

«Questa Corte intende
qui integralmente
confermare».

Note a margine di Corte costituzionale n.
135/2024 in tema di trattamenti di sostegno
vitale e aiuto al suicidio*

Federico Vivaldelli**

SOMMARIO: 1. Premessa. – 2. L’ordinanza di rimessione. – 3. Il contenuto della sentenza n. 135 del 2024: infondatezza delle eccezioni di inammissibilità. – 4. (segue) Infondatezza nel merito delle questioni. – 4a). Trattamenti di sostegno vitale e principio di eguaglianza. – 4b). Libertà di autodeterminazione terapeutica o libero sviluppo della persona? – 4c). Il principio di tutela della dignità umana. – 4d). La giurisprudenza della Corte EDU in materia di fine vita. – 5. Alcune conclusioni. – 6. Due postille: sul rapporto tra Corte costituzionale e legislatore (statale). – 7. (segue) Uno stringente appello: garantire l’accesso alle cure palliative.

* Contributo sottoposto a revisione tra pari in doppio cieco.

** Dottorando in Scienze giuridiche presso l’Università di Milano Bicocca, federicovivaldelli@yahoo.it.

1. Premessa

Il 18 luglio 2024 è stata depositata la sentenza n. 135 (relatori Modugno e Viganò), un nuovo episodio della giurisprudenza costituzionale in materia di fine vita¹. La Corte si è pronunciata su una questione di legittimità costituzionale sollevata dal Giudice per le indagini preliminari del Tribunale ordinario Firenze, avente ad oggetto l'art. 580 del codice penale (Istigazione o aiuto al suicidio), come modificato dalla sentenza n. 242 del 2019 della Corte costituzionale, «nella parte in cui richiede che la non punibilità di chi agevola l'altrui suicidio sia subordinata alla circostanza che l'aiuto sia prestato a una persona “tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale”, per contrasto con gli articoli 2, 3, 13, 32 e 117 della Costituzione, quest'ultimo in riferimento agli articoli 8 e 14 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo»².

Come è noto, nell'ordinamento italiano la materia del fine vita è a tutt'oggi principalmente regolata dall'intervento della Corte costituzionale (ordinanza n. 207 del 2018 e sentenza n. 242 del 2019), che ha individuato «una circoscritta area di non conformità costituzionale della fattispecie criminosa, corrispondente segnatamente ai casi in cui l'aspirante suicida si identifichi – come nella vicenda oggetto del giudizio *a quo* – 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»³. A questi requisiti sostanziali, se ne aggiungono altri di carattere procedurale: si richiama la necessità che la disciplina del suicidio assistito si inserisca nel contesto e nello spirito della Legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento), prevedendo che le procedure si svolgano «con le modalità previste dagli artt. 1 e 2» della predetta legge; si prevede infine 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»⁴.

Per meglio comprendere quanto detto dalla Corte costituzionale nella sentenza in esame, è bene partire da quanto prospettato dal giudice *a quo* nell'ordinanza di rimessione.

¹ Per uno sguardo ampio sull'argomento, si veda il recente lavoro di M. ESPOSITO, “Morte a credito”: riflessioni critiche sul c.d. diritto al suicidio assistito, in *Federalismi.it*, 2024, n. 14, pp. 76 ss., che prende le mosse proprio dall'ordinanza di rimessione che ha originato la sentenza ora in esame.

² Tribunale di Firenze, sezione G.i.p., ordinanza del 17 gennaio 2024, n. 32 (atto di promovimento), in G.U. 1 Serie Speciale - Corte costituzionale, n. 11 del 13 marzo 2024, *dispositivo*. Per una presentazione del contenuto della presente ordinanza, oltre a quanto si dirà *infra*, v. L. RISCATO, *Suicidio assistito e dipendenza da trattamenti di sostegno vitale di nuovo all'attenzione della Consulta*, in *ilQG*, 5 aprile 2024, consultabile al seguente link (accesso del 15 settembre 2024): <https://www.altalex.com/documents/2024/04/05/suicidio-assistito-dipendenza-trattamenti-sostegno-vitale-attenzione-consulta>.

³ Corte costituzionale, sentenza 22 novembre 2019, n. 242, pt. 2.3 del *considerato in diritto*.

⁴ *Ivi*, *dispositivo*.

2. L'ordinanza di rimessione

Il G.i.p. di Firenze è chiamato a decidere sulla richiesta di archiviazione presentata dalla Procura nel procedimento penale che vede tre soggetti indagati per il delitto di cui all'art. 580 codice penale: la contestazione riguarda l'aver organizzato e poi materialmente eseguito l'accompagnamento di Massimiliano Scalas, quarantaquattrenne toscano al quale era stata diagnosticata nel 2017 la sclerosi multipla, presso l'associazione *Dignitas*, in Svizzera, dove l'8 dicembre 2022 lo stesso è deceduto in seguito a procedura di suicidio assistito. Il sig. Scalas aveva subito un grave peggioramento delle proprie condizioni di salute tra la fine del 2021 e l'inizio del 2022, fino a quando nell'aprile 2022 risultava impossibilitato ad alzarsi dal letto, con immobilizzazione degli arti inferiori e superiori, salva una capacità minima di movimento del braccio destro.

Il giudice del capoluogo toscano non riteneva di condividere l'impostazione ermeneutica proposta dall'accusa: la Procura sosteneva infatti che il comportamento degli indagati non fosse tipico, «facendo leva su una interpretazione restrittiva sia del concetto di agevolazione sia del criterio di rilevanza causale di tale condotta rispetto all'evento suicidio»⁵. Parimenti, riteneva il G.i.p. che la condotta degli indagati non ricadesse nella ipotesi di non punibilità introdotta nell'art. 580 codice penale dalla Corte costituzionale, poiché nel caso di specie non risultava integrato il requisito della “dipendenza da trattamenti di sostegno vitale”. D'altra parte, a detta del giudice *a quo*, la previsione di tale requisito presentava diversi profili di possibile contrasto con i parametri costituzionali⁶.

Viene così individuato l'oggetto della questione di legittimità costituzionale: l'asserita non conformità a Costituzione di uno dei requisiti sostanziali previsti nella sentenza n. 242 del 2019 per accedere al suicidio assistito. In particolare, come anticipato, trattasi del punto *sub c)*, ovvero il fatto che la persona aspirante suicida sia «tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale».

