC*, n. 4, 2019, pp. 316 ss. (spec. pp. 322 s.).

³⁸ Sul punto, tra i tanti, L. CASSI, *Scivolando oltre il sostegno vitale*, cit., part. 116.

³⁹ Cfr. ord. dibattimentale 26 marzo 2025 cit. (*rilevato*, secondo cpv).

⁴⁰ Così, quasi testualmente, sent. n. 135 cit. (punto 6 *cons. dir.*, primo e secondo cpv).

⁴¹ In oggetto, ad esempio, R. D'ANDREA, *Inammissibile il quesito sull'omicidio del consenziente*, cit.

⁴² In tal senso, ord. n. 207 cit. (punto 6 *cons. dir.*, terzo cpv) testualmente cit. in sent. n. 135 cit. (punto 6.1. *cons. dir.*, primo cpv) cui si rinvia anche per il periodo immediatamente successivo.

piuttosto, su quello della persona umana *ex se* considerata⁴³: ciò, evidentemente, a motivo dell'avvento di una Costituzione «che guarda alla persona umana come a un valore in sé, e non come a un semplice mezzo per il soddisfacimento di interessi collettivi».

La tutela del singolo individuo, tuttavia, non sarebbe stata dalla Carta fondamentale assunta nella sua accezione, per così dire, astratta/*in vitro* bensì avrebbe dovuto essere calata in una dimensione più concreta/*in vivo*. Nel frangente che qui più specificatamente ci intrattiene, tale dimensione sarebbe quella delle persone che stiano vivendo una fase della vita di tale dolore ed incertezza da essere maggiormente esposte al rischio di condizionamenti esterni nella decisione di compiere un atto talmente «estremo e irreversibile» come, appunto, il suicidio⁴⁴: dal che la conservazione dell'attuale apparato penale di incriminazione delle condotte, rispettivamente, di omicidio del consenziente e di istigazione od aiuto al suicidio avrebbe finito per assumere le fattezze di un presupposto assolutamente irrinunciabile al fine di proteggere tali individui da una scelta autosoppressiva cui essi stessi avrebbero potuto essere purtroppo esposti⁴⁵.

Lo scopo sarebbe stato, insomma, quello di evitare che un terzo – per i motivi più svariati (e non sempre necessariamente nobili, né altruistici...) – avesse potuto agevolare, o spingere, una persona in una condizione assai vulnerabile ad assumere talune decisioni sulla propria vita, che avrebbero impedito (in maniera evidentemente irrimediabile) l'accesso a qualunque altro diritto, «collegate a situazioni, magari solo momentanee, di difficoltà e sofferenza, o anche soltanto non sufficientemente meditate»⁴⁶.

In capo alla Repubblica complessivamente considerata incomberrebbe, pertanto, un duplice dovere di intervento: per un verso, *positivo*, di sgombrare il campo da quanto potesse ostacolare il pieno sviluppo della persona umana *ex art. 3, comma 2, Cost.*, ad esempio implementando una serie di politiche pubbliche a sostegno di quanti vivessero in condizioni di estrema vulnerabilità (si pensi, tra gli altri, a quanti versassero in situazioni di abbandono o disagio dettate dalla solitudine, dall'età avanzata, da uno stato psicologico labile, dalla depressione, oltreché, naturalmente, dalla malattia)⁴⁷; per un altro, *negativo*,

⁴³ Sul punto, *ex multis*, F. PUZZO, *Progresso bio-tecnologico, personalismo costituzionale e diritto alla vita*, in *Forum di Quad. cost.* (1° gennaio 2013).

⁴⁴ Cfr. ord. n. 207 cit. (punto 6 *cons. dir.*, quarto cpv) sempre testualmente cit. in sent. n. 135 cit. (punto 6.1. *cons. dir.*, secondo cpv).

⁴⁵ In oggetto, tra gli altri, A. RUGGERI, *Fraintendimenti concettuali e utilizzo improprio delle tecniche decisorie nel corso di una spinosa, inquietante e ad oggi non conclusa vicenda (a margine di Corte cost. ord. n. 207 del 2018)*, in *Consulta OnLine*, I, 2019, part. p. 96.

⁴⁶ Così, sent. n. 50 cit. (punto 5.3. *cons. dir.*, secondo cpv) testualmente cit. in sent. n. 135 cit. (punto 6.1. *cons. dir.*, terzo cpv).

⁴⁷ Sul punto, *ex plurimis*, S. ROSSI, *Forme della vulnerabilità e attuazione del programma costituzionale*, in *Rivista AIC*, n. 2, 2017, pp. 1 ss.; P. SCARLATTI, *Soggetti deboli, Costituzione ed istanze della vulnerabilità*, in *La Rivista "Gruppo di Pisa"*, n. 1, 2023, part. p. 96; ID., *Il trattamento della vulnerabilità tra Corti europee e Corte costituzionale*, in *Diritti comparati, Special Issue V* (2024), pp. 68 ss.

di non abdicare allo scopo di sanzionare penalmente qualsivoglia attività che potesse in qualche modo prestarsi a scelte di tipo autodistruttivo.

3. (Segue): la tutela del diritto alla vita e l'esigenza di non allentare la cintura a protezione della vita dei pazienti

Il fondamentale passaggio argomentativo appena *supra* richiamato – elaborato nel 2019 e confermato, come si è visto, nel 2024 – è stato, infine, ripreso dalla giurisprudenza costituzionale nel 2025.

Ben conscia (non solo dei bene-fici ma anche, se non soprattutto) dei potenziali male-fici derivanti da un “allentamento”, seppur condizionato ed assai circoscritto, delle maglie strette della tutela penale di cui all’art. 580 cit. a favore del suicidio medicalmente assistito, la stessa Consulta ha, così, collocato i presupposti di accesso a tale procedura ad “altezze” diverse: la prima delle quali non poteva che rispondere all’esigenza, cui nelle pagine che precedono appunto si accennava, «di prevenire il pericolo di abusi a danno delle persone deboli e vulnerabili»⁴⁸, con riferimento sia al medico terzo che decidesse di cooperare sia allo stesso ammalato richiedente.

Rispetto al personale medico-sanitario, non poteva difatti essere sottovalutato il rischio che una disciplina troppo permissiva dell’accesso al suicidio medicalmente assistito – che avesse, ad esempio, consentito «a chiunque di cooperare, magari per ragioni di personale tornaconto, all’esecuzione di una loro scelta suicidaria (ordinanza n. 207 del 2018, punto 6 del Considerato in diritto)» – potesse non difficilmente persuadere a farla finita una serie di persone fragili e particolarmente esposte quali, tra le altre, quelle sole, in età avanzata, deboli dal punto di vista psicologico, affette da depressione oltre al fatto, ovviamente, di essere ammalate⁴⁹.

Relativamente al paziente, il giudice delle leggi ha invece rimarcato il pericolo – già invero anticipato dalla Corte EDU, prima sezione, caso *D. Karsai c. Ungheria* (13 giugno 2024), spec. par. 151 – che non si potesse sempre garantire un sufficiente grado di maturazione della richiesta di accedere alla procedura suicidaria, specie laddove la condizione clinica in cui fosse versato l’ammalato (es. nell’emblematico caso di una malattia neurodegenerativa) non avrebbe potuto consentire un’agevole verifica della genuinità del consenso da quest’ultimo espresso⁵⁰.

Sempre restando nell’ambito del soprarichiamato perimetro sostanziale del diritto alla vita dei pazienti, nel successivo processo di legittimità costituzionale del 2025 le richieste di partecipazione si sono

⁴⁸ In tal senso, sent. n. 66 cit. (punto 7.1. *cons. dir.*, primo cpv) cui si rinvia anche per i due periodi immediatamente successivi (rispettivamente, secondo e terzo cpv).

⁴⁹ In oggetto, tra i tanti, I. PELLIZZONE, *Aiuto al suicidio, dal Codice Rocco alla Carta Costituzionale alla Convenzione Europea dei Diritti dell’Uomo*, in *Giur. pen. web* (17 settembre 2018), pp. 1 ss.

⁵⁰ Sul punto, ad esempio, N. ROSSI, *L’impasse del fine vita. L’aiuto a morire tra referendum e legge*, in *Quest. Giustizia* (24 novembre 2021).

piuttosto concentrate, come si diceva *supra*, sul diverso argomento della necessità di (non sfibrare ma, anzi) mantenere integra, e se possibile rafforzare, la cintura giuridica attualmente vigente a garanzia della vita umana.

A differenza del precedente, tale giudizio aveva, com'è noto, ad oggetto l'art. 579 cit. «nella parte in cui non esclude[va] la punibilità di chi, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017, [attuasse] materialmente la volontà suicidaria, autonomamente e liberamente formatasi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa[va] intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione [fossero] state verificate da una struttura pubblica del Servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente, quando la stessa persona, per impossibilità fisica e per assenza di strumentazione idonea, non [potesse] materialmente procedervi in autonomia o quando comunque le modalità alternative di autosomministrazione disponibili non [fossero] accettate dalla persona sulla base di una scelta motivata che non [potesse] ritenersi irragionevole»⁵¹.

In tale precipua occasione, la natura qualificata dell'interesse ad accedere *ad opponendum* al contraddittorio innanzi al Tribunale costituzionale a parere dei terzi richiedenti sarebbe stata data dall'esigenza di contrapporsi ad una questione di legittimità costituzionale il cui eventuale accoglimento avrebbe, appunto, assottigliato «la cintura posta a protezione della loro vita, un cui tassello irrinunciabile [era] dato dalla conservazione, senza eccezioni, della sua inviolabilità, anche a fronte della maturazione di una volontà di morire e di una richiesta di essere uccisi»⁵².

Drammaticamente versando nella medesima condizione medico-clinica di M.S. – parte nel processo *a quo* ed «ormai nell'impossibilità di deambulare e di compiere qualsiasi atto della vita quotidiana, senza l'ausilio di terze persone, in quanto la malattia [era] progredita fino alla completa tetraparesi spastica, con definitiva compromissione di tutti e quattro gli arti», a carico della quale era, pure, sopravvenuta la «disfagia per liquidi e solidi»⁵³ – contro l'introduzione di qualsivoglia ipotesi derogatoria all'incriminazione penale di cui all'art. 579 cit. i terzi richiedenti avevano, insomma, riaffermato l'importanza di mantenere saldamente presso di sé la scelta circa la decisione finale: che potesse essere quella di un futuro atto di disposizione del proprio corpo che in cuor loro naturalmente auspicavano che non si verificasse ovvero di farla anzitempo finita⁵⁴.

⁵¹ Cfr. sent. n. 132 cit. (punto 1. *cons. dir.*).

⁵² Così, ord. dibattimentale 8 luglio 2025 cit. (*rilevato*, secondo cpv).

⁵³ In tal senso, sent. n. 132 cit. (punto 1.1. *rit. fatto*, terzo cpv).

⁵⁴ Cfr. sent. n. 132 cit. (punto 4 *rit. fatto*, secondo e terzo cpv).

Seguendo quest'ordine di idee, la Corte costituzionale aveva, quindi, ribadito il non indifferente margine di valutazione discrezionale di cui doveva necessariamente beneficiare il legislatore ogniqualvolta fosse chiamato a bilanciare il valore della libertà di autodeterminazione della persona – cui in via esclusiva, personale ed irripetibile spettava assumere le proprie scelte esistenziali⁵⁵ (*ivi* compresa anche, se non soprattutto, quella di mettere prematuramente la parola fine alla propria esistenza) – con quello di protezione dell'esistenza umana (ma, sul delicato punto, a breve si tornerà, *infra*)⁵⁶.

Ai fini del suddetto bilanciamento, secondo la Consulta era ovvio che il primo dei valori adesso enumerati – quello, appunto, della libertà – richiedesse di essere realisticamente assunto non già dal suo esclusivo punto di vista *concreto* bensì nel suo aspetto *astratto* [«nel senso etimologico», vale a dire, «di *abs-tractus* (ovvero tratto fuori, in forza di una visione individualistica assoluta, dal contesto sociale)»]: a favore di tale ricostruzione avrebbe militato il fatto che, qualora avesse viceversa risentito dei condizionamenti e dei vincoli imposti dalla contingenza concreta, tale libertà avrebbe finito per rinnegare sé stessa⁵⁷.

Perché potesse responsabilmente e genuinamente affermarsi e radicarsi nella pratica, tuttavia, sarebbe stata la stessa esigenza di protezione dell'autonomia individuale a richiedere di essere bilanciata (*recte*, a negare una sua incondizionata prevalenza a fronte di un altro bene richiedente un nucleo di tutela minima ed incompressibile) rispetto ad un altro valore che si poneva, comunque, al vertice dei diritti fondamentali come quello della protezione dell'esistenza umana⁵⁸.

