



N. 86 – luglio 2025

In tema di morte volontaria medicalmente assistita: elementi di giurisprudenza costituzionale

La sentenza n. 242 del 2019 in materia di punibilità dell'aiuto al suicidio

Sul tema della morte volontaria medicalmente assistita, con specifico riguardo alla **fattispecie dell'aiuto al suicidio** di cui all'articolo 580 del codice penale, vi sono stati alcuni interventi della Corte costituzionale.

La Corte è intervenuta, in primo luogo, con l'[ordinanza n. 207 del 23 ottobre 2018](#). In tale ordinanza, la Corte ha escluso che l'incriminazione dell'aiuto al suicidio, ancorché non rafforzativo del proposito della vittima, sia, di per sé, incompatibile con la Costituzione, in quanto tale incriminazione si giustifica in un'ottica di tutela del diritto alla vita, specie delle “persone più deboli e vulnerabili”.

La Corte ha individuato tuttavia un'area di non conformità costituzionale della fattispecie, corrispondente ai casi in cui l'aspirante suicida “si identifichi in una persona (a) affetta da una patologia irreversibile e (b) fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, che trova assolutamente intollerabili, la quale sia (c) tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, ma resti (d) capace di prendere decisioni libere e consapevoli”. In tali casi, secondo la Corte, il divieto indiscriminato di aiuto al suicidio “finisce [...] per limitare la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie, comprese quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze, scaturite dagli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost., imponendogli in ultima analisi un'unica modalità per congedarsi dalla vita, senza che tale limitazione possa ritenersi preordinata alla tutela di altro interesse costituzionalmente apprezzabile, con conseguente lesione del principio della dignità umana, oltre che dei principi di ragionevolezza e di uguaglianza in rapporto alle diverse condizioni soggettive”.

Con l'ordinanza citata la Corte ha disposto il **rinvio del giudizio di costituzionalità** dell'articolo 580 c.p. a data fissa (24 settembre 2019), per **dare al legislatore la possibilità di intervenire** con una apposita disciplina «che regoli la materia in conformità alle segnalate esigenze di tutela».

Successivamente, trascorso il tempo indicato nell'ordinanza anzidetta, la Corte ha ritenuto, “in assenza di ogni determinazione da parte del Parlamento”, di non poter “ulteriormente esimersi dal pronunciare sul merito delle questioni, in guisa da rimuovere il vulnus costituzionale”. Con la [sentenza n. 242 del 2019](#), la Corte ha quindi dichiarato **costituzionalmente illegittimo**, per violazione degli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost., **l'articolo 580 c.p.**, nella parte in

cui **non esclude la punibilità** di chi, con le modalità previste dalla legge n. 219 del 2017 (recante “Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento”) **agevola l'esecuzione del proposito di suicidio**, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da **trattamenti di sostegno** vitale e affetta da una **patologia irreversibile**, fonte di sofferenze **fisiche o psicologiche** che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali **condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica** del Servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente.

In particolare, la Corte individua, in attesa dell'intervento del Parlamento¹, un “punto di riferimento” già presente nel sistema, nella “disciplina racchiusa negli artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017”, tenuto conto del fatto che l'intervento del giudice delle leggi è circoscritto “in modo specifico ed esclusivo all'aiuto al suicidio prestato a favore di soggetti che già potrebbero alternativamente lasciarsi morire mediante la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla loro sopravvivenza, ai sensi dell'art. 1, comma 5, della legge stessa: disposizione che, inserendosi nel più ampio tessuto delle previsioni del medesimo articolo, prefigura una «procedura medicalizzata» estensibile alle situazioni che qui vengono in rilievo”.

Ad avviso della Corte, la procedura delineata nella legge n. 219 del 2017 appare la più idonea a dare risposta alle “esigenze di disciplina” già messe in luce nell'ordinanza n. 207. In particolare, sulla base dei primi due articoli di tale legge, vengono enucleate le “modalità di verifica medica della sussistenza dei presupposti in presenza dei quali una persona possa richiedere l'aiuto”, a partire dall'accertamento della capacità; di autodeterminazione del paziente e del carattere libero e informato della scelta espressa.

Più nel dettaglio, secondo la Corte, la richiesta di essere agevolati al suicidio da parte di una persona “capace di agire” dovrà essere: espressa nelle forme previste per il consenso informato e dunque “nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente”; documentata “in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare”; inserita nella cartella clinica, ferma restando ovviamente “la possibilità per il paziente di modificare la propria volontà”.