Il giudice *a quo* muove a tale previsione quattro censure:

- i) violazione dell'art. 3 Cost., in quanto determinerebbe una irragionevole disparità di trattamento tra situazioni concrete sostanzialmente identiche⁷;

⁵ Tribunale di Firenze, sez. G.i.p., *ordinanza*, cit., pt. 2.1 del *testo*. È interessante ricordare che, già nel corso del procedimento penale riguardante la morte di Fabiano Antoniani (dj Fabo) che ha dato origine alle pronunce costituzionali del 2018/2019, i Pubblici Ministeri milanesi avevano ritenuto di accedere ad una interpretazione restrittiva del dato testuale dell'art. 580 del codice penale, conseguentemente concludendo per la non applicabilità di tale fattispecie, confinando le condotte dell'indagato tra gli atti preparatori penalmente irrilevanti, così come sostenuto dalla Procura fiorentina nel caso in esame.

⁶ A commento dell'ordinanza di rimessione, per le puntuali critiche e le approfondite notazioni ricostruttive, v. anche 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*, in *Consulta OnLine*, 2024, n. II, spec. pp. 698-709.

⁷ «Secondo il rimettente, la condizione in parola discriminerebbe i pazienti tenuti in vita da trattamenti di sostegno vitale e i pazienti - quali, ad esempio, i malati oncologici o affetti da patologie neurodegenerative, come nel caso di specie - che non possono accedere, per le caratteristiche accidentali della loro patologia, a tali trattamenti, ma che sono parimenti

- ii) ingiustificata lesione della libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie, comprese quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze, scaturente dagli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost.⁸;
- iii) violazione del principio della dignità umana;
- iv) contrasto con gli artt. 8 e 14 CEDU (rispettivamente, il diritto al rispetto della vita privata e familiare e il divieto di discriminazione), rilevanti quali parametro interposto di legittimità costituzionale ai sensi dell'art. 117 Cost.

Prima di procedere con l'esame della decisione della Corte, occorre sottolineare un aspetto: una siffatta questione di legittimità costituzionale non è certamente cosa inaspettata o casuale. Fin dall'ordinanza n. 207 del 2018 (ma, a ben vedere, nella recente storia repubblicana si potrebbero trovare altri esempi di attivismo politico per il tramite delle aule giudiziarie⁹) non è mai stata nascosta la volontà di singoli interessati, movimenti politici o gruppi organizzati di ottenere per via giurisprudenziale il riconoscimento di alcuni diritti che, allo stato, in via legislativa non sono garantiti al grado da loro desiderato. Aperto un varco, si cerca di allargarlo, secondo la logica del "piano inclinato", che bene rappresenta quella potenza d'espansione propria del principio d'eguaglianza¹⁰: così, già all'indomani della sentenza n. 242 del 2019, chi era a favore di tale apertura in materia di fine vita rilanciava il proprio impegno per un'immediata e ulteriore estensione della causa di non punibilità anche in favore di malati in condizioni di salute non perfettamente coincidenti con quella dell'allora caso *a quo*¹¹.

Dal punto di vista della dottrina, invece, non erano mancate osservazioni critiche e perplessità rivolte all'impianto partorito dalla Corte costituzionale con le pronunce del 2018/2019:

irreversibili e costretti a patire sofferenze intollerabili, esponendosi ad una agonia altrettanto se non più lunga. (...) La dipendenza da trattamenti di sostegno vitale non potrebbe dunque costituire un criterio regolatorio idoneo e proporzionato all'obiettivo di tutela» (Corte costituzionale, *sentenza 18 luglio 2024, n. 135*, pt. 1.3.1 del *ritenuto in fatto*).

⁸ «La dipendenza da trattamenti di sostegno vitale non costituirebbe certamente una condizione di esistenza di tale diritto, ma ne rappresenterebbe piuttosto un limite, come tale legittimo solo se giustificato da contro-interessi di analogo rilievo. Addirittura, secondo il rimettente, il requisito finirebbe per condizionare "in modo perverso" l'esercizio della libertà del paziente, inducendolo ad acconsentire a trattamenti di sostegno vitale all'unico fine di soddisfare la condizione indicata da questa Corte, per poi, subito dopo, chiedere l'accesso alla procedura per la morte assistita» (*Ivi*, pt. 1.3.2).

⁹ Si noti, incidentalmente, come nella stessa ordinanza di rimessione il G.i.p. di Firenze affermi che il senso dell'intervento richiesto alla Corte costituzionale sarebbe da rinvenire nella «necessità di sfaldare progressivamente il divieto di aiuto al suicidio previsto dal codice penale, che, già superato nella sua originaria assolutezza, conserva ancora una portata sovraestesa, che necessita di ulteriore erosione, per eliminare i residui di illegittimità costituiti non tanto dai requisiti della 'non punibilità', bensì - guardando la fattispecie in negativo - dai perduranti spazi di rilevanza penale della condotta, che solo la prassi consente progressivamente di individuare e censurare alla luce dei parametri costituzionali, così come oggi interpretati» (Tribunale di Firenze, sez. G.i.p., *ordinanza*, cit., pt. 4 del *testo*).

¹⁰ Poneva chiaramente in evidenza questo aspetto C. TRIPODINA, *La "circoscritta area" di non punibilità dell'aiuto al suicidio. Cronaca e commento di una sentenza annunciata*, in *Corti Supreme e Salute*, 2019, n. 2, p. 226: «Tutti i confini volti a circoscrivere strettamente l'area di non punibilità dell'aiuto al suicidio sono destinati a saltare, alla luce del principio di uguaglianza/ragionevolezza una volta valicato il confine tra lasciar morire e aiutare a morire: siamo in ultimo tutti uguali davanti alla "grande eguagliatrice"».

¹¹ Si vedano, a titolo di esempio, i vari materiali predisposti sull'argomento dall'Associazione Luca Coscioni, visionabili sul sito web dell'associazione: <https://www.associazionelucacoscioni.it/>.

in particolar modo, per quanto qui rileva, era stato sottolineato il carattere generico o quantomeno generale delle situazioni e condizioni poste dalla Corte a legittimazione dell'aiuto al suicidio. Questo dato avrebbe potuto comportare – come poi effettivamente è accaduto – da un lato il verificarsi di uno stato di incertezza del diritto con conseguente rischio di disparità di trattamento tra soggetti che versano in situazioni analoghe, dall'altro (come nel caso ora in esame) la possibilità di sollevare questioni di legittimità costituzionale nella parte in cui tali requisiti non includano questa o quella situazione, utilizzando dunque tale nuova disciplina, a sua volta, come *tertium comparationis* in giudizi di ragionevolezza.¹² Infine, era stato messo in evidenza il salto logico compiuto fin dall'ordinanza n. 207 del 2018, dove la Corte aveva modificato, nella sostanza, l'oggetto della propria decisione: instaurato come giudizio sulla compatibilità dell'art. 580 c.p. con il principio di autodeterminazione, esso si era concluso come un giudizio di ragionevolezza sulla legge n. 219 del 2017 o, più precisamente, come un giudizio di uguaglianza fra due categorie di pazienti che la legge trattava in maniera irragionevolmente differenziata. L'esito era stato quello di stravolgere l'impostazione della predetta legge, varcando quella soglia che separava il rifiuto delle cure dall'eutanasia e che il legislatore aveva scelto di non varcare – garantendo pienamente il primo e rifiutando chiaramente la seconda – conservando così la fondamentale differenza tra *killing* e *letting die*¹³.