Venendo adesso al secondo dei valori evocati in campo – cioè quello della tutela della vita umana in questo peculiare ambito, appunto – nella prospettiva dell'*esperienza* subcostituzionale assolutamente centrale era diventata l'esigenza di impedire che condizionamenti esterni potessero effettivamente influenzare la decisione di ricorrere al suicidio medicalmente assistito: così, fino al momento in cui non avesse deciso finalmente di intervenire in materia il legislatore, l'unico argine protettivo avverso tali potenziali “sconfinamenti” da parte dei terzi non avrebbe potuto che rimanere, quindi, il complesso apparato procedurale sin qui eretto dalla giurisprudenza costituzionale al fine di scriminare le condotte agevolative del suicidio assistito⁵⁹.

In tale ultimo senso, peraltro, si ricorderà come quest'ultima avesse ribadito che avrebbe finito per collidere coi vincoli discendenti proprio dalla Costituzione nonché dalla Carta EDU anche il tramontato

⁵⁵ Sul punto, volendo, S. AGOSTA, *Bioetica e Costituzione*. II. *Le scelte esistenziali di fine-vita*, Milano, 2012, spec. p. 12.

⁵⁶ In oggetto, *ex plurimis*, F. PIERGENTILI, *La complessità del fine-vita: discrezionalità del legislatore, sindacato della Corte e l'urgenza*, *Centro studi Livatino* (25 giugno 2025).

⁵⁷ Così, sent. n. 66 cit. (punto 7 *cons. dir.*, secondo cpv) cui si rinvia anche per il periodo immediatamente successivo (terzo cpv).

⁵⁸ Sul punto, tra gli altri, O. CARAMASCHI, *Diritto alla vita e diritto all'autodeterminazione: un diverso bilanciamento è possibile? (a margine di Corte cost. sent. n. 50/2022)*, in *Consulta OnLine*, II, 2022, pp. 613 ss.

⁵⁹ In tal senso, sent. n. 66 cit. (punto 7 *cons. dir.*, primo cpv) cui si rinvia anche per il periodo immediatamente successivo (settimo cpv).

tentativo referendario di determinare una parziale apertura all'omicidio del consenziente in tali specifiche vicende⁶⁰: la quale proposta, quindi, finiva per essere dichiarata inammissibile perché il suo eventuale riscontro positivo avrebbe abbassato il grado di tutela dell'esistenza umana da parte dell'ordinamento ad un livello talmente basso da rivelarsi non costituzionalmente accettabile⁶¹.

Appare, insomma, evidente come la descritta *esperienza* non rappresenti che il fisiologico riflesso della metamorfosi cui era andata progressivamente incontro l'esigenza di tutela della esistenza umana di cui all'art. 580 cit. nella storica transizione dal *modello* prerepubblicano a quello repubblicano.

La dimensione giuridica di tale necessità di protezione – in virtù della decisiva affermazione del principio personalista *ex* art. 2 Cost. – si era trovata, in altre parole, rovesciata su sé stessa: dalla garanzia della «vita umana intesa come bene indisponibile, anche in funzione dell'interesse che la collettività riponeva nella conservazione della vita dei propri cittadini» a quella del «dovere dello Stato di tutelare la vita di ogni individuo» (come tale assai lontana dall'obbligo di sopravvivere a tutti i costi che *ab initio* ispirava la relativa fattispecie incriminatrice)⁶².

Come si andava anticipando nelle pagine che precedono, tuttavia, quello della tutela del diritto alla vita è stato solo uno degli argomenti sostanziali impiegati dai terzi interessati per giustificare le proprie richieste di intervento nel contraddittorio costituzionale: a tale rilievo essendo stato ulteriormente affiancato – come si sta per vedere, *infra*, nel par. successivo – quello dell'esigenza di garantire la dignità personale dei pazienti, tanto nel primo quanto nel secondo dei giudizi in via incidentale del 2025.

4. (Segue): la garanzia del diritto alla dignità personale dei pazienti (il necessario bilanciamento della libertà di autodeterminazione terapeutica con le situazioni di vulnerabilità)

Nel primo processo del 2025 è stato, in particolare, manifestato l'interesse ad opporsi ad una dichiarazione di illegittimità costituzionale che avrebbe finito per attribuire alla dignità personale dell'ammalato un valore “dimidiato” rispetto a quello attribuito al resto dei consociati⁶³. Non dissimilmente, anche nel secondo giudizio dello stesso anno è stato sostenuto che un'eventuale pronuncia di accoglimento avrebbe immediatamente, direttamente ed attualmente inciso sul diritto dell'ammalato

⁶⁰ Sul punto, *ex multis*, i contributi in M. D'AMICO-B. LIBERALI (a cura di), *Il referendum sull'art. 579 c.p.: aspettando la Corte costituzionale*, Quad. n. 4, abbinato a *La Rivista “Gruppo di Pisa”* n. 1, 2022.

⁶¹ In oggetto, ad esempio, F. PARUZZO, *Referendum abrogativo sull'eutanasia legale. Tra (in)ammissibilità del quesito e opportunità dello strumento referendario*, in *Costituzionalismo.it*, n. 2, 2021, pp. 95 ss.

⁶² Cfr. ord. n. 107 cit. (punto, rispettivamente, 6 e 5 *cons. dir.*) testualmente cit. in sent. n. 66 cit. (punto 7 *cons. dir.*, rispettivamente, quarto e quinto cpv).

⁶³ Così, ord. dibattimentale 26 marzo 2025 cit. (*rilevato*, secondo cpv) e sent. n. 66 cit. (punto 4 *rit. fatto*, sesto cpv): argomento, quest'ultimo, poi ribadito in occasione del deposito, in prossimità dell'udienza, di una memoria «integrata da distinte dichiarazioni redatte e sottoscritte dagli intervenienti, con le quali, esponendo le rispettive vicende personali, essi sollecitano l'ammissione in giudizio a tutela della dignità personale di cui sono titolari» [cfr. sent. n. 66 cit. (punto 8.2. *rit. fatto*)].

alla propria dignità personale: nella misura in cui avrebbe presupposto, vale a dire, una valutazione della qualità della vita di quest'ultimo essenzialmente attenuata rispetto a quella di tutti gli altri cittadini⁶⁴.

Invocando in quest'ultimo processo la protezione del proprio diritto alla vita, alla dignità ed alla autodeterminazione terapeutica da parte dello Stato, i richiedenti V.L. e M.G. avevano, insomma, scelto di opporsi ad ogni potenziale deroga al divieto penale di cui all'art. 579 cit. la quale avrebbe potuto determinare «la formulazione di un giudizio di minor meritevolezza di tutela e, quindi, di minore valore del bene della loro vita, sulla base di un criterio di qualità»⁶⁵.

In entrambi i giudizi l'intervento esplicito dai terzi richiedenti è sembrato muoversi nell'alveo già, per la verità, tracciato dalla giurisprudenza costituzionale dell'anno precedente: allorché, tuttavia, il giudice *a quo*, proprio per violazione del valore della dignità personale, aveva mostrato invece di dubitare della legittimità costituzionale di una disciplina che – pur essendo stati soddisfatti tutti i requisiti richiesti dalla sent. n. 242 cit. per la condizione del paziente (tranne appunto quello della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale) – non avrebbe, comunque, esentato penalmente il terzo che avesse prestato il proprio aiuto al suicidio medicalmente assistito. Fino a che non fosse drammaticamente sopraggiunta la necessità medica di ricorrere ai suddetti trattamenti, secondo il remittente il malato si sarebbe, difatti, ritrovato obbligato ad affrontare un «processo di morte» la cui lentezza avrebbe potuto non essere considerata dignitosa proprio da parte di quest'ultimo⁶⁶.

Per decidere in quell'occasione, il giudice delle leggi aveva, innanzitutto, preso le mosse dalla differenza esistente tra dignità intesa in senso *oggettivo* e *soggettivo*. Rispetto alla prima accezione, la giurisprudenza si era strenuamente opposta all'idea che gli ammalati si trovassero loro malgrado obbligati dalla disciplina penale a condurre un'esistenza non percepita più come, appunto, «oggettivamente» degna di essere vissuta: e, ciò, a motivo del fatto che – a prescindere dalla effettiva situazione nella quale la singola persona si fosse trovata a vivere (*recte*, sopravvivere), come nel caso del paziente nel fine-vita – mai sarebbe potuta, comunque, venir meno «una inalienabile dignità» di cui ogni esistenza era portatrice e, in quanto tale, risultante *in astratto uguale* per tutti⁶⁷.

Con riferimento alla seconda delle richiamate declinazioni è, invece, alla «concezione che il paziente ha della propria persona e al suo interesse a lasciare una certa immagine di sé» che il Tribunale costituzionale

⁶⁴ In tal senso, ord. dibattimentale 8 luglio 2025 cit. (*rilevato*, secondo cpv).

⁶⁵ Cfr. sent. n. 132 cit. (punto 6.3. *rit. fatto*, primo e secondo cpv).

⁶⁶ Così, sent. n. 135 cit. (punto 7.3. *cons. dir.*, primo cpv) cui si rinvia anche per i quattro periodi immediatamente successivi (rispettivamente, secondo, terzo, quarto e quinto cpv).

⁶⁷ Seppure in tutt'altro ambito cfr., *ex plurimis*, L. VIOLINI, *La dignità umana al centro: oggettività e soggettività di un principio in una sentenza della Corte Costituzionale (sent. 141 del 2019)*, in *Dirittifondamentali.it*, n. 1, 2021, pp. 444 ss. (spec. pp. 453 ss.).

– in maniera, forse, un po’ troppo sbrigativa – aveva ricollegato una diversa dimensione soggettiva di dignità, *in concreto diversa* per ciascuno⁶⁸.

Muovendo da tale premessa, quindi, la circostanza per cui il singolo dovesse essere messo dall’ordinamento nelle condizioni di poter autonomamente assumere le decisioni ritenute migliori per sé – financo quella di mettere fine alla propria esistenza – sarebbe risultata, in particolare, espressiva della sua libertà di autodeterminazione: la quale, a sua volta, finiva esattamente col sovrapporsi con quella dimensione *soggettiva* della dignità di cui si sta discorrendo (e rispetto alla quale più volte la stessa giurisprudenza si è dimostrata assai recettiva)⁶⁹.

Sarebbe stato proprio tale ragionamento – evidentemente incentrato sul sillogismo libertà di autodeterminazione terapeutica-dignità in senso *soggettivo* – a consentire, infine, alla Corte di puntare tutto sul «significativo margine di apprezzamento» di cui il legislatore, come si anticipava *supra*, avrebbe dovuto pur sempre beneficiare ogniqualvolta fosse chiamato a bilanciare il dovere di proteggere l’esistenza umana con tale dignità (in senso soggettivo)⁷⁰.

Traendo, quindi, le mosse dal percorso argomentativo così svolto l’anno precedente, la Consulta per un momento lasciava, per così dire, il primo e più ristretto “livello” di tutela della vita umana – quello, per intendersi, *specificatamente* riguardante una condizione di vulnerabilità di tipo *medico* di cui si è discusso – per concentrarsi su un secondo e più ampio “livello” della stessa, piuttosto *generalmente* imposto da una condizione di vulnerabilità di natura *sociale*⁷¹.

Pur derivando da una medesima condizione (di vulnerabilità, appunto), i potenziali rischi per la persona avrebbero presentato caratteristiche ben diverse nell’uno rispetto all’altro caso.

A livello di vulnerabilità medica, l’esigenza sarebbe stata quella di scongiurare il rischio di abusi perpetrati da parte del terzo a danno dell’ammalato che avesse scelto di accedere al suicidio assistito.

Sul piano della vulnerabilità sociale, il pericolo da evitare sarebbe stato, piuttosto, quello che avrebbero corso individui (non necessariamente affetti da una patologia bensì) gravati dalla solitudine o dall’età avanzata, indotti a credere di essere ormai diventati “scomodi” – per la propria cerchia familiare così come, pure, per la stessa società – da una sorta di «pressione sociale indiretta»⁷²: la quale non solo non

⁶⁸ Sul punto, tra gli altri, A. SPERTI, *Una riflessione sulle ragioni del recente successo della dignità nell’argomentazione giudiziale*, in *Costituzionalismo.it*, n. 1, 2013, pp. 1 ss. (part. pp. 11 ss.).

⁶⁹ In oggetto, *ex multis*, R. BIN, *Quanto è laica la giurisprudenza della Corte costituzionale sulle questioni eticamente sensibili?*, in A. Cardone-M. Croce (a cura di), *30 anni di laicità dello stato: fu vera gloria?*, Nessun dogma, Roma, 2021, p. 67.

⁷⁰ Sul punto, tra i tanti, E. DE GREGORIO, *I nuovi orizzonti dei rapporti fra Corte Costituzionale e Parlamento*, in *Giustiziainsieme.it* (15 ottobre 2024).

⁷¹ In oggetto, ad esempio, M. LUCIANI, *Le persone vulnerabili e la Costituzione*, in *Cortecostituzionale.it* (22 aprile 2022), pp. 1 ss. (spec. p. 3).