Il medico dovrà: prospettare al paziente “le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative”; promuovere “ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica”; dare conto nella cartella clinica tanto “del carattere irreversibile della patologia”, quanto delle “sofferenze fisiche o psicologiche”, dal momento che “il promovimento delle azioni di sostegno al paziente, comprensive soprattutto delle terapie del dolore, presuppone una conoscenza accurata delle condizioni di sofferenza”.

Con riguardo al coinvolgimento dell'interessato in un percorso di cure palliative il riferimento immediato è a quanto previsto all'art. 2 della legge n. 219, e cioè all'esigenza che sia “sempre garantita al paziente un'appropriata terapia del dolore e l'erogazione delle cure palliative previste dalla legge n. 38 del 2010”, estensibile all'ipotesi che qui interessa, sul presupposto che “l'accesso alle cure palliative, ove idonee a eliminare la sofferenza, spesso si presta a rimuovere le cause della volontà del paziente di congedarsi dalla vita”.

¹ Sul punto è tornato di recente il Presidente della Corte costituzionale, il quale, nella sua relazione del 18 marzo 2024, ha auspicato “un intervento del legislatore che dia seguito alla sentenza n. 242 del 2019 (il cosiddetto caso Cappato), sul fine vita”, rilevando come il silenzio del legislatore stia portando a “numerose supplenze delle assemblee regionali”. In riferimento alle iniziative regionali in materia di fine vita, risulta che l'Avvocato generale dello Stato, in un parere reso su richiesta del Consiglio regionale del Veneto, abbia formulato rilievi di non conformità al quadro costituzionale di riparto delle competenze legislative tra Stato e Regioni (fonte: https://www.ansa.it/veneto/notizie/2023/11/16/avvocatura-stato-possibile-conflitto-leggi-regionali-fine-vita_82865537-8e10-4997-b528-9ba9181da22f.html).

Inoltre, la **verifica delle condizioni** che rendono legittimo l'aiuto al suicidio è affidata, “in attesa della declinazione che potrà darne il legislatore”, a **strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale**, cui spetterà vagliare anche “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”.

La Corte inoltre sottolinea che l'importanza dei valori in gioco porta a richiedere, quale ulteriore requisito, “l'intervento di un organo collegiale terzo, munito delle adeguate competenze”, idoneo a “garantire la tutela delle situazioni di particolare vulnerabilità”.

Tale compito, secondo la Corte, è affidato ai **comitati etici territorialmente competenti**², già investiti di funzioni consultive “che involgono specificamente la salvaguardia di soggetti vulnerabili e che si estendono anche al cosiddetto uso compassionevole di medicinali nei confronti di pazienti affetti da patologie per le quali non siano disponibili valide alternative terapeutiche”. Con riguardo all'obiezione di coscienza del personale sanitario con la declaratoria di illegittimità costituzionale, si esclude “la punibilità dell'aiuto al suicidio nei casi considerati, senza creare alcun obbligo di procedere a tale aiuto in capo ai medici”, restando pertanto affidato “alla coscienza del singolo medico scegliere se prestarsi, o no, a esaudire la richiesta del malato”.

Con riguardo agli **effetti della pronuncia sul piano temporale**, la Corte specifica che i requisiti procedimentali indicati, quali condizioni per la non punibilità dell'aiuto al suicidio prestato a favore di persone che versino nelle situazioni indicate analiticamente nella sentenza, valgono per i fatti successivi alla pubblicazione della sentenza stessa nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica (avvenuta il 27 novembre 2019).

Non potendo le medesime condizioni procedimentali “essere richieste, tal quali, in rapporto ai fatti anteriormente commessi, come quello oggetto del giudizio *a quo*, che precede la stessa entrata in vigore della legge n. 219 del 2017” la Corte specifica che in tali evenienze “la non punibilità dell'aiuto al suicidio rimarrà subordinata, in specie, al fatto che l'agevolazione sia stata prestata con modalità anche diverse da quelle indicate, ma idonee, comunque sia, a offrire garanzie sostanzialmente equivalenti”.

Sarà quindi necessario che il giudice, nel caso concreto, accerti che “le condizioni del richiedente che valgono a rendere lecita la prestazione dell'aiuto – patologia irreversibile, grave sofferenza fisica o psicologica, dipendenza da trattamenti di sostegno vitale e capacità; di prendere decisioni libere e consapevoli – abbiano formato oggetto di verifica in ambito medico”; che “la volontà dell'interessato sia stata manifestata in modo chiaro e univoco, compatibilmente con quanto è; consentito dalle sue condizioni”; che “il paziente sia stato adeguatamente informato sia in ordine a queste ultime, sia in ordine alle possibili soluzioni alternative, segnatamente con riguardo all'accesso alle cure palliative ed, eventualmente, alla sedazione profonda continua”.