3. Il contenuto della sentenza n. 135 del 2024: infondatezza delle eccezioni di inammissibilità

La Corte affronta preliminarmente due eccezioni di inammissibilità avanzate dall'Avvocatura dello Stato: la prima in punto di rilevanza della questione di legittimità costituzionale; la seconda con riferimento ad un'asserita violazione dell'art. 137 ult. c. Cost., dove si prevede che «contro le decisioni della Corte costituzionale non è ammessa alcuna impugnazione». Con riferimento alla prima eccezione, osserva l'Avvocatura che il giudice *a quo*, secondo quanto si evince dall'ordinanza di rimessione, «ritiene sussistenti, nel caso di specie, le condizioni sostanziali per la liceità dell'aiuto al suicidio – eccezion fatta per quella della dipendenza del malato da trattamenti di sostegno vitale – non già sulla base delle risultanze della procedura regolata dai citati artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017, ma facendo leva su elementi reperiti *aliunde*. (...) Così opinando, il giudice *a quo* si sarebbe avvalso, tuttavia, impropriamente di un criterio – quello dell'equivalenza sostanziale delle garanzie

¹² Evidenzia questi aspetti R. BALDUZZI, *L'alleanza terapeutica può includere l'aiuto a morire?*, in *Corti Supreme e Salute*, 2019, n. 1, p. 182, testo oggi pubblicato anche come prefazione a G. RAZZANO, *La legge 219/2017 su consenso informato e DAT, fra libertà di cura e rischio di innesti eutanasi*, Torino, Giappichelli, 2019.

¹³ Rifletteva in questi termini D. PARIS, *Dal diritto al rifiuto delle cure al diritto al suicidio assistito (e oltre). Brevi osservazioni all'ordinanza n. 207/2018 della Corte costituzionale*, in *Corti Supreme e Salute*, 2018, n. 3, pp. 493-495.

offerte – al quale la sentenza n. 242 del 2019 ha fatto riferimento solo ai fini dell’esclusione della punibilità dei fatti anteriori alla sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale, rispetto ai quali non sarebbe stato possibile pretendere l’osservanza di una procedura introdotta *ex post*: criterio non utilizzabile, dunque, nel procedimento principale, attinente a una vicenda svoltasi interamente in epoca successiva»¹⁴. Aggiunge la Corte: «Il dubbio di ammissibilità, prospettato dalla difesa dello Stato, potrebbe essere esteso d’ufficio, *mutatis mutandis*, anche alla mancata osservanza delle ulteriori condizioni procedurali poste dalla sentenza n. 242 del 2019 (l’affidamento a strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale della verifica dei presupposti di legittimità dell’aiuto al suicidio e delle relative modalità di esecuzione, previo parere del comitato etico territorialmente competente)»¹⁵. Tutto ciò renderebbe le questioni inammissibili per difetto di rilevanza, giacché, anche nell’ipotesi di loro accoglimento, il giudice *a quo* dovrebbe, comunque sia, respingere la richiesta di archiviazione del procedimento penale a carico degli indagati della quale si trova investito. Con riferimento alla seconda eccezione, oggetto delle doglianze dell’Avvocatura dello Stato è il fatto che la Corte, chiamata a giudicare della legittimità di una norma così come manipolata da una sua precedente pronuncia, «sconfessi sé stessa, rivedendo la precedente decisione in senso ingiustificabilmente ampliativo, oltre che lesivo della riconosciuta discrezionalità del legislatore *in subiecta materia*»¹⁶. Allargando l’orizzonte della riflessione, ci si può per altro domandare quali ulteriori implicazioni possa avere il fatto che la Corte sia chiamata a giudicare una norma interamente frutto della propria attività interpretativa e ricostruttiva: nel caso in esame, infatti, la coincidenza tra giudice e autore della normativa impugnata è evidente. Non sarà certamente questo l’ultimo caso in cui la Corte si troverà in una situazione di tal fatta: anzi, ci si può legittimamente chiedere se la presente vicenda possa «considerarsi emblematica di una nuova “stagione” giurisprudenziale in cui la Corte sarà chiamata a giudicare se stessa»¹⁷.

Tutti questi profili erano stati oggetto di riflessioni critiche anche da parte della dottrina all’indomani della pubblicazione dell’ordinanza di rimessione del G.i.p. di Firenze: più di un autore aveva espresso il proprio convincimento nel senso dell’inammissibilità della

¹⁴ Corte cost., sentenza 135/2024, cit., pt. 3.1 del *considerato in diritto*.

¹⁵ *Ibidem*.

¹⁶ *Ivi*, pt. 3.2 del *considerato in diritto*.

¹⁷ Si pone tale quesito G. ATZORI, *La Corte giudica se stessa. Note a margine della sentenza n. 161 del 2023 sull’irrevocabilità del consenso maschile alla PMA*, in *Consulta OnLine*, 2024, n. II, pp. 758 ss., dopo aver correttamente ricostruito la situazione attuale nei seguenti termini: «Quest’ultimo risvolto non può dirsi del tutto inaspettato, poiché si inanella perfettamente in quella catena di alterazioni dell’equilibrio tra poteri che deriva dalla commistione di due fattori: gli “sconfinamenti” della Corte nel ruolo di “supplente”, da un lato, e la perdurante passività del legislatore, dall’altro. Il meccanismo della “supplenza” può “funzionare” solo se effettivamente di supplenza si tratta, ossia di una temporanea e sussidiaria sostituzione del legislatore ad opera della Corte. Se, invece, a seguito dell’intervento suppletivo della Consulta, gli organi di indirizzo politico non si riappropriano delle loro funzioni, armonizzando la disciplina incisa dal giudice costituzionale, “l’ultima parola” sulla legge rimane quella della Corte» (p. 772).

questione di legittimità costituzionale, ritendendo non superabili i rilievi così sintetizzati dall'Avvocatura dello Stato¹⁸.