⁷² Così, ad esempio, UK Supreme Court, *R (on the application of Nicklinson and another) (AP) (Appellants) v. Ministry of Justice (Respondent)* (25 giugno 2014), par. 228 cit. da sent. n. 135 cit. (punto 7.2. *cons. dir.*, undicesimo cpv) a sua volta richiamata

sarebbe stata arginata ma, persino, avrebbe rischiato di essere favorita proprio da una disciplina che avesse previsto un'incondizionata apertura al suicidio assistito⁷³.

Tale ultimo riferimento sarebbe, cioè, a quella drammatica condizione in cui i pazienti sarebbero stati indotti a desistere da ogni decisione di tipo autodistruttivo – magari frutto di distorte spinte culturali o sociali – qualora avessero trovato, invece, adeguata sponda sia nel potere pubblico complessivamente considerato che nelle reti sociali e familiari di sostegno⁷⁴.

Nell'evenienza appena descritta, in conclusione, per i soggetti invisibili e più fragili avrebbe finito *innaturalmente* per convertirsi in un «dovere di morire» quello che, in taluni casi, è stato, invece, considerato un «diritto di morire»: e, ciò, per il solo fatto di sentirsi un fardello per una società già purtroppo gravata da una drammatica disegualianza nell'allocazione di risorse pubbliche scarse⁷⁵. Quasi inutile a questo punto aggiungere, tuttavia, come tale conseguenza avrebbe inevitabilmente contrastato con l'obbligo (incombente, rispettivamente, sulla Repubblica nonché sulle reti *supra* citate) di sostenere ed accompagnare – in maniera persistente e non certo intermittente – gli individui più esposti e deboli *naturalmente* discendente dal principio personalista alla base della Carta fondamentale⁷⁶.

Con le riflessioni sostanziali appena svolte in ordine alla tutela dei diritti alla vita ed alla dignità personale del paziente invocata dai terzi che avevano richiesto di partecipare è possibile passare, adesso, al non meno dirimente argomento processuale: a partire, in altre parole, dalla considerazione che tutte le richieste di accesso sin qui scrutinate, sul piano concreto dell'*esperienza*, sono state ritenute espressive dell'effettiva esplicazione del diritto di difesa di cui all'art. 24 Cost.⁷⁷.

L'esercizio del quale ultimo finiva, in particolare, per rilevare soprattutto a motivo del «peculiare ruolo» giocato dal «fattore tempo» proprio nelle dolorose congiunture che fatalmente caratterizzavano il fine-vita: vale a dire, con riferimento a quel drammatico rapporto di inversione proporzionale purtroppo

in sent. n. 66 cit. (punto 7.2. *cons. dir.*, secondo cpv) cui si rinvia anche per i tre periodi immediatamente successivi (rispettivamente, primo, terzo, quarto e quinto).

⁷³ Sul punto, *ex plurimis*, M. ESPOSITO-C. LEOTTA, *Corte Costituzionale e fine vita: il suicidio va prevenuto non assistito*, in *Centro studi Livatino* (24 maggio 2025).

⁷⁴ In oggetto, tra gli altri, F. PARUZZO, *La Corte costituzionale torna ancora sul suicidio assistito*, *cit.*

⁷⁵ Sul punto, *ex multis*, A. DI BIASE, *Riflessioni in tema di suicidio assistito ed autodeterminazione terapeutica: nota a Corte cost. n. 135/2024*, in *Jus civile*, n. 1, 2025, pp. 32 ss. (spec. p. 41).

⁷⁶ In oggetto, tra i tanti, C. COLAPIETRO, *I diritti delle persone con disabilità nella giurisprudenza della Corte costituzionale: il "nuovo" diritto alla socializzazione*, in *Dirittifondamentali.it*, n. 2, 2020, pp. 121 ss. (spec. p. 151).

⁷⁷ Sul punto, ad esempio, E. MARZADURI, *Inviolabilità della difesa e trasformazioni del processo*, in *La Legislaz. Pen.* (6 luglio 2019); L. MACRÌ, *Il diritto di difesa e autodifesa nell'attuale assetto ordinamentale*, in *Salvis Juribus* (8 novembre 2022); M.R. DONNARUMMA, *Il diritto inviolabile di difesa e la garanzia di un suo esercizio effettivo nella recente sentenza della Corte costituzionale n. 78 del 2025*, in *Giur. pen. web*, n. 6, 2025, pp. 1 ss. nonché, se si vuole, S. AGOSTA, *Ruolo del terzo nel giudizio in via incidentale e legittimazione della Corte costituzionale nel sistema*, in corso di stampa.

esistente tra l'evoluzione della grave patologia di cui risultavano affetti tutti i richiedenti intervento ed il tempo inevitabilmente necessario a far valere le proprie ragioni, appunto sotto il profilo processuale⁷⁸.

In occasione del processo del 2024, ad esempio, entrambi i soggetti estranei al giudizio incidentale erano afflitti da sclerosi multipla da più di un venticinquennio ed avevano avanzato la richiesta di accedere al suicidio medicalmente assistito in Svizzera a causa del diniego originariamente opposto dalla Azienda sanitaria locale di competenza in Italia. Ciò accadeva perché, dalla verifica effettuata circa le condizioni richieste dalla sent. n. 242 cit. per avere accesso alla suddetta procedura, sarebbe emersa la mancanza del requisito della dipendenza dei richiedenti da trattamenti di sostegno vitale⁷⁹.

Precludere l'accesso ad un processo il cui esito avrebbe potuto direttamente incidere sulla posizione giuridica soggettiva del terzo – così, di fatto, impedendogli *in nuce* di provare a difendere le proprie ragioni nella sede processuale più appropriata – avrebbe chiaramente determinato, tuttavia, un'ingiusta compressione del richiamato diritto costituzionale di difesa: il tempo fisiologicamente occorrente per rivolgersi ad un altro giudice al fine di eccepire un'analogha eccezione di illegittimità costituzionale in un altro giudizio avviato, difatti, avrebbe rischiato di dimostrarsi del tutto incompatibile con la riduzione della sofferenza patita dalle richiedenti e con lo stato di avanzamento delle rispettive malattie.

5. Il richiamo agli argomenti *processuali*: la protezione del diritto costituzionale di difesa ex art. 24 Cost.

Passando al primo processo del 2025, proprio relativamente all'effettivo esercizio del diritto di difesa, i richiedenti intervento avevano in particolare dichiarato di augurarsi che il giudice delle leggi potesse scongiurare un'ingiusta disparità di trattamento – resa ancor più odiosa dal fatto che avrebbe finito per discriminare all'interno della stessa categoria di ammalati – evidenziando l'analogia esistente, («seppur in una opposta prospettiva», rispettivamente, *ad adiuvandum* e *ad opponendum*) fra la propria posizione giuridica soggettiva e quella dei terzi ammessi nel processo poi conclusosi con la precedente sent. n. 135 cit.⁸⁰.

Nel secondo giudizio del 2025 infine – muovendo dalla premessa che pure la questione di costituzionalità dell'art. 579 cit. involgesse sia «problematiche attinenti alla vita» che le «personalissime decisioni intorno a essa» – lo stesso Tribunale costituzionale ha dovuto, da ultimo, ammettere come il processo in questione rappresentasse per entrambi gli interessati a partecipare l'unica occasione processuale per far valere le proprie pretese, in ragione della grave malattia che li affliggeva⁸¹.

⁷⁸ In tal senso, sent. n. 135 cit. (punto 7.2. *cons. dir.*, secondo cpv) cui si rinvia anche per i due periodi immediatamente successivi (rispettivamente, terzo e quarto cpv).

⁷⁹ Sul punto, *ex plurimis*, V. BONGIOVANNI, *Aiuto medico a morire e dipendenza da trattamenti di sostegno vitale: verso una tutela ragionevole del diritto del malato a congedarsi dalla vita per liberarsi dal dolore*, in *Jus civile*, n. 6, 2024, pp. 871 ss.

⁸⁰ Cfr. sent. n. 66 cit. (punto 8 *rit. fatto*, secondo cpv).

⁸¹ Così, ord. dibattimentale 8 luglio 2025 cit. (*considerato*, quinto e sesto cpv).

A valle, per così dire, delle richieste illustrate, già a partire dal 2024 la Corte – «in una questione che coinvolge[va] la vita stessa delle intervenienti» – aveva, quindi, ammesso di essere «in particolar modo tenuta ad assicurare tutela» proprio «al diritto di difesa nella sua essenziale dimensione di effettività»⁸².

Ai fini dell'ammissibilità dell'accesso richiesto, vi è da dire che la difesa di entrambe le interessate L.S. ed M.O. aveva addotto tanto l'argomento dell'assenza di una sede processuale alternativa in cui sostenere l'incostituzionalità dell'art. 580 cit. quanto quello (al primo inevitabilmente connesso) della indispensabilità della sede in cui chiedevano di intervenire: innanzitutto, giacché entrambe si trovavano nella posizione di ammalate che speravano nella disponibilità del suicidio medicalmente assistito (come tale, invece, impedito dalla vigente formulazione della previsione penale) e non già di possibili imputate in un processo penale per aiuto o istigazione al suicidio; in secondo luogo poiché, per far valere l'incostituzionalità dell'art. 580 cit., quella cui aspiravano a partecipare avrebbe rappresentato l'unica sede processuale appropriata, a motivo dello stato avanzato della patologia nel quale entrambe le interessate versavano.

Indipendentemente dal fatto che fosse, o meno, individuabile una sede processuale alternativa in cui far valere l'incostituzionalità della fattispecie di cui all'art. 580 cit., la Consulta decideva, infine, di dichiarare ammissibili i richiesti interventi di L.S. e M.O.: non potendo, difatti, ignorarsi «le argomentazioni della difesa delle stesse, secondo cui l'evoluzione delle rispettive patologie [avrebbe rischiato] di non consentire loro, in pratica, di far valere in tempo utile le proprie ragioni»⁸³.

Non dissimilmente da quanto appena illustrato, nel primo giudizio del 2025 il giudice delle leggi ha preso le mosse proprio dal suo più ravvicinato e simile precedente⁸⁴ per ritenere che anche l'eccezione di legittimità costituzionale in quel caso sollevata involgesse la vita umana *ex se* considerata – e le decisioni di tipo «personalissimo» che attorno ad essa, inevitabilmente, gravitavano – a motivo della malattia che, pure stavolta, drammaticamente affliggeva purtroppo ciascuno dei terzi intervenienti: così, reputando il processo incidentale in questione l'unica sede processuale nella quale gli intervenienti avrebbero potuto effettivamente vantare la propria peculiare pretesa, dichiarava l'ammissibilità delle richieste dispiegate, rispettivamente, da D.M., P.F., M.L. R. e L.M. al fine di accordare adeguata tutela al diritto costituzionale di difesa di cui essi erano titolari.

⁸² In tal senso, ord. dibattimentale (19 giugno 2024) (*rilevato*, sesto cpv) cui si rinvia anche per il periodo immediatamente successivo (rispettivamente, secondo e terzo cpv).

⁸³ Cfr. ord. dibattimentale (19 giugno 2024) (*considerato*, quinto cpv).

⁸⁴ ... allorché «in un giudizio di legittimità costituzionale sullo stesso art. 580 cod. pen., [aveva] ammesso l'intervento di due persone, pur estranee al giudizio principale, in quanto 'l'evoluzione delle rispettive patologie [avrebbe rischiato] di non consentire loro, in pratica, di far valere in tempo utile le proprie ragioni' in relazione a questioni che, coinvolgendo 'la vita stessa' delle intervenienti, richiedevano a questa Corte in particolar modo di 'assicurare tutela al diritto di difesa nella sua essenziale dimensione di effettività' (ordinanza allegata alla sentenza n. 135 del 2024)»: così, ord. dibattimentale (26 marzo 2025) (*considerato*, quinto cpv) cui si rinvia anche per i due periodi immediatamente successivi (rispettivamente, sesto, settimo ed ottavo cpv).

Parimenti, anche nel secondo ed ultimo giudizio del 2025 il Tribunale costituzionale – muovendo dalla similitudine esistente tra gli interventi proposti e quanto già deciso nel precedente processo dello stesso anno in ordine alla ammissione dell’«intervento di persone affette da gravi patologie, le quali, pur estranee al giudizio principale, adducevano l’interesse a contraddire riguardo all’eventuale estensione dell’area di non punibilità dell’aiuto al suicidio»⁸⁵ – ammetteva anche le istanze di partecipazione avanzate da V.L. e M.G.: e, ciò, sempre in virtù del fatto che la loro «peculiare posizione» (caratterizzata dalla malattia di cui entrambi soffrivano) avrebbe rinvenuto la sola sede in cui poter essere fatta valere esclusivamente nel processo in discussione.

Passando da quello *concreto* dell’esperienza al punto di vista *astratto* del modello, l’esigenza che è parsa, in sintesi, emergere sarebbe, dunque, quella di garantire il diritto di difesa del terzo non solo per come astrattamente *proclamato* nel *vitro* dell’art. 24 Cost. ma anche, se non soprattutto, effettivamente *praticato* nel *vivo*, appunto, dei giudizi costituzionali⁸⁶: *in generale* vigente per ogni diritto fondamentale consacrato in Costituzione⁸⁷, difatti, il principio di effettività della tutela *a fortiori* avrebbe dovuto farsi valere *in particolare* proprio per il diritto di difesa⁸⁸.