² In tema di comitati etici è successivamente intervenuto il decreto del Ministro della salute del 26 gennaio 2023, recante “Individuazione di quaranta comitati etici territoriali”. Secondo l'avviso del Comitato nazionale di bioetica (CNB), competenti a rendere il parere in materia di suicidio assistito possono essere, in via transitoria, i comitati etici (CET) individuati dal predetto decreto; nelle Regioni nelle quali i CET non fossero ancora presenti, secondo il CNB, tale compito potrebbe essere affidato ai comitati etici esistenti che non sono inclusi nell'elenco dei quaranta (v. comunicato stampa CNB n. 3/2023 del 24 marzo 2023, <https://bioetica.governo.it/media/4817/risposta-al-quesito-ministero-della-salute-def.pdf>).

La sentenza n. 135 del 2024 in materia di dipendenza del paziente da trattamenti di sostegno vitale quale indefettibile requisito (introdotto, ribadito e precisato dalla Corte) di non punibilità dell'aiuto al suicidio

La Corte costituzionale, con la [sentenza n. 135 del luglio 2024](#), nel dichiarare non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 580 del codice penale, sollevate, in riferimento agli artt. 2, 3, 13, 32 e 117 della Costituzione, quest'ultimo in relazione agli artt. 8 e 14 della Cedu, ha ribadito i requisiti per l'accesso al suicidio fissati nella sentenza n. 242 del 2019³, chiarendo che questi requisiti devono essere accertati dal servizio sanitario nazionale, con le modalità procedurali stabilite nella stessa decisione del 2019.

La questione

Giudice *a quo* della vicenda oggetto della pronuncia costituzionale è il Giudice per le indagini preliminari (Gip) di Firenze, chiamato a pronunciarsi sulla richiesta di archiviazione presentata dalla Procura della Repubblica di Firenze nell'ambito del procedimento penale che vede indagate tre persone per il reato di aiuto al suicidio ex art. 580 c.p., per aver posto in essere condotte dirette ad agevolare il proposito suicidario, liberamente e autonomamente formato, di una persona affetta da sclerosi multipla, in stadio avanzato e ormai quasi totalmente immobilizzata, ma non tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale, accompagnandola in Svizzera, così da poter accedere al suicidio medicalmente assistito (SMA).

Il G.i.p. - avendo rilevato l'impossibilità di escludere l'applicazione dell'art. 580 c.p. e avendo ritenuto non sussistente l'ipotesi di esclusione della punibilità stabilita dalla stessa Corte costituzionale con la sentenza n. 242/2019, in ragione della mancanza nel caso concreto del presupposto della dipendenza dell'aspirante suicida da "trattamenti di sostegno vitale" - ha chiesto alla Consulta di dichiarare costituzionalmente illegittimo l'art. 580 c.p., così come modificato dalla sentenza n. 242/2019, limitatamente alla parte in cui pone come requisito per la non punibilità la dipendenza da trattamenti di sostegno vitale di persona, affetta da patologia incurabile e fonte di sofferenze ritenute intollerabili, ma capace di esprimere un consenso libero e consapevole, per contrasto con gli artt. 2, 3, 13, 32 e 117, 1 comma, della Costituzione, quest'ultimo in relazione agli artt. 8 e 14 CEDU.

Più nel dettaglio secondo il giudice il requisito della dipendenza del paziente da trattamenti di sostegno vitale violerebbe, anzitutto, l'art. 3 Cost., determinando una irragionevole disparità di trattamento fra situazioni sostanzialmente identiche, in quanto la circostanza che la specifica patologia da cui il paziente è affetto pregiudichi le sue funzioni vitali, tanto da richiedere l'attivazione di specifici trattamenti di sostegno a tali funzioni, non sarebbe indicativa di una sua maggiore o minore vulnerabilità, né di una maggiore o minore libertà e consapevolezza della sua decisione di porre fine alla propria vita; né, ancora, l'effettiva sottoposizione a trattamenti di sostegno vitale sarebbe di per sé regolarmente associata a una maggiore sofferenza, che renda più umanamente comprensibile la sua decisione di ricorrere al suicidio assistito.

In secondo luogo, il requisito in questione confliggerebbe con gli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost., in quanto provocherebbe una compressione della libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie, comprese quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze, non giustificata da contro-interessi di analogo rilievo.

³ Vale a dire, l'irreversibilità della patologia, la presenza di sofferenze fisiche o psicologiche che il paziente reputa intollerabili, la dipendenza del paziente da trattamenti di sostegno vitale e la sua capacità di prendere decisioni libere e consapevoli.