La Corte procede però in altro modo, dichiarando entrambe le eccezioni non fondate¹⁹: esclusa la possibilità di concludere il giudizio con una decisione di inammissibilità, si apre così la strada ad una valutazione nel merito della questione di legittimità costituzionale ed alla possibilità, per la Corte, di confermare la propria giurisprudenza in materia, fornendo altresì un paio di precisazioni volte a rafforzare taluni punti dell'impianto normativo attualmente vigente. La scelta della tecnica decisoria qui utilizzata non è dunque priva di significato: l'aver optato per una sentenza di rigetto per infondatezza corrobora la lettura secondo cui non è stata intenzione della Corte introdurre alcun elemento di novità, diversamente da quanto sarebbe accaduto se avesse adottato, ad esempio, una decisione interpretativa (che sarebbe per altro stata atipica, essendo l'oggetto stesso del giudizio frutto di una propria precedente manipolazione).

4. (segue) Infondatezza nel merito delle questioni

La Corte dedica preliminarmente diversi paragrafi della motivazione alla ricognizione dello stato della giurisprudenza sui principi coinvolti dalle questioni e alla sintesi delle principali conclusioni raggiunte nella già citata coppia di pronunce nn. 207 del 2018 e 242 del 2019; conclusioni che «questa Corte intende qui integralmente confermare»²⁰, preannunciando così in maniera chiara l'esito delle valutazioni svolte nel merito delle questioni.

4a) Trattamenti di sostegno vitale e principio di eguaglianza

Il rimettente riteneva, anzitutto, che la subordinazione della liceità della condotta di aiuto al suicidio alla dipendenza del paziente da trattamenti di sostegno vitale creasse una irragionevole disparità di trattamento rispetto a tutti gli altri pazienti che versassero, essi pure, in situazioni di sofferenza soggettivamente vissute come intollerabili, per effetto di

¹⁸ Si vedano, al riguardo, le nette affermazioni critiche contenute, con riferimento alla prima eccezione di inammissibilità (difetto di rilevanza), in C.D. LEOTTA, *L'aiuto al suicidio*, cit., pp. 704-707; con riferimento alla seconda eccezione (violazione del giudicato costituzionale) in F. PIERGENTILI, A. RUGGERI, F. VARI, *Verso una "liberalizzazione" del suicidio assistito? (Note critiche ad una questione di costituzionalità sollevata dal Gip di Firenze)*, in *Dirittifondamentali.it*, 2024, n. 1, spec. pp. 225-227.

¹⁹ La prima eccezione (pur riconoscendo la Corte l'effettiva non applicabilità della clausola di equivalenza prevista dalla sentenza n. 242 del 2019 al caso di specie, come si dirà nuovamente *infra*) viene respinta confermando una lettura ampia del requisito della rilevanza, in linea con la giurisprudenza degli ultimi anni (cfr., Corte cost., *sentenza 135/2024*, cit., pt. 3.1 del *considerato in diritto*). La seconda eccezione viene invece respinta poggiando su di un argomento direttamente collegato alla precedente decisione del 2019, dovendo «escludersi che una simile pronuncia impedisca in modo definitivo a questa Corte di aggiungere una classe ulteriore di casi a quelli già sottratti alla punibilità», concludendo che oggetto dello scrutinio di costituzionalità ben può essere una normativa quale risultante da una sentenza «manipolativa» (cfr., *ivi*, pt. 3.2 del *considerato in diritto*).

²⁰ *Ivi*, pt. 6 del *considerato in diritto*.

patologie parimenti irreversibili. Indubbiamente è questo, come già anticipato, l'elemento centrale della presente questione di legittimità costituzionale. Il riferimento ai trattamenti di sostegno vitale e, ancor prima, la definizione della latitudine di questa categoria, rappresenta un (e forse il più semplice) viatico per espandere o restringere il campo materiale di applicabilità della circoscritta area di non punibilità introdotta con la sentenza n. 242 del 2019. Per questo motivo è opportuno soffermarvisi.

La Corte costituzionale, richiamando primariamente il ruolo cardine che tale requisito svolge, in assenza di un intervento legislativo, nella logica della soluzione adottata con l'ordinanza n. 207 del 2018, poi ripresa nella sentenza n. 242 del 2019, respinge frontalmente la prima questione di legittimità. Data la chiarezza e linearità del ragionamento, vale la pena riportare integralmente un passaggio della pronuncia: nelle sue precedenti decisioni, la Corte «non ha 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*, all'evidenza, 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 dal punto di vista della *ratio* adottata nelle due decisioni menzionate; sicché viene meno il presupposto stesso della censura di irragionevole disparità di trattamento di situazioni analoghe, formulata con riferimento all'art. 3 Cost.»²¹.

Pur riconoscendo che la sussistenza di tale requisito rappresenta un *unicum* nell'orizzonte comparato, la Corte rivendica e conferma la propria posizione al riguardo.

Occorre per altro ricordare che, allo stato, nel nostro ordinamento manca una definizione normativa di *trattamenti di sostegno vitale*. Un riferimento potrebbe essere individuato nella citata legge n. 219 del 2017, che include nutrizione e idratazione artificiale tra i *trattamenti sanitari* cui il malato può rinunciare o rifiutare (art. 1, co. 5), aggiungendo che oggetto della rinuncia o del rifiuto ben possono essere anche *trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza*. Al di là di questi scarni riferimenti, però, nulla più si può trarre da questo testo legislativo circa la definizione di tale categoria. Come è stato recentemente ricordato, infatti, «la stessa legge non definisce espressamente nutrizione e idratazione arti-

²¹ *Ivi*, pt. 7.1 del *considerato in diritto*. Si aggiunga che, tra i diversi requisiti previsti dalla Corte per l'accesso al suicidio assistito, «solo la dipendenza da trattamenti di sostegno vitale permette di distinguere il suicidio come frutto di autodeterminazione individuale dal suicidio come conseguenza del rifiuto di trattamenti sanitari tutelato dall'art. 32 della Costituzione». Così G. ROCCHI, *Diritto al suicidio per tutti?*, pubblicato sul sito web del Centro Studi Livatino il 4 settembre 2023, pt. 5, reperibile al seguente link (accesso del 15 settembre 2024): <https://www.centrostudilivatino.it/diritto-al-suicidio-per-tutti/>.

ficiale come trattamenti di sostegno vitale. Né richiama e classifica come tali altri specifici trattamenti. Anche sotto il profilo biomedico non si riscontra nella letteratura scientifica una definizione unanime, vista la complessità della moderna prassi clinico-assistenziale²². Se la legislazione non è chiara sul punto, inevitabilmente l'onere della definizione è ricaduto su chi, concretamente, tale requisito è stato chiamato ad applicarlo (e dunque interpretarlo): giudici ordinari, Aziende Sanitarie, Commissioni Aziendali di Valutazione²³. I casi che in questi anni hanno interessato la normativa sull'aiuto al suicidio si sono assestati a favore di un'interpretazione tendenzialmente estensiva del requisito in esame posto dalla Corte costituzionale.