Ancora molto recentemente – chiamata a verificare la ragionevolezza di alcune discutibili soluzioni normative introdotte proprio in tema di diritto di difesa e di contraddittorio – la giurisprudenza costituzionale ha, d’altro canto, avuto modo di ribadire «che il superamento del limite al sindacato della discrezionalità del legislatore in materia processuale è senz’altro ravvisabile quando emerga un’ingiustificabile compressione del diritto di difesa e del contraddittorio, quale ‘momento fondamentale del giudizio’ e ‘cardine della ricerca dialettica della verità processuale, condotta dal giudice con la collaborazione delle parti, volta alla pronuncia di una decisione che sia il più possibile ‘giusta’»⁸⁹: è in tal senso che può, dunque, cogliersi il riconoscimento del diritto di difesa quale vera e propria pretesa

⁸⁵ In tal senso, ord. dibattimentale (8 luglio 2025) (*considerato*, quarto cpv) cui si rinvia anche per il periodo immediatamente successivi (sesto cpv).

⁸⁶ Sul punto, tra i tanti, M. LUCIANI, *Garanzie ed efficienza nella tutela giurisdizionale*, in *Rivista AIC*, n. 4, 2014, pp. 1 ss. (spec. pp. 4 ss.).

⁸⁷ Sul tema, *ex multis*, M. D’ANGELOSANTE, *Il contributo della Cedu alla ‘definizione’ e ‘promozione’ del principio di effettività della ‘tutela’*, in questa rivista, n. 20, 2023, pp. 192 ss.

⁸⁸ Cfr., tra le altre, sentt. nn. 157/2021 (punto 8.1. *cons. dir.*), 10/2022 (punto 9.2. *cons. dir.*), 18/2022 (punti 4.3. e 4.4.2. *cons. dir.*), 111/2023 (punto 3.5.2. *cons. dir.*). Sul punto, ad esempio, R. CONTI, *Il principio di effettività della tutela giurisdizionale ed il ruolo del giudice: l’interpretazione conforme*, in *Pol. dir.*, n. 3, 2017, pp. 377 ss.

⁸⁹ Ciò evidentemente perché «Il contraddittorio costituisce una primaria e fondamentale garanzia del giusto processo e soddisfa la ‘necessità che tanto l’attore, quanto il contraddittore, partecipino o siano messi in condizione di partecipare al procedimento’, anche se ‘al legislatore è consentito di differenziare la tutela giurisdizionale con riguardo alla particolarità del rapporto da regolare’»: cfr. sent. n. 39/2025 (punto 4.2. *cons. dir.*, primo e secondo cpv) – su cui, *ex plurimis*, M.R. DONNARUMMA, *Il principio del contraddittorio quale garanzia fondamentale del giusto processo*, in *Giur. pen. web*, n. 4, 2025, pp. 1 ss.; A. STEVANATO, *Il trattenimento amministrativo delle persone straniere nella sentenza n. 39 del 2025 della Corte costituzionale. Una conclusione ancora interlocutoria*, in *Osservatorio cost.*, n. 5, 2025, pp. 65 ss. – laddove espressamente richiama sul punto, rispettivamente, sentt. nn. 96/2024 e 73/2022.

inalienabile della persona umana⁹⁰, in quanto funzionale a delineare l'identità stessa della Carta fondamentale in quanto tale⁹¹.

Con tali necessari chiarimenti in ordine all'*an*, è adesso possibile passare a quello che, solo per comodità espositiva, si è *supra* denominato il *quomodo* delle nominate richieste di partecipazione – una volta che esse siano state dichiarate ammissibili dalla Corte – dovendo preliminarmente ricordare come quelle avanzate nel 2024 (in occasione della sent. n. 135 cit.) fossero tutte istanze di accesso *ad adiuvandum* mentre quelle del successivo 2025 (in occasione, rispettivamente, delle sentt. nn. 66 e 132 citt.) fossero, invece, tutte *ad opponendum*.

Prendendo innanzitutto le mosse dagli interventi del 2024 – una volta per intero sintetizzata la vicenda che ha, poi, condotto, alla rimessione della questione da parte del giudice *a quo* – nel merito anche i terzi partecipanti avevano sostenuto l'illegittimità costituzionale dell'art. 580 cit. e taluni degli argomenti da essi spesi, appunto *ad adiuvandum*, sono stati anche espressamente richiamati dalla Consulta nello sviluppo del proprio *iter* logico-argomentativo.

Il riferimento è, in particolare, al duplice rilievo, rispettivamente: dell'esatta estensione interpretativa da riconoscere alla nozione di «trattamenti di sostegno vitale» (vero *punctum dolens*, com'è noto, dell'intera questione sottoposta allo scrutinio di costituzionalità); nonché dell'importanza delle scelte esistenziali di fine-vita e dei limiti ad esse imposti dall'ordinamento costituzionale.

Muovendo dalla prima, il giudice delle leggi ha dovuto prendere, in primo luogo, atto del fatto che pressoché tutti i partecipanti al contraddittorio costituzionale – vale a dire, non solo le parti del giudizio *a quo* ma, pure, i terzi intervenienti nonché i numerosi *amici curiae* – avevano evidenziato la pluralità di interpretazioni offerte dalla *pratica*, sia sanitaria che giurisdizionale, concreta della nozione di «trattamenti di sostegno vitale» *ab origine* impiegata dalla giurisprudenza costituzionale nonché della contestuale irrinunciabile necessità di provvedere ad una sorta di *reductio ad unum* di siffatta molteplicità sotto l'aspetto del *modello* astratto⁹². La quale ultima e non poco complessa operazione intanto avrebbe potuto dirsi pienamente riuscita e vincolante per il Servizio sanitario nazionale e per i giudici già dalla prospettiva del *metodo* in quanto fosse stata ovviamente avviata, e naturalmente portata a termine, in ossequio alla stessa *ratio* desumibile dal dittico delle pronunzie del 2018-2019⁹³.

Prendendo le mosse da tale diritto vivente costituzionale, è interessante notare come – per venire, *infra*, al crinale del *merito* – il Tribunale costituzionale, per un verso, avesse deciso di adottare, per così dire “a

⁹⁰ Così, tra le tante, sentt. nn. 18/1982, 323/1989 e 238/2014.

⁹¹ In tal senso, *ex multis*, ord. n. 117/2019 (punto 7.1. *cons. dir.*).

⁹² In oggetto, tra gli altri, V. CAPPELLI, *La nozione di “trattamenti di sostegno vitale” dopo la sentenza 242/2019 della Corte Costituzionale: il caso Trentini*, in *Giustiziacivile.com*, 2021, pp. 1 ss.

⁹³ Cfr. sent. n. 135 cit. (punto 8 *cons. dir.*, primo cpv).

monte”, una nozione estensiva di «trattamento di sostegno vitale» ma, per un altro, avesse ribadito “a valle” il restrittivo ossequio di tutte le condizioni (sostanziali e procedurali) già elaborate nel 2019.

Sez. II: Il *quomodo* dell'intervento dei terzi nei giudizi in tema di fine-vita (*ad adiuvandum* del 2024 e *ad opponendum* del 2025)

6. Gli interventi *ad adiuvandum* (2024): la nozione di «trattamenti di sostegno vitale» (e l'esigenza di una *reductio ad unum* convergente delle molteplici interpretazioni divergenti della prassi)

Con riferimento alla estensione della nozione di «trattamenti di sostegno vitale», vi è in premessa da dire che al malato la Carta fondamentale ha riconosciuto l'*an* della titolarità della libertà di autodeterminazione terapeutica indipendentemente dal *quomodo* del suo esercizio: a prescindere da quanto fosse nei fatti invasiva e tecnicamente complessa, invero, il paziente avrebbe potuto sempre autorizzare, ovvero negare, qualunque procedura medica attuabile sul proprio corpo tanto ad opera di un operatore medico-sanitario (in virtù della sua qualificazione professionale) quanto da parte di coloro che fossero, comunque, stati chiamati al suo capezzale ed adeguatamente istruiti in tal senso (si pensi, ad esempio, ai componenti del suo nucleo familiare ovvero ai c.d. *caregivers*)⁹⁴.

Da quest'ultimo angolo visuale – allo scopo di attuare quanto elaborato con la propria sent. n. 242 cit. – la giurisprudenza costituzionale ha così dimostrato di rinunziare ad un'accezione, per dir così, *formalistico-ristretta* di trattamenti di sostegno vitale per abbracciarne una di tipo più *sostanzialistico-ampio*⁹⁵: tale per cui, cioè, avrebbe potuto ambire a rientrare in tale sfuggente ed indefinita categoria ogni procedura il cui mancato avvio *ex ante* – o la cui interruzione *ex post* – avesse rapidamente (e prevedibilmente) portato al decesso dell'ammalato; e, quindi, si fosse rivelata, come tale, effettivamente indispensabile a sostenere le sue funzioni vitali («per riprendere alcuni degli esempi di cui si è discusso durante l'udienza pubblica», si ponga mente all'«evacuazione manuale dell'intestino del paziente», all'«inserimento di cateteri urinari» ovvero all'«aspirazione del muco dalle vie bronchiali»).

Anche rispetto a tali ultime operazioni (a pena di irragionevolezza...) sarebbe dovuta, quindi, cessare ogni vigenza della norma penale incriminatrice della condotta di collaborazione medica al suicidio nei confronti di tutti quegli ammalati che versassero nelle condizioni delineate dalla giurisprudenza del 2019: i quali peraltro – avendo deciso di negare l'assenso all'esecuzione di tali procedure – avrebbero già legittimamente esercitato il proprio diritto di affrontare la probabilità di perdere la vita (similmente a

⁹⁴ Così, sent. n. 135 cit. (punto 8 *cons. dir.*, secondo cpv) cui si rinvia anche per i tre periodi immediatamente successivi (rispettivamente, terzo, quarto e quinto cpv).

⁹⁵ Sul punto, ad esempio, L. ROMANO, *Riflessioni bioetiche sui trattamenti di sostegno vitale: la sentenza n. 135/2024 della corte costituzionale*, in *Corti supreme e salute*, n. 2, 2024, pp. 855 ss.

quanto già normalmente accadeva a proposito della rinuncia ad operazioni come quelle relative, rispettivamente, alla respirazione artificiale, l'alimentazione o l'idratazione)⁹⁶.

A fronte di tale estensiva interpretazione tuttavia, come si anticipava al par. precedente, la Corte non ha perso l'occasione di riaffermare subito come proprio il fondamentale requisito della dipendenza dell'ammalato da tali trattamenti avrebbe dovuto andare incontro ad un più stringente accertamento (non già *frammentato* bensì, al contrario) *unitariamente* considerato insieme a quello di tutte le altre condizioni *sostanziali* già canonizzate dalla sua stessa giurisprudenza: ciò, evidentemente, al fine di parare l'obiezione – da più parti, com'era comprensibile, sollevata (*ivi* compresi taluni dei partecipanti al giudizio in commento) – per cui un eccessivo slabbramento dei requisiti richiesti per accedere al suicidio medicalmente assistito non avrebbe fatto che alimentare incontrollatamente la pratica stessa.

Su tale ultimo versante – in disparte il requisito dell'accertamento, rispettivamente, di una malattia non curabile e dell'integra capacità di intendere e di volere in capo al paziente – centrale è diventato l'accertamento della richiesta condizione della non sopportabilità della sofferenza patita (a fronte di una malattia neurodegenerativa ormai drammaticamente giunta alla fase più avanzata della sua evoluzione, ad esempio) specie quando, purtroppo non di rado, essa si fosse dimostrata resistente ad ogni, pur appropriata, cura palliativa⁹⁷.

Accanto all'avveramento di tali requisiti *sostanziali* avrebbe dovuto rilevare poi, come si ricorderà, la realizzazione di un ventaglio di prescrizioni *procedurali* – il cui ossequio la giurisprudenza ha ritenuto all'epoca (e ritiene tutt'ora) indispensabile al precipuo scopo di scongiurare il rischio di condotte abusive nei confronti dei soggetti più esposti e fragili – come tali inquadrabili nella più ampia «procedura medicalizzata» di cui agli artt. 1 e 2, l. n. 219 cit.⁹⁸.

Venendo, adesso, all'argomento dei limiti imposti dall'attuale ordinamento costituzionale a scelte pur esistenziali, come si anticipava *supra*, quali, appunto, quelle di fine-vita, sul piano del *modello* astratto non troppi dubbi potevano, invero, nutrirsi sul fatto che l'unica impostazione costituzionalmente compatibile

⁹⁶ In oggetto, *ex plurimis*, già F. VIGANÒ, *L'interruzione dell'alimentazione e dell'idratazione artificiali nei confronti dei pazienti in stato vegetativo permanente: la prospettiva penalistica*, in *Forum di Quad. cost.* (16 marzo 2009), pp. 1 ss.