In terzo luogo, esso sarebbe lesivo del «principio di dignità umana», in quanto il malato, irreversibile e intollerabilmente sofferente, si vedrebbe costretto a subire, per congedarsi dalla vita, un processo più lento e meno corrispondente alla propria visione della dignità nel morire, ossia ad attendere, anche per lungo tempo, l'inevitabile aggravamento della malattia sino allo stadio che rende necessaria l'attivazione di trattamenti di sostegno vitale, con il carico di sofferenze aggiuntive che ne consegue.

Infine, il requisito in oggetto comporterebbe la violazione dell'art. 117 Cost., in relazione agli artt. 8 e 14 CEDU, implicando una interferenza nel diritto al rispetto della vita privata e familiare non funzionale, né tantomeno necessaria, alla tutela del diritto alla vita, o, comunque sia, non proporzionata rispetto all'obiettivo, e contraria, al tempo stesso, al principio di non discriminazione, stante il carattere del tutto accidentale dell'elemento discriminante.

La decisione della Corte

La Corte ritiene non sussistente la prospettata violazione dell'art. 3 della Costituzione. In proposito, la Corte rileva, anzitutto, che il requisito della dipendenza del paziente da trattamenti di sostegno vitale – che pure “rappresenta un unicum nell'orizzonte comparato” – svolge, in assenza di un intervento legislativo, un “ruolo cardine”. La giurisprudenza costituzionale non ha infatti riconosciuto un generale diritto di terminare la propria vita in ogni situazione di sofferenza intollerabile, fisica o psicologica, determinata da una patologia irreversibile, ma ha soltanto ritenuto irragionevole precludere l'accesso al suicidio assistito di pazienti che – versando in quelle condizioni, e mantenendo intatte le proprie capacità decisionali – già abbiano il diritto, loro riconosciuto dalla legge n. 219 del 2017 in conformità all'art. 32, secondo comma, Cost., di decidere di porre fine alla propria vita, rifiutando il trattamento necessario ad assicurarne la sopravvivenza. Una simile ratio non si estende a pazienti che non dipendano da trattamenti di sostegno vitale, i quali non hanno (o non hanno ancora) la possibilità di lasciarsi morire semplicemente rifiutando le cure. Le due situazioni sono, dunque, differenti, sicché viene meno il presupposto stesso della censura di irragionevole disparità di trattamento di situazioni analoghe, formulata con riferimento all'art. 3 Cost..

Priva di fondamento è ritenuta anche la censura relativa alla violazione degli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost., posti alla base del diritto all'autodeterminazione del paziente. In proposito, la Corte si mostra consapevole del fatto che giudici costituzionali di altri Paesi hanno tratto dal diritto alla libera autodeterminazione nello sviluppo della propria personalità l'esistenza di un diritto fondamentale a disporre della propria vita, anche attraverso l'aiuto di terzi, ma reputa di dover pervenire in materia a diverso risultato, in linea con gli orientamenti della Corte europea dei diritti dell'uomo e della Corte Suprema del Regno Unito. La Corte costituzionale afferma che proprio compito non è sostituirsi al legislatore nella individuazione del punto di equilibrio in astratto più appropriato tra il diritto all'autodeterminazione di ciascun individuo sulla propria esistenza e le contrapposte istanze di tutela della vita umana, sua e dei terzi; bensì quello di “fissare il limite minimo”, costituzionalmente imposto alla luce del quadro legislativo oggetto di scrutinio, della tutela di ciascuno di questi principi, restando poi ferma la possibilità per il legislatore di individuare soluzioni che assicurino all'uno o all'altro una tutela più intensa. Secondo la Corte, la soglia minima di tutela della vita umana - che si impone al legislatore, così come al potere referendario - si risolve nella insostenibilità costituzionale di una ipotetica disciplina che dovesse far dipendere dalla mera volontà dell'interessato la liceità

di condotte che ne cagionino la morte, a prescindere 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.

All'opposto, è eccessiva, e pertanto costituzionalmente insostenibile, la compressione dell'autodeterminazione del paziente che versi nella peculiare situazione descritta dalla sentenza n. 242 del 2019 (e dalla precedente ordinanza n. 207 del 2018), in cui questi avrebbe – comunque sia – la possibilità di porre termine alla propria vita rifiutando i trattamenti che ne assicurano la sopravvivenza, ovvero chiedendone l'interruzione.