Si pensi al c.d. caso Trentini, per richiamare solo il primo caso giurisprudenziale che ha dovuto fare applicazione della *regula iuris* enunciata dalla Corte costituzionale.²⁴ In quell'occasione, la Corte d'Assise di Massa aveva interpretato il requisito della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale non esclusivamente come "dipendenza da una macchina", ma ritenendo rilevanti altresì tutti quei trattamenti sanitari che, se interrotti, avrebbero portato alla morte del malato anche in maniera non rapida, ivi compresi quelli di natura farmacologica o assistenziale (come in effetti risultava essere nel caso di specie).

Un ulteriore esempio lo si può rinvenire nel parere con il quale la Commissione Aziendale di Valutazione nominata dall'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI) ha valutato positivamente le condizioni della signora Anna (pseudonimo scelto dall'interessata), donna di 55 anni affetta da sclerosi multipla e deceduta il 28 novembre 2023, prima donna in Italia ad aver completato l'*iter* previsto dalla Corte Costituzionale con la sentenza n. 242 del 2019, accedendo al suicidio assistito interamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale. In quell'occasione, richiamando espressamente la sentenza del caso Trentini²⁵,

²² Così L. ROMANO, *Riflessioni bioetiche sui trattamenti di sostegno vitale: la sentenza n. 135/2024 della corte costituzionale*, in *Corti Supreme e Salute*, 2024, n. 2, p. 4.

²³ Vi è stato per vero anche chi, valorizzando il dato testuale della sentenza n. 242 del 2019, ha tentato di individuare già in quella pronuncia dei confini chiari alla definizione di trattamenti di sostegno vitale, «delimitando i casi contemplati mediante due cerchi concentrici: in primo luogo l'aspirante suicida deve il suo mantenimento in vita da un macchinario, frutto del progresso recente della tecnologia; (...) ma tale condizione di dipendenza non è sufficiente: disegnando un secondo cerchio più ristretto, la Corte legittima l'aiuto al suicidio assistito solo nel caso in cui la morte derivante dall'interruzione del trattamento di sostegno vitale non sia sostanzialmente istantanea». Così G. ROCCHI, *Diritto al suicidio*, cit., pt. 9. Entrambi questi due "cerchi", come si dirà subito nel testo, sono stati oggetto di una delle precisazioni che la Corte ha fatto nella pronuncia ora in esame, ricostruendo la nozione di trattamenti di sostegno vitale in maniera diversa da quanto qui prospettato.

²⁴ Corte d'Assise di Massa, sentenza 27 luglio 2020 (confermata l'anno successivo dalla Corte d'Assise d'Appello di Genova) con commento di F. LAZZERI, *A che punto è la notte? La liceità dell'aiuto al suicidio, oltre djFabio: la nozione di "trattamenti di sostegno vitale" nella sentenza sul caso Trentini*, in *Sistema Penale*, 14 settembre 2020.

²⁵ Con riferimento a tale richiamo, F. PIERGENTILI, *Costituzione e suicidio assistito. A proposito della verifica del rispetto del presupposto del "trattamento di sostegno vitale" indicato nella sent. n. 242 del 2019 della Consulta*, in *Consulta OnLine*, 2024, n. I, pp. 294 ss., pone correttamente in luce un errore ricostruttivo commesso dai medici della Commissione di Valutazione: la Corte d'Assise di Massa, infatti, aveva adottato una interpretazione estensiva dei requisiti previsti dalla Corte costituzionale anche perché i fatti sottoposti alla propria cognizione erano avvenuti prima della sentenza n. 242 del 2019 - e anche prima della legge n. 219 del 2017 -, ragion per cui in quel caso valeva la clausola di equivalenza prevista nel dispositivo della stessa sentenza costituzionale. Tale ragionamento non è invece applicabile per i fatti com-

la Commissione di Valutazione aveva ritenuto compresi nella definizione di trattamenti di sostegno vitale anche quei casi «in cui la possibilità di continuare a vivere dipenda non solo dal funzionamento di un macchinario medico, ma anche dalla prosecuzione di una terapia farmacologica o, più in generale, dalla necessità di assistenza sanitaria (sia essa da cose o persone). (...) Qualora il soggetto, per la sua sopravvivenza, dipenda da un'altra persona, non potrebbe considerarsi integrato il requisito del trattamento ma, nondimeno, si determinerebbe una situazione analoga alle precedenti, tale da legittimare un'estensione *in bonam partem* della causa di non punibilità *ex art. 580 cod. pen.*»²⁶.

Il dado è tratto: la definizione di trattamenti di sostegno vitale viene così ampliata rendendone i confini (per quanto possibile) ancora meno circoscritti, discostandosi radicalmente da quella che – a detta della Corte costituzionale – rappresenta la *ratio* sopra richiamata dell'intervento manipolativo del 2018/2019. Ed è con riferimento a questo aspetto che la Corte fornisce due precisazioni che rappresentano il centro della presente pronuncia, il prodotto dell'esame nel merito delle questioni di legittimità: esse tendono a rafforzare la posizione della giurisprudenza costituzionale in questo ambito, a fronte di interpretazioni ed applicazioni avutesi negli ultimi anni variamente discostanti ed eterogenee.

La prima riguarda l'assunto del giudice *a quo* (già menzionato *retro* nt. 8, che genererebbe effetti paradossali) secondo cui il requisito oggetto di censura condizionerebbe l'esercizio della libertà di autodeterminazione «in modo perverso», inducendo il malato ad accettare di sottoporsi a trattamenti di sostegno vitale al solo fine di creare le condizioni per l'accesso al suicidio assistito. Afferma invece la Corte: «Il diritto fondamentale scaturente dagli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost., di fronte al quale questa Corte ha ritenuto non giustificabile sul piano costituzionale un divieto assoluto di aiuto al suicidio, comprende anche – prima ancora del diritto a interrompere i trattamenti sanitari in corso, benché necessari alla sopravvivenza – quello di rifiutare *ab origine* l'attivazione dei trattamenti stessi. Dal punto di vista costituzionale, non vi può essere, dunque, distinzione tra la situazione del paziente già sottoposto a trattamenti di sostegno vitale, di cui può pretendere l'interruzione, e quella del paziente che, per sopravvivere, necessita, in base a valutazione medica, dell'attivazione di simili trattamenti, che però può rifiutare»²⁷.