⁹⁷ ... «non potendosi considerare la sedazione continua profonda come un'alternativa praticabile rispetto a pazienti che non versino ancora in condizioni terminali, o che, comunque sia, rifiutino tale trattamento»: in tal senso, Corte EDU, prima sez., caso *Dániel Karsai c. Ungheria* (2 settembre 2024) spec. parr. 49, 39 e 157 richiamata da sent. n. 135 cit. (punto 8 *cons. dir.*, sesto cpv) cui si rinvia anche per il periodo immediatamente successivo (rispettivamente, punto 9 *cons. dir.*, primo e secondo cpv).

⁹⁸ La quale, com'è noto, «prevede il necessario coinvolgimento del Servizio sanitario nazionale, al quale è affidato il delicato compito di accertare la sussistenza delle condizioni sostanziali di liceità dell'accesso alla procedura di suicidio assistito, oltre che di «verificare le relative modalità di esecuzione, le quali dovranno essere evidentemente tali da evitare abusi in danno di persone vulnerabili, da garantire la dignità del paziente e da evitare al medesimo sofferenze» (sentenza n. 242 del 2019, punto 5 del Considerato in diritto). Inoltre, in attesa di un organico intervento del legislatore, la sentenza n. 242 del 2019 richiede il necessario parere del comitato etico territorialmente competente». Sul punto, tra i tanti, A. RIMEDIO, *La «procedura medicalizzata» dell'aiuto al suicidio nella sentenza n. 242/2019 della Corte costituzionale*, in *Riv. it. cure palliative*, n. 22, 2020, pp. 248 ss.

in materia fosse quella del necessario bilanciamento tra il diritto alla vita e la libertà di autodeterminazione terapeutica⁹⁹.

Rispetto al primo – nel dichiarare inammissibile la richiesta referendaria di «Abrogazione parziale dell’art. 579 del codice penale (omicidio del consenziente)»¹⁰⁰ – sotto il profilo dei *diritti* la Consulta ha già avuto modo di affermare, invero, che il bene della esistenza umana non può che collocarsi al massimo grado gerarchico dei diritti fondamentali e, come tale, è appunto protetto dall’art. 580 cit.¹⁰¹. Tale apicale rilievo è dovuto, non solo alla *pratica* considerazione per cui il legittimo esercizio di ogni altro diritto fondamentale dovrebbe naturalmente presupporre la tutela dell’esistenza umana ma pure, se non soprattutto, a motivo dell’*astratta* appartenenza della vita «all’essenza dei valori supremi sui quali si fonda la Costituzione italiana»: la quale ha attribuito all’esistenza umana il preferenziale riconoscimento di cui all’art. 2 Cost. (nonostante in essa, com’è noto, sia *ab initio* mancante qualsivoglia riferimento testuale a tale fondamentale diritto)¹⁰².

Dal diverso punto di vista dei *doveri*, non può, poi, trascurarsi che l’obbligo di tutelare la vita finisce per discendere in capo allo Stato dal comando emergente dal combinato disposto degli artt. 11 e 117, comma 1, Cost. nella parte in cui essi hanno dato ingresso nel nostro ordinamento a tutti quei documenti che consacrano solennemente i diritti a livello internazionale: si pensi, rispettivamente, all’art. 2 Carta dei diritti fondamentali dell’Unione europea (che ha collocato il diritto alla vita subito dopo la dignità umana)¹⁰³ ovvero gli artt. 2, par. 1, CEDU e 6, par. 1, Patto internazionale sui diritti civili e politici (i quali hanno conferito a tale diritto precedenza assoluta rispetto a tutti gli altri)¹⁰⁴.

Gettate tali premesse teorico-ricostruttive, la giurisprudenza ha quindi ribadito in materia l’impegno costituzionale del potere pubblico complessivamente considerato – e, più specificatamente, di quello legislativo – di accordare protezione all’esistenza umana sia nel giudizio sulla legittimità costituzionale dell’art. 580 cit. del 2018 (invocando il contenuto degli artt. 2 Cost. e 2 CEDU in tal senso) sia in quello

⁹⁹ In oggetto, *ex multis*, N. ROMANO, *Diritto di autodeterminazione terapeutica e suicidio medicalmente assistito: difficoltà applicative della sentenza della Corte costituzionale*, in *Cammino diritto*, n. 7, 2022, pp. 1 ss.

¹⁰⁰ ... «limitatamente», cioè, «alle seguenti parti: a) comma primo, limitatamente alle parole: ‘la reclusione da sei a quindici anni.’; b) comma secondo: integralmente; c) comma terzo, limitatamente alle parole ‘Si applicano’»: cfr. sent. n. 50 cit. (punto 1 *cons. dir.*).

¹⁰¹ Cfr. sent. n. 50 cit. (punto 5.2. *cons. dir.*) testualmente richiamata da sent. n. 135 cit. (punto 5.1. *cons. dir.*, primo cpv) cui si rinvia anche per i due periodi immediatamente successivi [rispettivamente, secondo cpv, dove richiama decc. nn. 207 cit. (punto 5 *cons. dir.*), 35/1997 (punto 4 *cons. dir.*), 1146/1988, e terzo cpv)].

¹⁰² Sul punto, se si vuole, S. AGOSTA, *Art. 2. Diritto alla vita*, in R. MASTROIANNI-O. POLLICINO-F. PAPPALARDO-S. ALLEGREZZA-O. RAZZOLINI (a cura di), *Carta dei diritti fondamentali dell’Unione europea*, Giuffrè, Milano, 2017, pp. 41 ss. (più di recente, tra gli altri, A.I. ARENA-A. RANDAZZO, *Prime note sul diritto alla vita nell’ordinamento costituzionale*, in *Isonline*, n. 3, 2022, pp. 73 ss.).

¹⁰³ In oggetto, ad esempio, P. BILANCIA, *La vita come valore fondamentale e principio costituzionale*, in *Dirittifondamentali.it*, n. 2, 2025, pp. 70 ss.

¹⁰⁴ Sul punto, *ex plurimis*, F. GALLARATI, *Gli obblighi costituzionali di protezione: studio comparato sul lato “dimenticato” dei diritti fondamentali*, in *Rivista AIC*, n. 2, 2024, pp. 1 ss.

di ammissibilità della richiesta di referendum popolare per l'abrogazione dell'art. 579 cit. *supra* richiamata: allorché un eventuale voto positivo, in altre parole, si sarebbe posto in frontale collisione col menzionato parametro costituzionale e convenzionale, proprio in ragione del fatto di determinare un'inaccettabile "degradazione" del livello di tutela costituzionalmente imposto per il diritto alla vita¹⁰⁵.

Accanto al richiamato diritto alla vita, ad entrare prepotentemente nel bilanciamento costituzionale sarebbe poi, come si diceva nelle pagine che precedono, la menzionata libertà di autodeterminazione terapeutica: il cui rilievo, nel corso degli anni, è stato affermato non solo dal diritto *vivente* (costituzionale e convenzionale) ma anche, se non soprattutto, da quello *vigente* interno¹⁰⁶. Pure quando fosse riferito a procedure quali l'idratazione e l'alimentazione artificiale – come tali integranti, in altre parole, interventi ritenuti oggettivamente indispensabili alla prosecuzione della vita umana – la giurisprudenza costituzionale ha difatti avuto modo di sottolineare (non dissimilmente dalla più recente giurisprudenza EDU sull'art. 8 CEDU, peraltro¹⁰⁷) la centralità del diritto del paziente a manifestare il proprio dissenso informato: in particolare, ricollegando quest'ultimo al combinato disposto di cui agli artt. 2, 13 e 32, comma 2, Cost., al ricorrere di una duplice condizione *negativa* (che il trattamento sanitario non fosse imposto da una disposizione di legge) e *positiva* (che la persona fosse pienamente capace di intendere e di volere)¹⁰⁸.

Sotto l'aspetto legislativo interno non andava, poi, tralasciato il "seguito" del quale i principi fondamentali elaborati nel tempo dalla giurisprudenza non solo costituzionale ma anche ordinaria in tale campo hanno successivamente beneficiato con la l. n. 219 cit., con particolare riferimento alla razionalizzazione che ne ha dato l'art. 1 (*Consenso informato*).

7. (Segue): il diritto al libero sviluppo della persona (e la necessità di imporre un limite costituzionale minimo a tutela dei più fragili ed esposti)

Passando agli effetti del riconoscimento costituzionale della libertà cui nel par. precedente si accennava, secondo la giurisprudenza da esso non può che discendere la conseguenza per cui ogni trattamento – pur indispensabile a garantire le funzioni vitali – potrebbe essere legittimamente rigettato *ex ante*, o interrotto *ex post*, in maniera obbligatoria per il terzo da parte del paziente: a beneficio del quale, in definitiva, la Costituzione sostanzialmente non negherebbe l'estrema libertà di lasciarsi morire¹⁰⁹.

¹⁰⁵ Così, sent. n. 135 cit. (punto 5.1. *cons. dir.*, quarto cpv).

¹⁰⁶ In oggetto, tra i tanti, A. CARMINATI, *L'affermazione del principio costituzionale di autodeterminazione terapeutica e i suoi possibili risvolti nell'ordinamento italiano*, in *Giur. pen. web*, 2019, 1-bis, *cit.*, pp. 1 ss.

¹⁰⁷ In tal senso, Corte EDU, rispettivamente, quarta sez., caso *Pretty c. Regno Unito* (29 aprile 2002), spec. par. 63 e prima sez., caso *Dániel Karsai c. Ungheria* già cit., part. par. 131.

¹⁰⁸ Cfr. sent. n. 135 cit. (punto 5.2. *cons. dir.*, primo cpv) cui si rinvia anche per i tre periodi immediatamente successivi (rispettivamente, secondo, terzo e quarto cpv).

¹⁰⁹ Sul punto, *ex multis*, B. LIBERALI, *Ancora sul fine della vita*, *cit.*, F. LOSURDO, *Liberi di vivere, liberi di morire*, *cit.*

Se quella appena illustrata è, per così dire, la prospettiva dell'*an* del diritto del paziente di rifiutare i trattamenti sanitari (financo quelli, come appunto si diceva, ritenuti indispensabili al proprio mantenimento in vita), sul diverso crinale del *quomodo*, il legittimo esercizio di tale pretesa deve necessariamente presupporre il contestuale avveramento di una duplice condizione sia *positiva* che *negativa*. Con riferimento alla prima, vale la pena ricordare che intanto l'ammalato potrebbe lecitamente esprimere il proprio dissenso terapeutico in quanto quest'ultimo: 1) sia debitamente informato; 2) venga correttamente inquadrato nella cornice di un'alleanza di tipo terapeutico col medico¹¹⁰.

Relativamente al requisito *sub* 1) – dato per presupposto il fatto che l'interessato possa in ogni tempo ritrattare la propria decisione – la disciplina di cui alla l. n. 219 cit.: per un verso, ha imposto al medico di illustrare alla persona che avesse espresso il desiderio di far cessare ogni procedura indispensabile al proprio mantenimento in vita tanto gli effetti derivanti da tale scelta quanto gli eventuali percorsi alternativi; e, per un altro, ha disposto ogni necessario intervento (anche di tipo psicologico) per sostenere il paziente nel momento in cui avesse deciso di assumere tale radicale scelta¹¹¹.

Riguardo al presupposto *sub* 2), proprio sul consenso, previamente ed adeguatamente informato, del paziente deve trovare fondamento, e trarre continuo alimento, quella «relazione di cura e di fiducia» tra quest'ultimo ed il medico, che proprio la richiamata normativa ha puntato ad incentivare¹¹².

Quanto, infine, alla condizione negativa che *supra* si rassegnava, il “blocco” in tal senso rappresentato dal parametro costituzionale (*ex* artt. 13 e 32, comma 2, già citt.) integrato da quello sopranazionale (di cui agli artt. 3 CDFUE e 8 CEDU) com'è noto impedisce qualsivoglia costrizione fisica alla materiale sottoposizione della persona ad un trattamento sanitario contro la sua volontà. Ne consegue che – pur in presenza di un previo giudizio medico circa la indispensabilità di un trattamento ai fini del mantenimento in vita – solo l'ammalato potrebbe pronunziare l'ultima parola circa l'avvio, o la prosecuzione, di tali procedure nel quadro della suddetta alleanza terapeutica, nel rispetto del proprio diritto alla integrità corporea (vale a dire, a non subire invasioni indesiderate del proprio corpo e, più ampiamente, alla propria vita privata)¹¹³.

Se quello così delineato è l'impianto teorico succintamente tratteggiato dalla giurisprudenza costituzionale, dal diverso angolo visuale dell'esperienza concreta, tuttavia, il nodo che quest'ultima è stata chiamata a sciogliere – specie nel 2024 – non ha avuto tanto a che fare con la ormai consolidata

¹¹⁰ In tal senso, tra gli altri, A. D'ALOIA, voce *Eutanasia (dir. cost.)*, in R. BIFULCO-A. CELOTTO-M. OLIVETTI (a cura di), *Dig. Discipl. Pubbl.*, agg., V, Torino, 2012, pp. 300 ss.