Nell'ambito della cornice fissata dalla propria giurisprudenza, la Corte riconosce 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. Il che esclude possa ravvisarsi, nella situazione normativa attuale, una violazione del loro diritto all'autodeterminazione. La Corte rimarca che resta fermo, in ogni caso, il dovere della Repubblica – in forza degli artt. 2, 3, secondo comma, e 32 Cost., oltre che dell'art. 2 CEDU – di assicurare a questi pazienti tutte le terapie appropriate, incluse quelle necessarie a eliminare o, almeno, a ridurre a proporzioni tollerabili le sofferenze determinate dalle patologie di cui sono affetti; e assieme il dovere di assicurare loro ogni sostegno di natura assistenziale, economica, sociale, psicologica.

La Corte precisa che i principi affermati nella sentenza n. 242 del 2019 valgono sia per il paziente già sottoposto a trattamenti di sostegno vitale, di cui può pretendere l'interruzione, sia per il paziente che, per sopravvivere, necessita, in base a valutazione medica, dell'attivazione di simili trattamenti: pertanto non coglie nel segno il giudice a quo quando paventa che il requisito oggetto di censura condizionerebbe la libertà del paziente «in modo perverso», inducendolo ad accettare trattamenti di sostegno vitale, magari anche fortemente invasivi, che altrimenti avrebbe rifiutato, al solo fine di creare le condizioni per l'accesso al suicidio assistito.

Quanto alla sospettata violazione del principio di tutela della dignità umana, la Corte premette che, dal punto di vista dell'ordinamento, ogni vita è portatrice di una inalienabile dignità, indipendentemente dalle concrete condizioni in cui essa si svolga, dunque non potrebbe affermarsi che il divieto penalmente sanzionato di cui all'art. 580 c.p. costringa il paziente a vivere una vita, oggettivamente, “non degna” di essere vissuta. Saggiunge che altro discorso vale, però, per la nozione “soggettiva” di dignità, nozione rispetto alla quale dichiara di essere “non insensibile”, ma che finisce per coincidere con quella di autodeterminazione della persona: valgono a questo riguardo, pertanto, le considerazioni già svolte circa la necessità di un bilanciamento, a fronte del contrapposto dovere di tutela della vita umana; bilanciamento nell'operare il quale il legislatore deve poter disporre di un significativo margine di apprezzamento.

Non fondata è ritenuta, infine, la dedotta violazione dell'art. 117, primo comma, Cost., in relazione agli artt. 8 e 14 CEDU, che rispettivamente concernono il diritto alla vita privata e il divieto di discriminazione.

In relazione all'art. 8 CEDU, la Corte dà atto che la Corte EDU ha affermato che il diritto di decidere con quali mezzi e a che punto la propria vita finirà costituisce uno degli aspetti del diritto al rispetto della propria vita privata, e che una disciplina che vieti, sotto minaccia di pena, l'assistenza al suicidio di un paziente, necessariamente interferisce con il diritto di quest'ultimo al rispetto della propria vita privata. Tuttavia, la Corte EDU ha anche stabilito che gli Stati dispongono di un considerevole margine di apprezzamento in ordine al bilanciamento tra tale diritto e gli interessi tutelati da simili incriminazioni, e segnatamente le ragioni di tutela della vita umana, e ha concluso che spetta ai singoli Stati valutare le vaste implicazioni sociali

e i rischi di abuso e di errore che ogni legalizzazione delle procedure di suicidio medicalmente assistito inevitabilmente comporta.

Riguardo all'articolo 14 CEDU e alla paventata violazione del divieto di discriminazione, infine, la Corte costituzionale richiama gli argomenti svolti precedentemente a proposito della censura formulata in riferimento all'art. 3 Cost.

La Corte, disattese le censure del rimettente, ritiene di dover precisare, a fronte della varietà delle interpretazioni offerte nella prassi, che la nozione di «trattamenti di sostegno vitale» - utilizzata nell'ordinanza n. 207 del 2018 e nella sentenza n. 242 del 2019 - deve essere interpretata, dal Servizio sanitario nazionale e dai giudici comuni, in conformità alla *ratio* di quelle decisioni.

La Corte ribadisce poi come l'accertamento della condizione della dipendenza del paziente da trattamenti di sostegno vitale debba essere condotto, unitariamente, assieme a quello di tutti gli altri requisiti fissati dalla sentenza n. 242 del 2019.

Sul piano procedurale, la Corte riafferma la necessità del puntuale rispetto della procedura stabilita dalla sentenza n. 242 del 2019, funzionale a prevenire il pericolo di abusi a danno delle persone deboli e vulnerabili: tale procedura 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; inoltre, in attesa di un organico intervento del legislatore, è necessario acquisire il parere del comitato etico territorialmente competente.