La seconda precisazione affronta invece *apertis verbis* la spinosa questione dell'interpretazione e definizione del requisito della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale: la Corte è consapevole della complessità della situazione, ed è molto attenta a non cedere al tentativo di fornire una perimetrazione precisa di tale concetto, mossa che sarebbe pro-

messi dopo la decisione n. 242 del 2019: «Non è, dunque, possibile richiamare le sentenze che applicavano un regime tanto diverso per porle a fondamento del tentativo di ampliare l'area di non punibilità individuata dalla Corte» (p. 301).

²⁶ Cfr., ASUGI, *Richiesta di accertamento delle condizioni*, p. 23, consultabile al seguente link (accesso del 15 settembre 2024): https://associazionelucacoscioni.it/wp-content/uploads/2023/08/doc02725820230807113736.pdf?_gl=1*cf4a0*_up*MQ.*_ga*MjA2NDQwMDA3OC4xNzIzNjQONzQy*_ga_QQMZLR1HRV*MTcyMzY0NDc0MS4xLjAuMTcyMzY0NDc4Ni4wLjAuMTU4OTY1OTc1NA.

²⁷ Corte cost., *sentenza 135/2024*, cit., pt. 7.2 del *considerato in diritto*.

tabilmente risultata inopportuna, stante il delicato rapporto con il legislatore esistente in questa materia.

In primo luogo, si dice che tale requisito deve essere interpretato, dal Servizio sanitario nazionale e dai giudici comuni, in conformità alla *ratio* sopra richiamata delle decisioni del 2018/2019.

In secondo luogo, la Corte muove dalla constatazione per cui il paziente, già oggi, ha il diritto fondamentale di rifiutare ogni trattamento sanitario praticato sul proprio corpo, indipendentemente dal suo grado di complessità tecnica e di invasività, incluse quelle procedure che sono normalmente compiute da personale sanitario e la cui esecuzione richiede particolari competenze oggetto di specifica formazione professionale, ma che potrebbero essere apprese da familiari o “*caregivers*” che si facciano carico della sua assistenza. Ciò posto, si afferma che «nella misura in cui tali procedure – quali, per riprendere alcuni degli esempi di cui si è discusso durante l’udienza pubblica, l’evacuazione manuale dell’intestino del paziente, l’inserimento di cateteri urinari o l’aspirazione del muco dalle vie bronchiali – si rivelino in concreto necessarie ad assicurare l’espletamento di funzioni vitali del paziente, al punto che la loro omissione o interruzione determinerebbe prevedibilmente la morte del paziente in un breve lasso di tempo, esse dovranno certamente essere considerate quali trattamenti di sostegno vitale, ai fini dell’applicazione dei principi statuiti dalla sentenza n. 242 del 2019»²⁸.

I giudici di Palazzo della Consulta non negano né confermano la possibilità di ricomprendere, entro la categoria di trattamenti di sostegno vitale, quei trattamenti di natura farmacologica o meramente assistenziale intorno ai quali si è sviluppata la casistica degli ultimi anni di cui si è dato conto. Aggiungono però che, per aversi integrato il requisito in esame, dovranno essere verificate alcune “sotto-condizioni”: il fatto che tali trattamenti 1) si rivelino in concreto necessari ad assicurare l’espletamento di funzioni vitali del paziente; 2) al punto che la loro omissione o interruzione determinerebbe prevedibilmente la morte del paziente; 3) e che ciò avvenga in un breve lasso di tempo.

Non sono precisazioni di poco momento quelle date dalla Corte costituzionale. In particolare, si noti quanto esplicitato *sub 3*): non sfuggirà come la sottolineatura di tale limite rappresenti un elemento che certamente si inserisce in armonia nell’impianto normativo scaturito dalle pronunce del 2018/2019, ponendosi invece in netta discontinuità con quanto teorizzato, ad esempio, dalla Corte d’Assise di Massa sopracitata, e da analoghe e successive interpretazioni²⁹.

²⁸ *Ivi*, pt. 8 del *considerato in diritto*.

²⁹ «Quindi, in definitiva, per trattamento di sostegno vitale, deve intendersi qualsiasi trattamento sanitario interrompendo il quale si verificherebbe la morte del malato *anche in maniera non rapida*» (c.vo aggiunto). Così Corte d’Assise di Massa, cit., p. 31. Si tornerà su questo punto *infra*, § 5.

4b) Libertà di autodeterminazione terapeutica o libero sviluppo della persona?

La seconda censura formulata dal rimettente riguarda un'asserita lesione del diritto di autodeterminazione terapeutica fondato sugli artt. 2, 13 e 32,2 Cost. La Corte procede innanzitutto nel ricostruire le situazioni soggettive coinvolte, discostandosi dalla lettura data dal G.i.p. di Firenze: se, da un lato, «non è dubbio che dalle tre norme costituzionali menzionate discenda il diritto fondamentale del paziente di rifiutare qualsiasi trattamento medico, inclusi quelli necessari a garantirne la sopravvivenza», dall'altro, a detta della Corte, «la questione ora formulata muove da una nozione diversa, e più ampia, di "autodeterminazione terapeutica"»³⁰. Non viene qui in rilievo il diritto basilare a rifiutare delle terapie, che si concretizza primariamente come libertà negativa del paziente a non subire interventi indesiderati sul corpo e nel corpo, ma una situazione soggettiva strutturalmente diversa, già definita dalla Corte come «sfera di autonomia nelle decisioni che coinvolgono il proprio corpo, e che è a sua volta un aspetto del più generale diritto al libero sviluppo della propria persona»³¹.

Nell'ancorare la questione al diritto alla libera autodeterminazione dello sviluppo della propria persona, i giudici costituzionali svolgono un'operazione delicata: da un lato, infatti, ponendosi al cuore del principio personalista – architrave della nostra Costituzione – si aprono la via ad una serie di importanti considerazioni di cui si dirà *infra*; dall'altro, devono confrontarsi con la giurisprudenza di altre Corti Supreme che, proprio in nome di una diversa interpretazione del suddetto diritto, hanno tratto conclusioni ben differenti da quelle che continuano ad informare la giurisprudenza costituzionale italiana. Vengono menzionati i casi di Austria, Germania e Spagna, dove, con sfumature diverse, è stata recentemente riconosciuta l'esistenza di un «diritto fondamentale a disporre della propria vita, anche attraverso l'aiuto di terzi» o comunque un «diritto della persona alla propria morte in contesti eutanasi»³², tratti proprio dal diritto alla libera autodeterminazione nello sviluppo della propria personalità. Ancora, viene dato atto del fatto che altre giurisdizioni nel mondo sono pervenute a risultati simili, sulla base di principi funzionalmente analoghi a quelli invocati dal rimettente del capoluogo toscano³³.