¹¹¹ In oggetto, ad esempio, G. RAZZANO, *La legge n. 219/2017 su consenso informato e DAT fra libertà di cura e rischio di innesti eutanasi*, Giappichelli, Torino, 2019, spec. pp. 1 ss.

¹¹² Sul punto, *ex plurimis*, E. BILOTTI-F. VARI, *Quale disciplina per il fine-vita? Ritornare all'alleanza terapeutica*, in *Centro studi Livatino* (24 febbraio 2025).

¹¹³ Così, sent. n. 135 cit. (punto 5.2. *cons. dir.*, quinto cpv).

dimensione, per così dire, *ristretta-negativa* della libertà di autodeterminazione terapeutica (fondata, come si è sin qui illustrato, sul combinato disposto degli artt. 2, 13 e 32, comma 2, citt.) quanto, piuttosto, con una, di tipo maggiormente innovativo, più *ampia-positiva*¹¹⁴.

Sul primo versante, la richiamata dimensione tenderebbe, difatti, a cogliere il profilo “negativo” del diritto: inteso quale pretesa dell’interessato, cioè, di rifiutare trattamenti indiscutibilmente necessari a garantire la propria salute/vita, eppure da quest’ultimo percepiti come determinanti un’invasione esterna (non desiderata, né desiderabile) della/nella propria integrità fisico-corporea: col passare del tempo, in tal modo declinata tale richiesta è stata così assunta dal diritto vivente giurisprudenziale nostrano quale diritto del paziente ad essere adeguatamente informato in maniera funzionale all’eventuale rifiuto dei trattamenti proposti dalla medicina¹¹⁵.

In una diversa (e più *ampia-positiva*, appunto) dimensione, tuttavia, il diritto invocato dal paziente strutturalmente si è allontanato dalla situazione giuridica soggettiva tradizionalmente elaborata dalla giurisprudenza italiana per afferire, piuttosto, ad un livello superiore di autonomia – come tale, specificatamente involgente ogni decisione relativa alla propria corporeità fisica – il quale rappresenta, insomma, il portato di un diritto più ampio quale, nello specifico, quello a sviluppare liberamente la propria persona¹¹⁶.

Su tale precipuo piano, tuttavia, il giudice delle leggi italiano non ha certo nascosto di discostarsi dall’orientamento piuttosto assunto, sul punto, da altre Corti (non solo di storia e cultura giuridica assai diversa ma anche) ad essa, per così dire, limitrofe. Così ad esempio – in disparte l’impostazione adottata in materia dalle giurisprudenze, rispettivamente, ecuadoregna, canadese e colombiana¹¹⁷ – è dato ormai acquisito che recente giurisprudenza europea (spagnola così come, pure, tedesca ed austriaca), ha già invero enucleato una vera e propria *particolare* pretesa dell’individuo a decidere della propria fine invocando la cooperazione medica proprio dal più *generale* «diritto alla libera autodeterminazione nello sviluppo della propria personalità»: in tal modo, variamente rimuovendo espressi limiti legislativi ovvero ulteriormente legittimando precedenti aperture normative in tal senso¹¹⁸.

A fronte di tale diffuso orientamento, il Tribunale costituzionale nostrano ha, invece, dimostrato di avere maggiormente a cuore la condizione dei soggetti più vulnerabili rispetto alla scelta – pure annoverabile tra le più rilevanti decisioni esistenziali che una persona può assumere nel corso della propria vita –

¹¹⁴ In tal senso, sent. n. 135 cit. (punto 7.2. *cons. dir.*, rispettivamente, primo, secondo e terzo cpv) cui si rinvia anche per i due periodi immediatamente successivi (rispettivamente, quarto e quinto cpv).

¹¹⁵ In oggetto, tra i tanti, M. ROMANO, *Aiuto al suicidio*, cit.

¹¹⁶ Sul punto, *ex multis*, S. MANGIAMELI, *Autodeterminazione: diritto di spessore costituzionale?*, in *Forum di Quad. cost.* (2009), pp. 1 ss.

¹¹⁷ Tutte espressamente citate da sent. n. 135 cit. (punto 7.2. *cons. dir.*, ottavo cpv).

¹¹⁸ Cfr. sent. n. 135 cit. (punto 7.2. *cons. dir.*, sesto e settimo cpv).

relativa al *quando* ed al *quomodo* di congedarsi dalla esistenza: con ciò palesemente allontanandosi dalla tesi pure patrocinata dal giudice *a quo* (nonché dagli stessi soggetti intervenuti *ad adiuvandum* nel giudizio di cui si sta discorrendo) per allinearsi, piuttosto, a quanto già espresso in oggetto dalla giurisprudenza, rispettivamente, EDU e britannica¹¹⁹.

Sotto questo aspetto, la Corte non ha potuto, invero, non muovere dalla natura, per così dire, *double-face* che sempre parrebbe caratterizzare ogni, più o meno ampia, apertura normativa alla pratica del suicidio medicalmente assistito. Se, per un verso, tali iniziative potrebbero, difatti, dilatare l'autonomia decisionale di ciascun individuo in ordine alla propria fine, per un altro tuttavia – nel comprimere gli obblighi di tutela della vita umana incombenti sull'ordinamento *ex art. 2 Cost.* – esse potrebbero concretizzare una serie di minacce (sia di tipo *individuale* che *collettivo*) che lo Stato ha, invece, l'obbligo di scongiurare¹²⁰. Si pensi quindi, non solo al pericolo *individuale* che il singolo ammalato potrebbe correre di cadere vittima di comportamenti illeciti ad opera di un terzo ma pure, al rischio *collettivo* che altre persone che versino in una condizione di vulnerabilità – ad esempio, sopra tutti, gli ammalati o gli anziani soli – possano subire la richiamata «pressione sociale indiretta» a farla finita: nella convinzione, in altre parole, di costituire ormai un “fardello” gravante tanto sulle persone vicine che sulla società *ex se* complessivamente considerata (convincimento, quest'ultimo, non certamente ostacolato da una disciplina che dovesse consentire tali condotte senza alcun presidio, né di tipo procedimentale, né, tantomeno, sostanziale).

Alla luce dell'esigenza di proteggere l'esistenza dei soggetti più fragili ed esposti, l'ordinamento costituzionale non potrebbe, insomma, fare a meno dell'imposizione di un limite alla (virtualmente assoluta ed incondizionata) esplicazione della libertà di autodeterminazione individuale di cui *supra* si discorreva.

In questa prospettiva, mentre la definizione, per così dire, “al rialzo” di tale limite sarebbe costituzionalmente riservata alla insostituibile decisione discrezionale del Parlamento, vi è da dire che l'onere di stabilire quello, per intendersi, “al ribasso” – inteso, vale a dire, quale «limite minimo, costituzionalmente imposto alla luce del quadro legislativo oggetto di scrutinio, della tutela di ciascuno di questi principi» – potrebbe essere invece, in maniera soddisfacente, assolto dalla Consulta: senza che ciò possa naturalmente impedire, un domani, allo stesso legislatore di intervenire successivamente a ricalibrare tale bilanciamento, in vista del raggiungimento di un grado più “intenso” di protezione dell'uno, come dell'altro, valore in gioco.

¹¹⁹ In tal senso, *ibidem* (nono cpv) allorché espressamente rinvia a Corte EDU, rispettivamente, quarta sez., caso *Pretty c. Regno Unito* e prima sez., caso *Dániel Karsai c. Ungheria*, entrambi già cit. nonché Corte suprema del Regno Unito, caso *Nicklinson e altri c. Ministro della Giustizia*, sent. 25 giugno 2014.

¹²⁰ Cfr. *ibidem* (decimo cpv) cui si rinvia anche per il primo e terzo periodo immediatamente successivi (rispettivamente undicesimo e dodicesimo cpv).

8. Gli interventi *ad opponendum* (2025): le eccezioni di inammissibilità ed infondatezza affrontate nella sent. n. 66 (con particolare riferimento alla ipoteticità del rifiuto del trattamento di sostegno vitale)

Secondo l'impostazione appena *supra* richiamata, lo spinoso problema che la giurisprudenza si è ritrovata, suo malgrado, a dover affrontare – nel perdurante (*recte*, assordante) silenzio della politica – è stato, in sintesi, quello di dover tracciare una ragionevole linea mediana tra estremi opposti.

Da una parte, vi è l'estremo di un'insostenibile esigenza di inibizione del diritto all'esistenza umana: la quale ha, come si diceva, spinto la Corte nel 2022 a stigmatizzare l'eventuale normativa di risulta referendaria di cui all'art. 579 cit. che avesse delegato alla pura e semplice volizione espressa dal richiedente la non punibilità penale di comportamenti omicidi, senza riguardo alcuno per la concomitanza di una serie di irrinunziabili requisiti¹²¹.

Dalla parte diametralmente opposta, c'è quello di una parimenti insopportabile necessità di reprimere la libertà di autodeterminazione terapeutica: la quale ha, al contrario, condotto il giudice delle leggi, nel 2018-2019, a dubitare dell'applicazione del contiguo art. 580 cit. a malati che avrebbero in ogni caso potuto – per espressa previsione legislativa – interrompere *ex post*, ovvero rifiutare *ex ante*, interventi medico-sanitari comunque miranti a garantire il mantenimento in vita.

Nella logorante attesa di un intervento chiarificatore delle Camere – le quali non potrebbero, a questo punto, prescindere dai “paletti” così faticosamente piantati dalla giurisprudenza nel corso del richiamato quadriennio 2018-2022, dovendosi al contrario collocare tra gli estremi di una volontà del paziente assolutamente incondizionata ovvero del tutto schiacciata¹²² – in capo alla Repubblica *ex se* considerata rimarrebbe, comunque, integro e saldo un duplice obbligo¹²³.

Innanzitutto, perdurerebbe un obbligo più *ristretto* – direttamente discendente dall'art. 2 CEDU oltre che dagli artt. 2, 3, comma 2, e 32 Cost. – di somministrare al malato ogni trattamento medico-sanitario ritenuto adeguato alla sua condizione clinica: specie, ma non solo, con riferimento a quelli chiamati (se non proprio ad azzerare, quantomeno) a ridurre sofferenze altrimenti ritenute inaccettabili¹²⁴. In secondo luogo, persisterebbe un altro e più *ampio* obbligo (ma non per questo meno intenso e cogente) di garantire

¹²¹ ... «a prescindere», cioè, «dalle condizioni in cui il proposito è maturato, dalla qualità del soggetto attivo e dalle ragioni da cui questo è mosso, così come dalle forme di manifestazione del consenso e dai mezzi usati per provocare la morte»: cfr. sent. n. 135 cit. (punto 7.2. *cons. dir.*, tredicesimo cpv) cui si rinvia anche per il primo ed il terzo periodo immediatamente successivo (rispettivamente, quattordicesimo e quindicesimo cpv).

¹²² È, del resto, «nell'ambito della cornice fissata dalle pronunce menzionate», che «dovrà riconoscersi 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»: così, sent. n. 135 cit. (punto 7.2. *cons. dir.*, primo cpv).

¹²³ In oggetto, tra i molti, F. PIERGENTILI, *Dare voce all'appello che “sgorga dalla fragilità”: la nuova decisione della Corte costituzionale*, in *Scienzaevita.org* (23 maggio 2025).

¹²⁴ Sul punto, ad esempio, R. BALDUZZI, *L'alleanza terapeutica può includere l'aiuto a morire?*, in *Corti supreme e salute*, n. 1, 2019, pp. 179 ss.

qualunque sussidio giudicato necessario per i più bisognosi di tutela in tali casi, non solo sul crinale psicologico ed assistenziale ma, pure, su quello economico e sociale.

Con le precisazioni appena svolte, è quindi possibile concludere il presente contributo con un richiamo agli interventi esplicitati *ad opponendum* dai terzi richiedenti nel 2025 (con riferimento ai giudizi di cui, rispettivamente alle sentt. nn. 66 e 132 già *supra* citt.).

Prendendo, in primo luogo, le mosse dal processo definito con sent. n. 66 cit., vi è preliminarmente da dire che tutti i soggetti ammessi a tale ultimo giudizio – fatta eccezione per la condizione della dipendenza dai trattamenti di sostegno vitale – avevano dichiarato di soddisfare almeno tre dei quattro requisiti originariamente richiesti dalla sent. n. 242 cit. per accedere legittimamente alla procedura di suicidio medicalmente assistito: oltre ad essere afflitti da una serie di malattie purtroppo non reversibili, ognuno degli intervenienti aveva dimostrato, difatti, di mantenere intatte le proprie capacità intellettive e volitive¹²⁵.

Al fine di opporsi ad un'eventuale pronuncia di accoglimento, essenzialmente due erano state le censure mosse alla questione di legittimità costituzionale relativa all'art. 580 cit.: relative, primariamente, alla sua inammissibilità per irrilevanza e, subordinatamente, alla sua manifesta infondatezza.