La Corte sottolinea che l'eventuale mancata autorizzazione alla procedura, da parte delle strutture del servizio sanitario pubblico, “ben potrà essere impugnata di fronte al giudice competente”, e che resta impregiudicata la necessità di un attento accertamento, da parte del giudice penale, di tutti i requisiti del delitto, compreso l'elemento soggettivo.

La Corte ribadisce - “con forza”- l'auspicio, già formulato nell'ordinanza n. 207 del 2018 e nella sentenza n. 242 del 2019, che il legislatore e il servizio sanitario nazionale intervengano prontamente ad assicurare concreta e puntuale attuazione ai principi fissati da quelle pronunce, come ulteriormente precisati dalla decisione in commento, ed evidenzia che resta ferma la possibilità per il legislatore di dettare una diversa disciplina, “nel rispetto dei principi richiamati dalla presente pronuncia”.

La sentenza n. 66 del 2025 in materia di sviluppo delle reti di cure palliative e di una effettiva presa in carico da parte del sistema sanitario e sociosanitario, così da evitare un ricorso improprio al suicidio assistito, nonché intervento per una concreta e puntuale attuazione della sentenza n. 242 del 2019

La Corte costituzionale, con la [sentenza n. 66 del 2025](#), nel ritenere non fondate le questioni di legittimità sollevate con riguardo all'art. 580 del codice penale, in linea con le conclusioni assunte nelle precedenti decisioni, ha reiterato l'auspicio di un intervento del legislatore e del Servizio sanitario nazionale al fine di assicurare concreta e puntuale attuazione a quanto affermato nella sentenza n. 242/2019; quest'ultima, a determinate condizioni, tra cui quella – oggetto della sentenza di reiezione n. 66 in esame – che la persona sia tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale, permette a chi è affetto da una patologia irreversibile, fonte di gravissime sofferenze fisiche o psicologiche, di essere agevolato nell'esecuzione del proposito di porre fine alla propria vita.

La questione

Nel caso in esame, giudice *a quo* della questione è il GIP del Tribunale di Milano, il quale dubita della compatibilità con gli articoli 2, 3, 13, 32, 117 (in riferimento agli art 8 e 14 Cedu) della Costituzione dell'articolo 580 c.p., 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 – formata in modo libero e consapevole – di porre fine alla propria vita.

Il giudice *a quo* ripropone sostanzialmente i dubbi – già dichiarati non fondati dalla sentenza Corte cost. n. 135/2024, pubblicata dopo il deposito dell'ordinanza di remissione – relativi alla compatibilità costituzionale del requisito della dipendenza del paziente da un trattamento di sostegno vitale, indicato dalla sentenza n. 242/2019 come una delle condizioni in presenza delle quali la condotta di aiuto al suicidio non può essere ritenuta punibile.

Differentemente dalla sentenza n. 135/2024, l'ordinanza di remissione del GIP meneghino parte dallo specifico presupposto interpretativo secondo cui il requisito della dipendenza del paziente da un trattamento di sostegno vitale non sarebbe integrato nella situazione in cui il paziente rifiuti l'attivazione di un trattamento di sostegno vitale, pur in presenza di una indicazione medica in tal senso, allorché lo stesso paziente ritenga tale trattamento futile o inutile in quanto espressivo di accanimento terapeutico.

Secondo il giudice rimettente la limitazione della possibilità di accesso al suicidio assistito si porrebbe in contrasto con il principio di eguaglianza di cui all'art. 3 Cost., irragionevolmente escludendo i pazienti che, essendo affetti da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche intollerabili, ed essendo ancora capaci di assumere decisioni libere e consapevoli, abbiano deciso di non sottoporsi a trattamenti di sostegno vitale.

Il prefato requisito, inoltre, comporterebbe una violazione anche del diritto all'autodeterminazione nelle scelte terapeutiche, sancito dagli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost., nella parte in cui si impone al paziente, che vuole porre fine alla propria esistenza, la procedura di iniziare un trattamento sanitario di sostegno vitale, al solo scopo di poterlo poi interrompere.

Infine, il suddetto requisito violerebbe anche il diritto, riconosciuto dall'art. 8 CEDU, all'autodeterminazione del paziente, discriminando nello stesso tempo – in contrasto con l'art. 14 CEDU – i diversi pazienti a seconda della loro condizione personale; condizione accidentale e dipendente dalla tipologia della malattia.

La decisione della Corte

La Corte costituzionale ha dichiarato infondate le questioni di costituzionalità prospettate.