³⁰ Corte cost., sentenza 135/2024, cit., pt. 7.2 del *considerato in diritto*.

³¹ Così già Corte costituzionale, *ordinanza 16 novembre 2018, n. 207*, pt. 7 del *considerato in diritto*, richiamata nell'odierna pronuncia.

³² Rispettivamente, Tribunale costituzionale federale tedesco, sentenza 26 febbraio 2020, nelle cause riunite 2 BvR 2347/15, 2 BvR 2527/16, 2 BvR 2354/16, 2 BvR 1593/16, 2 BvR 1261/16, 2 BvR 651/16, §§ 208-213; Tribunale costituzionale austriaco, sentenza 11 dicembre 2020, in causa G 139/2019-71, §§ 73 e 74 e Tribunale costituzionale spagnolo, sentenza 22 marzo 2023, in causa 4057/2021, pagine da 73 a 78.

³³ Vengono qui ricordati i casi della Corte costituzionale della Colombia, a partire dalla sentenza 20 maggio 1997, C-239/97; della Corte suprema del Canada, sentenza 6 febbraio 2015, *Carter c. Canada*, 2015, CSC 5 (quella che aveva fornito alla Corte lo spunto per inaugurare, come soluzione decisoria, la nuova ordinanza di rinvio a data fissa nella pronuncia n. 207 del 2018); nonché, da ultima, della Corte costituzionale dell'Ecuador, sentenza 5 febbraio 2024, 67-23-IN/24).

Pur a fronte di un siffatto panorama comparato, la Corte costituzionale ritiene di dover pervenire a diverso risultato, quasi a porre dei “controlimiti” al diritto a morire³⁴, manifestando in questa circostanza la propria vocazione ad essere (anche) organo di chiusura dell’ordinamento italiano, in dialogo con Corti e ordinamenti vicini, ma pur sempre in grado di determinare l’andamento delle politiche interne, in nome di una precisa lettura costituzionalmente orientata delle leggi di volta in volta sottoposte alla sua cognizione³⁵. Così la Corte riconosce che, «se è vero che ogni scelta di legalizzazione di pratiche di suicidio assistito o di eutanasia amplia gli spazi riconosciuti all’autonomia della persona nel decidere liberamente sul proprio destino, essa crea – al tempo stesso – rischi che l’ordinamento ha il dovere di evitare, in adempimento del dovere di tutela della vita umana che, esso pure, discende dall’art. 2 Cost.»³⁶. I rischi in questione riguardano anche «la possibilità che, in presenza di una legislazione permissiva non accompagnata dalle necessarie garanzie sostanziali e procedimentali, si crei una “pressione sociale indiretta” su altre persone malate o semplicemente anziane e sole, le quali potrebbero convincersi di essere divenute ormai un peso per i propri familiari e per l’intera società, e di decidere così di farsi anzitempo da parte»³⁷. È proprio in questo dovere di tutelare la vita di ogni individuo, discendente in capo allo Stato dall’art. 2 Cost., che si concretizza il fondamentale “interesse costituzionalmente apprezzabile” che giustifica la sussistenza di requisiti e limiti per accedere al suicidio assistito e che l’ordinanza di rimessione, invece, non coglie nella fattispecie disegnata dal legislatore e dal giudice delle leggi. È evidente la differenza di prospettiva, non solo giuridica ma, ancor prima, antropologica e culturale, che guida i diversi giudici costituzionali nell’interpretazione del diritto a rifiutare i trattamenti medici fondandolo nel diritto all’autodeterminazione o in quello al libero sviluppo della propria personalità. Se, da un lato, è astrattamente vero che «le due prospettive appaiono fungibili per giustificare il diritto al rifiuto del trattamento; ma soltanto la seconda possiede potenzialità espansive capaci di proiettarsi sulla tematica dell’eutanasia

³⁴ Si esprime in questi termini F. VIGANÒ, *Diritti fondamentali e diritto penale al congedo dalla vita: esperienze italiane e straniere a confronto*, in *Riflessioni sulla giustizia penale. Studi in onore di Domenico Pulitanò*, Torino, Giappichelli, 2022, pp. 305-348, oggi ripubblicato in *Sistema Penale*, 12 gennaio 2023, p. 30.

³⁵ Sembrano essere almeno due gli elementi nella presenta pronuncia che consentono di concludere nel senso dell’affermazione esposta nel testo: in primo luogo, come detto *retro*, la decisione di mantenere il requisito della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale, pur esso rappresentando un *unicum* nell’orizzonte comparato; in secondo luogo, la volontà di discostarsi da indirizzi giurisprudenziali moderatamente o schiettamente più favorevoli a suicidio assistito e eutanasia ormai consolidatisi in altri Paesi, richiamandosi invece a quelle pronunce (quantitativamente minoritarie, verrebbe da dire) che sono pervenute “a diverso risultato”. Vengono qui richiamate le sentenze della Corte EDU (*Karsai c. Ungheria*, del 13 giugno 2024 e *Pretty c. Regno Unito*, del 29 aprile 2002) e quella della Corte suprema del Regno Unito (sentenza 25 giugno 2014, *Nicklinson* e altri, KSC 38).

³⁶ Corte cost., sentenza 135/2024, cit., pt. 7.2 del *considerato in diritto*. È qui evidente il porsi della Corte in netta continuità con la propria giurisprudenza, inaugurata nelle due pronunce del 2018 e 2019 e proseguita con la sentenza 2 marzo 2022, n. 50, che ha dichiarato l’inammissibilità della proposta di referendum abrogativo parziale dell’art. 579 del codice penale (Omicidio del consenziente).

³⁷ *Ibidem*. Queste parole sono quasi testualmente mutate dalla sentenza *Nicklinson* del 2014 della Corte suprema del Regno Unito (v., spec., *per Lord Sumption*, § 228).

attiva»³⁸, dall'altro la Corte costituzionale, nella decisione ora in esame, dimostra, ponendosi in continuità con la propria giurisprudenza, che è ben possibile giungere a conclusioni diverse da quelle di altre Corti, riempiendo di significato costituzionalmente orientato il contenuto del diritto al libero sviluppo della propria personalità.