Allineandosi a quanto già sostenuto, peraltro, da due *amici curiae* quali, rispettivamente, il Centro studi Rosario Livatino e l'Unione per la promozione sociale - ODV – per prendere, innanzitutto, le mosse dalla prima eccezione – si è preliminarmente sostenuta l'incompetenza territoriale del G.I.P. remittente del Tribunale di Milano, la quale sarebbe dovuta, del resto, emergere *ictu oculi*, in ragione della condotta effettivamente tenuta da M.C., indagato nel procedimento penale *a quo*¹²⁶.

In quanto solo parzialmente consumata sul territorio italiano – a motivo del fatto che entrambi gli ammalati fossero stati accompagnati in Svizzera in automobile – tale condotta sarebbe, invero, dovuta essere oggetto dell'applicazione dell'art. 10, comma 3, (*Competenza per reati commessi all'estero*), cod. proc. pen. sul punto. Quest'ultimo, in particolare, stabiliva che la «competenza è determinata a norma degli articoli 8 e 9» – in tema, rispettivamente, di *Regole generali* e *Regole suppletive* in materia di *Competenza per territorio* (Sezione III) – «se il reato è stato commesso in parte all'estero»: non trovando in questo precipuo caso applicazione la prima previsione¹²⁷, sarebbe dovuto perciò venire in rilievo l'art. 9, comma 1, cit. a

¹²⁵ In tal senso, sent. n. 66 cit. (punto 4 *rit. fatto*, rispettivamente, primo e secondo cpv): in quest'ultimo cpv, in particolare, si evidenzia che tutti gli intervenienti «sono affetti da patologie irreversibili ossia, rispettivamente, da tetraparesi spastica e da broncopatia asmatica; da mielopatia cronica ed emosiderosi del sistema nervoso centrale; da morbo di Friedreich; da tetraparesi spastica. Sono inoltre persone capaci di volontà libera e autonoma, che, con il supporto delle persone a loro vicine e dei sanitari, hanno saputo fino ad oggi sempre resistere dinnanzi ai momenti di maggior sofferenza fisica e psicologica».

¹²⁶ Cfr. sent. n. 66 cit. (punto *cons. dir.*, primo cpv) cui si rinvia anche per i due periodi immediatamente successivi (rispettivamente, secondo, terzo e quarto cpv).

¹²⁷ ... la quale stabilisce (comma 1) che «La competenza per territorio è determinata dal luogo in cui il reato è stato consumato».

mente del quale «Se la competenza non può essere determinata a norma dell'articolo 8, è competente il giudice dell'ultimo luogo in cui è avvenuta una parte dell'azione o dell'omissione» e, in altre parole, quel «luogo» del territorio italiano in cui la frontiera tra i due paesi è stata materialmente attraversata.

Il Tribunale costituzionale, tuttavia, ha dichiarato infondata tale eccezione non avendo, invece, ritenuto *prima facie* rilevabile la presunta incompetenza territoriale del giudice *a quo* (come sarebbe stato, piuttosto, ordinariamente richiesto, in simili frangenti, per dichiarare la questione di legittimità costituzionale inammissibile¹²⁸). Gli atti di causa non avevano difatti evidenziato, con la sufficiente chiarezza richiesta, «l'ultimo luogo in cui sarebbe avvenuta una parte dell'azione ai sensi dell'art. 9, comma 1, cod. proc. pen.»: con la conseguenza, insomma, che l'estensione di quanto previsto dall'art. 9, commi 2 e 3, cit. non aveva reso «implausibile» la competenza del giudice remittente sul punto.

Venendo alle diverse ragioni della manifesta infondatezza della questione così sollevata, esse risultavano principalmente imperniate dai terzi intervenienti sulla pura e semplice ipoteticità del rifiuto dei trattamenti di sostegno vitale da parte di entrambi i pazienti accompagnati all'estero. A differenza di quanto accaduto in occasione dell'esaminato processo del 2024 – quando, vale a dire, il trattamento di sostegno vitale era stato effettivamente proposto al malato e da questi concretamente rifiutato – la vicenda oggetto del giudizio del 2025 avrebbe piuttosto reso la condizione della dipendenza dai trattamenti di sostegno vitale «del tutto evanescente», realizzando così «in maniera surrettizia» il risultato che la citata sentenza [n. 135 cit.] «ha invece opportunamente riservato alla discrezionalità del legislatore»¹²⁹.

La premessa logico-cronologica di tale eccezione muoveva evidentemente dal fatto che nella situazione scrutinata: *a*) il medico avesse proposto all'ammalato l'avvio di un trattamento di sostegno vitale; *b*) che quest'ultimo lo avesse rifiutato a motivo della sua «futilità» (ovvero lo avesse ritenuto mera manifestazione di vero e proprio accanimento terapeutico)¹³⁰; *c*) che tale complessiva ipotesi non potesse rientrare nel perimetro, invece, delineato dalla giurisprudenza nel 2019 ai fini della non punibilità penale della condotta medica¹³¹.

Espressamente richiamando gli argomenti già a suo tempo impiegati nella precedente pronuncia del 2024, tuttavia, la Corte costituzionale ha dimostrato di non concordare affatto con tale ricostruzione.

Il dubbio prospettato era quello per cui i principi pure previamente affermati dalla sent. n. 242 avrebbero irragionevolmente dato luogo ad una sorta di «distorto» esercizio di una libertà pur costituzionalmente garantita – come, appunto, quella di autodeterminazione terapeutica – ogniqualvolta l'ammalato che

¹²⁸ Così, *ex plurimis*, ord. n. 134/2000 nonché sentt. nn. 136/2008, 68/2021, 135 già cit.

¹²⁹ In tal senso, sent. n. 66 cit. (punto 8.1. *rit. fatto*, secondo cpv).

¹³⁰ In oggetto, tra i tanti, G. AGRIFOGLIO, *Doveri del medico e autodeterminazione del paziente: tra diritto privato e diritto pubblico*, in *Rivista AIC*, n. 3, 2025, pp. 15 ss. (part. pp. 35 s.).

¹³¹ Cfr. sent. n. 66 cit. (punto 5 *cons. dir.*, primo cpv) cui si rinvia anche per il periodo immediatamente successivo (secondo cpv).

avesse voluto legittimamente accedere al suicidio medicalmente assistito avrebbe suo malgrado dovuto sottomettersi (*recte*, sottomettere il proprio corpo) al “contrappasso” di acconsentire a trattamenti di sostegno vitale ai quali, in altre circostanze, si sarebbe senz’altro opposto¹³².

Tale obiezione, tuttavia, andava per la Consulta avversata, tanto sul crinale *pratico* quanto su quello *teorico*. Sul primo poiché, avendo il malato comunque manifestato l’intendimento di avere accesso alle procedure di suicidio medicalmente assistito, del tutto irragionevole sarebbe apparso l’obbligo di assoggettarsi ad un trattamento medico-sanitario – magari non poco invasivo come quelli in commento – già sapendo che avrebbe chiesto di interromperlo non appena fosse stato avviato¹³³.

Sul secondo, giacché l’*an* del diritto del paziente di decidere in maniera vincolante per il medico come mettere fine alla propria esistenza avrebbe già saldamente rinvenuto il proprio fondamento costituzionale (nel combinato disposto degli artt. artt. 2, 13 e 32, comma 2, Cost.) e, “a cascata”, legislativo (nell’art. 1, comma 5, l. n. 219 cit.) nell’ordinamento: con la conseguenza, dall’angolo visuale del mero *quando*, come

¹³² Così, sent. n. 66 cit. (punto 5.1. *cons. dir.*, primo cpv) cui si rinvia pure per i due periodi immediatamente successivi (rispettivamente, terzo e secondo cpv).

¹³³ Da questo punto di vista, non sfuggirà il singolare parallelismo che così se ne avrebbe con un’altra disposizione dalla giurisprudenza ritenuta parimenti irragionevole, seppur nell’opposto terreno dell’inizio-vita: allorché cioè, come si ricorderà, il giudice delle leggi dichiarò l’illegittimità costituzionale dell’art. 14, comma 2 e 3 (*Limiti all’applicazione delle tecniche sugli embrioni*), l. n. 40/2004 (*Norme in materia di procreazione medicalmente assistita*), rispettivamente, limitatamente alle parole «ad un unico e contemporaneo impianto, comunque non superiore a tre» nonché «nella parte in cui non prevede che il trasferimento degli embrioni, da realizzare non appena possibile, come stabilisce tale norma, debba essere effettuato senza pregiudizio della salute della donna».

Imponendo che «Le tecniche di produzione degli embrioni (...) non devono creare un numero di embrioni superiore a quello strettamente necessario ad un unico e contemporaneo impianto, comunque non superiore a tre», il comma 2 cit. avrebbe difatti finito per determinare «in quelle ipotesi in cui maggiori [fossero] le possibilità di attecchimento, un pregiudizio di diverso tipo alla salute della donna e del feto, in presenza di gravidanze plurime, avuto riguardo al divieto di riduzione embrionaria selettiva di tali gravidanze di cui all’art. 14, comma 4, salvo il ricorso all’aborto (...)» [cfr. sent. n. 151/2009 (punto 6.1. *cons. dir.*, terzo cpv) sui cui cfr., *ex multis*, D. CHINNI, *La procreazione medicalmente assistita tra “detto” e “non detto”. brevi riflessioni sul processo costituzionale alla legge n. 40/2004*, in *Consulta Online* (20 settembre 2009); G. DI GENIO, *Il primato della scienza sul diritto (ma non su i diritti) nella fecondazione assistita*, in *Forum di Quad. cost.* (20 maggio 2009); L. TRUCCO, *Procreazione assistita: la Consulta, questa volta, decide di (almeno in parte) decidere*, in *Consulta Online* (15 settembre 2009) nonché, se si vuole, S. AGOSTA, *Dalla Consulta finalmente una prima risposta alle più vistose contraddizioni della disciplina sulla fecondazione artificiale (a margine di Corte cost., sent. n. 151/2009)*, in *Forum di Quad. cost.* (19 maggio 2009). Stabilendo che «Qualora il trasferimento nell’utero degli embrioni non [risultasse] possibile per grave e documentata causa di forza maggiore relativa allo stato di salute della donna non prevedibile al momento della fecondazione [era] consentita la crioconservazione degli embrioni stessi fino alla data del trasferimento, da realizzare non appena possibile», anche il comma 3 cit. veniva caducato, esattamente «nella parte in cui non prevede[va] che il trasferimento degli embrioni, da realizzare non appena possibile, come previsto in tale norma, [dovesse] essere effettuato senza pregiudizio della salute della donna»: ciò evidentemente perché «Le raggiunte conclusioni, che [introducevano] una deroga al principio generale di divieto di crioconservazione di cui al comma 1 dell’art. 14, quale logica conseguenza della caducazione, nei limiti indicati, del comma 2 – che determina[va] la necessità del ricorso alla tecnica di congelamento con riguardo agli embrioni prodotti ma non impiantati per scelta medica – comporta[va]no, altresì, la declaratoria di incostituzionalità» della suddetta disposizione [cfr. *ibidem*, ottavo cpv]. Quest’ultima previsione, d’altro canto, veniva dal Tribunale ordinario di Firenze sospettata d’incostituzionalità in particolare per contrasto con l’art. 32 Cost. «alla luce anche della necessità di evitare che la donna, costretta ad accettare l’impianto di embrioni portatori di gravi patologie, [dovesse] dapprima iniziare una gravidanza per poi, volontariamente o meno, interromperla, con grave nocimento per la sua salute fisica e psichica» [cfr. sent. n. 151/2009 (punto 5.4. *cons. dir.*, primo cpv)].

affatto irrilevante sarebbe stato che il trattamento di sostegno vitale fosse stato interrotto *ex post* ovvero rifiutato *ex ante*.

9. (Segue): le eccezioni di inammissibilità ed infondatezza esaminate nella sent. n. 132 (con specifico riguardo alla non comparabilità delle condotte incriminate dagli artt. 579 e 580 cod. pen.)

Alla luce del ragionamento *supra* illustrato, dunque, il giudice delle leggi non poteva, in conclusione, che confermare quanto già in precedenza disposto, rispettivamente, nelle sentt. nn. 242 e 135 cit.: vale a dire che, al verificarsi di tutte le altre condizioni di natura sostanziale e procedurale *ab origine* canonizzate nel 2019, ben avrebbe potuto l'ammalato avere accesso direttamente al suicidio medicalmente assistito, non avendo nemmeno accettato l'avvio di un trattamento di sostegno vitale pur dalla medicina proposto quale presidio necessario alla sopravvivenza, così come statuito nel 2024¹³⁴.