Nella sentenza la Corte osserva preliminarmente come le censure prospettate dal giudice *a quo* ruotino attorno al presupposto interpretativo secondo cui l'area di non punibilità sancita dalla sentenza n. 242 del 2019 non si estenderebbe alla situazione in cui il paziente rifiuti l'attivazione di un trattamento di sostegno vitale, pur in presenza di una indicazione medica in tal senso, in quanto da lui ritenuto «futile» o comunque «espressivo di accanimento terapeutico». Questo presupposto ermeneutico, tuttavia, non è corretto, alla luce di quanto espressamente argomentato nella sentenza n. 135 del 2024.

Relativamente alla asserita lesione del principio di eguaglianza di cui all'art. 3 Cost., la Corte rileva come il rimettente consideri irragionevole la disparità di disciplina tra il paziente che abbia accesso al suicidio assistito, essendo già sottoposto a trattamenti di sostegno vitale, e

quello che invece tali trattamenti abbia rifiutato, nonostante un'indicazione medica in tal senso, ritenendoli comunque futili o espressivi di accanimento terapeutico. Secondo la Consulta, tale lamentata disparità non sembra sussistere, ove si consideri che anche nella seconda situazione il paziente ben può rifiutare il trattamento indicato quale clinicamente necessario per l'espletamento delle sue funzioni vitali, trovandosi così anch'egli nella condizione di avere accesso al suicidio assistito. Laddove invece il paziente non si trovi in tale condizione e decida di rifiutare trattamenti (terapeutici o palliativi) che non possono essere considerati necessari ad assicurare l'espletamento di funzioni vitali del paziente, in quanto l'omissione o interruzione degli stessi non «determinerebbe prevedibilmente la morte del paziente in un breve lasso di tempo», la diversità di disciplina rispetto ai pazienti che hanno accesso al suicidio assistito dovrà essere considerata non irragionevole, per le medesime considerazioni già esplicitate da questa Corte nella sentenza n. 135 del 2024. In assenza di un trattamento di sostegno vitale in atto, o almeno di un'indicazione medica relativa alla necessità di attivare un simile trattamento, il paziente non si trova ancora nella condizione di poter optare per la propria morte sulla base della legge n. 219 del 2017, rifiutando (rispettivamente) la prosecuzione o la stessa attivazione di un tale trattamento. Pertanto, la sua situazione non è assimilabile a quella di un paziente la cui vita dipenda, ormai, dal trattamento in questione; il che rende costituzionalmente non censurabile, al metro dell'art. 3 Cost., la diversa disciplina prevista per le due ipotesi.

Relativamente, poi, all'asserita lesione del diritto all'autodeterminazione del paziente basato sugli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost., la Corte ha ritenuto infondata la questione, rilevando un vizio alla base della prospettazione del giudice rimettente, secondo cui la disciplina vigente costringerebbe il paziente a sottoporsi al trattamento di sostegno vitale al solo scopo di poterlo poi legittimamente rifiutare e accedere, così, al suicidio assistito; ciò che finirebbe per imporre al paziente un'unica modalità di congedarsi dalla vita.

Secondo il giudice costituzionale non è affatto necessario, ai fini dell'accesso al suicidio assistito, che il paziente inizi il trattamento di sostegno vitale giudicato necessario dal medico, per poi chiedere di interromperlo. Ciò significa, quindi, che l'accesso al suicidio assistito è consentito «anche a pazienti capaci di assumere decisioni libere e responsabili, affetti da patologie irreversibili che cagionino loro sofferenze intollerabili, ma le cui funzioni vitali non dipendano da trattamenti di sostegno vitale».

Infine, quanto alle censure concernenti la prospettata violazione, per il tramite dell'art. 117, primo comma, Cost., degli artt. 8 e 14 CEDU, la Corte le ha ritenute non fondate in primo luogo nella misura in cui assumono a presupposto l'impossibilità di equiparare l'effettiva sottoposizione a un trattamento medico di sostegno vitale al rifiuto dello stesso, in presenza di una valutazione medica relativa alla sua necessità nel caso concreto. Ed ancora, nella misura in cui esse mirino a estendere la non punibilità dell'aiuto al suicidio oltre tale ultima ipotesi, le censure devono essere ritenute parimenti non fondate sulla base della sentenza della Corte EDU, 13 giugno 2024, D.K. c. Ungheria, pronuncia ampiamente ripresa peraltro nella sentenza n. 135/2024, in cui la Corte riconosce agli Stati parte un considerevole margine di apprezzamento nel bilanciare il diritto alla vita privata – necessariamente coinvolto dalla decisione su come e quando morire – e le ragioni di tutela della vita umana, anche in ragione della persistente assenza di un consenso in materia tra gli Stati membri del Consiglio d'Europa.