Volendo passare, adesso, agli interventi dispiegati in occasione della successiva sent. n. 132 cit., vi è innanzitutto da rilevare come – a differenza delle richieste *supra* esaminate – gli intervenienti avessero dichiarato di versare tutti in una condizione tale da soddisfare ogni requisito richiesto dalla giurisprudenza costituzionale per giustificare la non punibilità dell'aiuto al suicidio¹³⁵. Ai fini del rigetto della questione di costituzionalità dell'art. 579 cit. anche in questa occasione si era, quindi, fatto leva su ragioni tanto relative alla sua inammissibilità, per difetto del requisito della rilevanza, quanto riguardanti la sua manifesta infondatezza.

Relativamente al primo piano – oltre ad evidenziare come non fosse stata, comunque, preclusa a M.S., parte del giudizio *a quo* davanti al Tribunale remittente di Firenze, l'assunzione per via orale del richiesto farmaco letale per portare a compimento il suicidio medicalmente assistito – non era, in particolare, passata inosservata la singolarità di un processo *a quo* fondamentalmente mirante «a ottenere 'un inaudito provvedimento interinale di "autorizzazione a delinquere"'»¹³⁶.

Per rispondere alla prima eccezione d'inammissibilità – che la possibilità di somministrare, comunque, il farmaco letale per bocca avrebbe, in altre parole, reso irrilevante la questione sollevata – il Tribunale costituzionale richiamava, innanzitutto, quanto già illustrato nell'ordinanza di rimessione, evidenziando come le due possibilità di somministrazione (per via orale ovvero endovenosa) in esecuzione della volontà espressa dal paziente solo *in astratto* potessero risultare equivalenti, divergendo invece profondamente *in*

¹³⁴ In tal senso, sent. n. 66 cit. (punto 5.2. *cons. dir.*, primo cpv).

¹³⁵ ... «deducendo», cioè, «di essere affetti da patologie irreversibili, fonte di intollerabili sofferenze fisiche o psicologiche, nonché sottoposti a trattamenti di sostegno vitale e, tuttavia, capaci di decisioni libere e consapevoli»: cfr. ord. dibattimentale (8 luglio 2025) (*rilevato*, primo cpv).

¹³⁶ Così, sent. n. 132 cit. (punto 6.3. *rit. fatto*, terzo cpv).

*concreto*¹³⁷. Ciò evidentemente perché – lungi dall’essere assunta in maniera arbitraria – la decisione dell’ammalata era, al contrario, maturata in accordo col medico di fiducia il quale, in considerazione della sua complessiva situazione fisica, aveva appunto evidenziato il concreto rischio di potenziali complicanze nell’ingestione per bocca, derivanti dalla «disfagia per solidi e liquidi» di cui purtroppo la donna risultava afflitta.

Alla luce di tali considerazioni – per tornare, quindi, al tema della rilevanza dell’eccezione d’incostituzionalità – il mancato reperimento di un meccanismo idoneo all’autosomministrazione del farmaco letale da parte dell’ammalato richiedente non poteva *riduttivamente* attenere ad un mero profilo fattuale della questione (quale «mero inconveniente di fatto», vale a dire): esso al contrario – nella misura in cui fosse strettamente legato alla materiale possibilità di esercitare una libertà di autodeterminazione terapeutica altrimenti del tutto paralizzata – sarebbe, piuttosto, entrato a pieno titolo (ed *estensivamente*) a far parte della fattispecie giuridica complessivamente considerata, in tal modo consentendo alla Corte di passare al merito della questione così esposta¹³⁸.

Venendo al secondo dei prospettati rilievi di inammissibilità – quello, per intendersi, relativo al presunto obiettivo di incassare una sorta di decisione “autorizzativa a delinquere” da parte del giudice interpellato – in senso avverso, può osservarsi come la Consulta avesse ribadito che la propria decisione nel merito, nel senso dell’eventuale accoglimento, avrebbe mirato a delimitare un perimetro di non punibilità penale della condotta di cooperazione del terzo valevole tanto per il giudizio *a quo* civile quanto per un eventuale, di là da venire, processo penale: il quale avesse visto, cioè, imputato il medico che aveva provveduto a somministrare il farmaco e che avrebbe potuto legittimamente giovare della scriminante richiamata da un provvedimento giurisdizionale¹³⁹. E ciò, naturalmente, a meno di non voler insistere nel guardare all’ordinamento giuridico (non nella sua fisiologica *unitarietà* bensì) nella sua patologica *frammentazione* in settori a compartimenti tra di loro non comunicanti giacché ritenuti stagni.

Quanto alla successiva eccezione di manifesta infondatezza della questione sollevata, infine, si era insistito sulla notevole distanza che, comunque, avrebbe separato due fattispecie penali – pur sistematicamente contigue – come appunto quelle di cui agli artt. 579 e 580 cit. su, almeno, un triplice piano: *a*) della «diversità naturalistica’ delle condotte rispettivamente previste»; *b*) del «diverso disvalore’ manifestato dal relativo trattamento sanzionatorio»; *c*) «delle corrispondenti ‘finalità di tutela, contigue, ma non del tutto sovrapponibili’»¹⁴⁰.

¹³⁷ In tal senso, sent. n. 132 cit. (punto 3.5. *cons. dir.*, primo cpv) cui si rinvia anche per il periodo immediatamente successivo (rispettivamente, secondo e terzo cpv).

¹³⁸ Cfr. *ibidem* (punto 3.6. *cons. dir.*, rispettivamente, primo e secondo cpv).

¹³⁹ Così, *ibidem* (punto 3.4. *cons. dir.*, terzo cpv) cui si rinvia anche per il periodo immediatamente successivo (secondo cpv).

¹⁴⁰ In tal senso, *ibidem* (punto 6.3. *rit. fatto*, quarto cpv).

In tal modo, veniva qui evidentemente ripreso quanto già, invero, sostenuto nel proprio intervento dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri in ordine alla non ragionevolezza “a monte” della comparabilità delle due richiamate previsioni, tanto dal punto di vista *naturalistico* che *fattuale*¹⁴¹.

Sotto il primo aspetto, a differire sarebbe la possibilità del controllo che il paziente consenziente fino all’ultimo momento avrebbe potuto materialmente detenere in ordine al c.d. «dinamismo esecutivo»: in caso, in altre parole, di eventuale riponderazione di una scelta talmente delicata, laddove tale potere sarebbe rimasto ancora sostanzialmente integro nel suicidio medicalmente assistito ovvero affatto nullo, appunto, nel diverso caso dell’omicidio del consenziente¹⁴².

Relativamente alla diversa prospettiva fattuale, a divergere sarebbe, invece, stata la natura stessa del potere esercitato: ciò perché la giurisprudenza costituzionale del biennio 2018-2019 non avrebbe affatto riconosciuto in capo all’ammalato una pretesa di diritto (*recte*, «un ‘diritto di morire’») quanto, piuttosto, una di fatto (*recte*, un potere «‘di lasciarsi morire’»)¹⁴³.

Dalle summenzionate ragioni di non comparabilità tra le due previsioni sanzionatorie, insomma, sarebbe “a valle” derivata la impossibilità di estendere *tout court* all’art. 579 cit. quanto dalla giurisprudenza costituzionale a suo tempo elaborato a proposito del diverso art. 580 cit.: a meno naturalmente di non voler «introdurre necessari adattamenti [...] atti a consentire di non annullare la differenza della presente figura di reato rispetto a quella prevista dall’art. 580’» (così come ritenuto, peraltro, dallo stesso giudice *a quo* nella propria ordinanza di rimessione laddove aveva, in particolare, negato di poter «estendere alla diversa fattispecie incriminatrice di cui all’art. 579 cod. pen. quanto la sentenza n. 242 del 2019 [aveva] statuito rispetto all’art. 580 del medesimo codice»¹⁴⁴).

Pur oggettivamente distanti sul crinale naturalistico-fattuale – in virtù del diverso rapporto esistente tra la causa (la condotta del terzo agente) e l’effetto (il decesso del paziente) – dalla differente angolazione giuridica entrambe le fattispecie in commento finivano tuttavia per accostarsi molto, fino al punto di sovrapporsi, sul versante del comune fine perseguito e, conseguentemente, a motivo del corrispondente *vulnus* lamentato alla libertà di autodeterminazione terapeutica della persona.

¹⁴¹ Sul punto, tra gli altri, part. G. SILVESTRI, *Introduzione*, in M. D’AMICO-B. LIBERALI (a cura di), *Il referendum sull’art. 579 c.p., cit.*, pp. 1 ss. (part. p. 4).

¹⁴² Cfr. *ibidem* (punto 2.2. *rit. fatto*, terzo cpv) cui si rinvia anche per i due periodi immediatamente successivi (rispettivamente, primo e secondo nonché quarto cpv).

¹⁴³ ... con la conseguenza che «non sarebbe quindi configurabile la denunciata disparità di trattamento, agganciata al raffronto tra gli artt. 580 e 579 cod. pen., il quale avrebbe senso unicamente nel ‘comparare due situazioni giuridiche soggettive di diritto e non due poteri di mero fatto’».

¹⁴⁴ «Posto che l’aiuto al suicidio presuppone[va] che l’atto [fosse] compiuto di mano propria dal malato, pur con l’agevolazione altrui», difatti, «non sarebbe [stato] possibile qualificare come aiuto al suicidio, ai sensi dell’art. 580 cod. pen., e quindi ricondurre per via interpretativa nell’area di non punibilità, alle condizioni di cui alla sentenza n. 242 del 2019, la condotta del terzo che provoca[va] la morte sostituendosi materialmente all’aspirante suicida»: così *ibidem* (punto 1.2. *rit. fatto*, sesto cpv).

Così ad esempio – ancora nella pronunzia del 2024 più volte cit. (laddove, sul punto, espressamente richiamava l’ord. n. 207 cit.) – la giurisprudenza costituzionale aveva rimarcato come la radice comune ad entrambe le fattispecie incriminatrici del 1930 fosse da rinvenire nel divieto assoluto di disponibilità della vita umana da parte dell’individuo. Il quale principio, se poteva dirsi pienamente *consonante* col precedente regime fascista in cui tali norme avevano trovato asilo, finiva tuttavia per diventare parimenti assolutamente *dissonante* col sopravvenuto ordinamento repubblicano: allorquando, vale a dire, il pregresso interesse collettivo al mantenimento in vita del singolo in funzione del gruppo avrebbe diametralmente cozzato col valore personalistico, invece, espresso dalla Carta costituzionale (per cui l’individuo non può essere riduttivamente svilito a mero “mezzo” per il raggiungimento di qualsivoglia “fine” utile alla società, dovendo rappresentare esso stesso il “fine”)¹⁴⁵.

Assunto da tale comune profilo, insomma, anche l’art. 579 cit. – nella sua attuale, e non aggiornata, configurazione alla luce della tavola dei valori costituzionali – avrebbe illegittimamente finito per comprimere la libertà di autodeterminazione terapeutica nella misura e per le stesse ragioni già stigmatizzate dalla giurisprudenza costituzionale a proposito dell’art. 580 cit.: dal momento in cui, cioè, a determinare una ingiusta disparità di trattamento tra ammalati (nonché una sproporzionata lesione della libertà di questi ultimi) pure, in tesi, tutti sullo stesso piano legittimati ad accedere alla procedura di suicidio medicalmente assistito, sarebbe nuovamente stata un’altra fattispecie penale incriminatrice a motivo della sua ingiustificata rigidità ed assolutezza¹⁴⁶.

Talmente evidente sarebbe, in conclusione, la comunanza ritenuta “a monte” esistente tra le richiamate norme penali da indurre lo stesso giudice remittente a suggerire “a valle” un’estensione non tanto, per così dire, *verticale* quanto, piuttosto, *orizzontale* delle condizioni sostanziali e procedurali di accesso al suicidio medicalmente assistito già canonizzate dalla Consulta: ogniqualvolta non fosse stata possibile l’auto-inoculazione del farmaco letale da parte dell’ammalato, cioè, all’omicidio del consenziente si sarebbero dovuti estendere tutti i requisiti già in precedenza dettati per l’aiuto al suicidio (i quali, senza subire alcun ampliamento contenutistico, sarebbero rimasti così immutati).

¹⁴⁵ In tal senso, *ibidem* (punto 6.1. *cons. dir.*, primo cpv). Sul punto, *ex multis*, G. M. FLICK, *La tutela della dignità nella Costituzione italiana*, in culturaprofessionale.interno.gov.it (2006), pp. 51 ss. (part. pp. 53 s.) [e ID., *Elogio della dignità (se non ora quando?)*, in *Rivista AIC*, n. 4, 2014, pp. 1 ss. (spec. pp. 3 s.)]; F. MANTOVANI, *Biodiritto e problematiche di fine della vita*, in *Criminalia*, 2006, pp. 57 ss. (part. p. 58); G. MONACO, *La tutela della dignità umana: sviluppi giurisprudenziali e difficoltà applicative*, in *Forum di Quad. cost.*, 2011, pp. 1 ss.

¹⁴⁶ Cfr. *ibidem* (punto 1.3. *rit. fatto*, rispettivamente, undicesimo e dodicesimo cpv) cui si rinvia anche per il periodo immediatamente successivo (nono cpv).