Dopo essersi pronunciata sulla fondatezza delle singole questioni, la Corte nella sentenza coglie l'occasione per «ribadire il carattere essenziale che rivestono i requisiti e le condizioni procedurali per la non punibilità dell'aiuto al suicidio» alla luce della propria pregressa giurisprudenza. Si tratta di requisiti e condizioni per accedere al suicidio assistito sviluppati su un duplice livello.

Il primo livello, in particolare, “attiene alla necessità di prevenire il pericolo di abusi a danno delle persone deboli e vulnerabili, perché in situazioni di fragilità e sofferenza la scelta di porre fine alla propria vita potrebbe essere indotta o sollecitata da terze persone, per le ragioni più diverse”, ovvero può costituire una scelta non sufficientemente meditata; a ben vedere, infatti l’accertamento della genuinità della richiesta del paziente diviene particolarmente difficoltoso in determinate situazioni cliniche, come nelle patologie neurodegenerative.

Sono proprio le esigenze di tutela delle persone deboli e vulnerabili che danno rilievo alle precise condizioni procedurali costantemente ribadite dalla giurisprudenza costituzionale. In quest’ottica la procedura medicalizzata, prevista dall’art. 1 della L. n. 219/2017, infatti, è “funzionale a garantire che l’accesso al suicidio assistito avvenga nell’ambito di una seria assistenza medica”. Ed ancora, sempre in questo contesto rivestono un indubbio rilievo per la Consulta sia la concreta messa a disposizione di un percorso di cure palliative, che configura “un requisito della scelta, in seguito, di qualsiasi percorso alternativo da parte del paziente”, sia il coinvolgimento del Servizio sanitario nazionale “a garanzia di un disinteressato accertamento della sussistenza dei requisiti di liceità dell’accesso alla procedura di suicidio assistito”, sia il necessario parere del comitato etico territorialmente competente “funzionale anche alla specifica esigenza di ottenere un parere terzo in relazione alla domanda di accesso al suicidio assistito”.

Il secondo livello, invece, “è quello di contrastare derive sociali o culturali che inducano le persone malate a scelte suicide, quando invece ben potrebbero trovare ragioni per continuare a vivere, ove fossero adeguatamente sostenute dalle rispettive reti familiari e sociali, oltre che dalle istituzioni pubbliche nel loro complesso”.

Da questo punto di vista, non solo è “cruciale garantire adeguate forme di sostegno sociale, di assistenza sanitaria e sociosanitaria domiciliare continuativa, perché la presenza o meno di queste forme di assistenza condiziona le scelte della persona malata e può costituire lo spartiacque tra la scelta di vita e la richiesta di morte”, ma è anche “rilevante mettere a disposizione delle persone con malattie inguaribili tutti gli strumenti tecnologici e informatici che permettono loro di superare l’isolamento e ampliare la possibilità di comunicazione e interazione con gli altri”.

La Corte, quindi, dopo aver denunciato i limiti e le carenze dell’attuale sistema, nel quale non è garantito un accesso universale ed equo alle cure palliative nei vari contesti sanitari, sia domiciliari che ospedalieri – vi sono, osserva la Corte, spesso lunghe liste di attesa, si scontano una mancanza di personale adeguatamente formato e una distribuzione territoriale dell’offerta troppo divaricata ed infine “la stessa effettiva presa in carico da parte del servizio sociosanitario, per queste persone, è a volte insufficiente” – ha ribadito uno “stringente appello” al legislatore “affinché dia corso a un adeguato sviluppo delle reti di cure palliative e di una effettiva presa in carico da parte del sistema sanitario e sociosanitario, al fine di evitare un ricorso improprio al suicidio assistito”, ribadendo, nel contempo “l’auspicio (...) che il legislatore e il Servizio sanitario nazionale intervengano prontamente ad assicurare concreta e puntuale attuazione a quanto stabilito dalla sentenza n. 242/2019, ferma restando la possibilità per il legislatore di dettare una diversa disciplina nel rispetto delle esigenze richiamate ancora una volta dalla presente pronuncia”.

La documentazione dei Servizi e degli Uffici del Senato della Repubblica è destinata alle esigenze di documentazione interna per l’attività degli organi parlamentari e dei parlamentari. Si declina ogni responsabilità per la loro eventuale utilizzazione o riproduzione per fini non consentiti dalla legge. I contenuti originali possono essere riprodotti, nel rispetto della legge, a condizione che sia citata la fonte.