Discorrere di questi temi senza un riferimento di pensiero chiaro rischia di portare ad un eccesso di relativizzazione della questione: il tema del diritto all'autodeterminazione non è certamente estraneo, men che meno ostile, all'impianto complessivo della Costituzione. Esso è presupposto, ad esempio, alla previsione dell'art. 2 Cost., dove si parla di «svolgimento della personalità», e ancora all'art. 3 Cost., quando si menziona il «pieno sviluppo della persona umana». Di questo diritto bisogna, d'altra parte, delineare una traiettoria coerente con il dato costituzionale³⁹. Il diritto all'autodeterminazione, infatti, (come del resto tutti gli altri diritti), «è limitato dalla disciplina normativa che lo riconosce, dall'insieme di principi e di regole che disegnano i confini dell'area entro cui può manifestarsi, dalle forme espressive (...) sicché un'autodeterminazione “piena”, nell'accezione ristretta e propria del termine, non può dunque aversi; e chi la rivendica, in realtà, aspira ad essere investito non già di un diritto o di una libertà bensì di una condizione di licenza, non regolata e non regolabile»⁴⁰.

È pertanto opportuno richiamare l'etimologia delle parole, così da mantenere la consapevolezza che discorrere di *limiti* in materia di diritti non significa necessariamente parlare di vincoli costringenti, frustrazione di potenzialità, disconoscimento di tutela; ma significa innanzitutto delineare *i confini* entro cui un certo diritto è garantito e può essere esercitato, disegnare la forma di una certa posizione giuridica, costruire argini che regolino e sorreggano il corretto fluire di ciascuna posizione soggettiva in armonia con le molte altre coesistenti. Il limite dell'orizzonte permette di dare profondità alla realtà, e quindi di riconoscere, misurare e valutare⁴¹.

Per questi motivi, «al legislatore penale non può ritenersi inibito vietare condotte che spianino la strada a scelte suicide, in nome di una concezione astratta dell'autonomia individuale che ignora le condizioni concrete di disagio o di abbandono nelle quali, spes-

³⁸ Così F. VIGANÒ, *Diritti fondamentali*, cit., p. 34.

³⁹ Cfr., F. PIERGENTILI, A. RUGGERI, F. VARI, *Verso una “liberalizzazione”*, cit., p. 230.

⁴⁰ Così A. RUGGERI, *Autodeterminazione (principio di)*, in AA.VV. (a cura di), *Dig. Disc. Pubbl.*, VIII Agg., Milano, Utet Giuridica, 2021, pp. 1 ss., ora in ID., *“Itinerari” di una ricerca sul sistema delle fonti*, XXIV, *Studi dell'anno 2020*, Torino, Giappichelli, 2021, pp. 534 ss.

⁴¹ Richiamando in questa sede una fonte non giuridica, ma che per i giuristi può essere un interessante metro di confronto: «L'uomo esercita sempre un'autonomia in relazione, cioè situata in uno spazio e in un tempo, in determinate reti di rapporti con gli altri (le reti familiari e sociali, la cui mancanza - qualora si dia - è riconosciuta come difetto), a partire dall'inizio dell'esistenza fino alle condizioni di fragilità che caratterizzano la malattia. Si tratta di fattori che certamente limitano, ma che allo stesso tempo rappresentano, la concreta condizione di possibilità di ogni scelta e aprono all'integrazione e al rapporto con gli altri nello sviluppo delle decisioni che disegnano la fisionomia dell'esistenza». V. *Autonomia e autodeterminazione*, voce in PONTIFICIA ACCADEMIA PER LA VITA (a cura di), *Piccolo lessico del fine vita*, Città del Vaticano, Libreria Editrice Vaticana, 2024.

so, simili decisioni vengono concepite. Anzi, è compito della Repubblica porre in essere politiche pubbliche volte a sostenere chi versa in simili situazioni di fragilità, rimuovendo, in tal modo, gli ostacoli che impediscano il pieno sviluppo della persona umana (art. 3, secondo comma, Cost.)⁴².

4c) Il principio di tutela della dignità umana

La terza censura lamenta la contrarietà al principio di tutela della dignità umana: a parere del rimettente, la situazione normativa in esame finirebbe per costringere il paziente a un lento processo di morte, quanto meno sino al momento in cui si renda in concreto necessaria l'attivazione di trattamenti di sostegno vitale, con modalità che egli ben potrebbe considerare non conformi alla propria concezione di dignità, nel vivere e nel morire.

Nell'affrontare questo profilo della questione di legittimità, in maniera consequenziale a quanto detto in occasione di quello precedente e giungendo alle medesime conclusioni, la Corte afferma nettamente che, «dal punto di vista dell'ordinamento, ogni vita è portatrice di una inalienabile dignità, indipendentemente dalle concrete condizioni in cui essa si svolge. Sicché, come sottolineato anche da vari *amici curiae*, certamente non potrebbe affermarsi che il divieto penalmente sanzionato di cui all'art. 580 cod. pen. costringa il paziente a vivere una vita, oggettivamente, “non degna” di essere vissuta. Altro discorso vale, però, per la nozione “soggettiva” di dignità evocata dall'ordinanza di rimessione [intesa come rispetto della persona umana in quanto tale, nella sua dimensione soggettiva e nella dimensione della sua esperienza sensibile, connessa alla concezione che il paziente ha della propria persona e al suo interesse a lasciare una certa immagine di sé]. (...) Rispetto a tale nozione, non possono non valere le considerazioni già svolte, circa la sua necessaria sottoposizione a un bilanciamento a fronte del contrapposto dovere di tutela della vita umana»⁴³.

È opportuno richiamare, con riferimento al tema della dignità, quanto era stato affermato dalla Corte nelle pronunce del 2018/2019: nell'ordinanza n. 207 la Corte aveva più volte evocato tale concetto, quasi legittimando una lettura (prevalentemente o esclusivamente) soggettivistica dello stesso. Un'impostazione siffatta venne invece abbandonata nella successiva sentenza n. 242⁴⁴, prediligendo una linea interpretativa più oggettivistica e correggendo i passaggi più discutibili che, sul punto, erano contenuti nella pronuncia precedente. Diversi commentatori, fin dall'ordinanza n. 207 del 2018, avevano infatti evidenziato la pericolosità e la fragilità del riferimento alla dignità come soggettivamente intesa:

⁴² Così già Corte cost., *ordinanza 207/2018*, cit., pt. 6 del *considerato in diritto*, richiamata nell'odierna pronuncia.

⁴³ *Ivi*, pt. 7.3 del *considerato in diritto*. In argomento v. anche le riflessioni di A. D'ANDREA, *Dignità sociale versus dignità individuale: la fine della vita non può essere solo un fatto personale*, in *Corti Supreme e Salute*, 2020, n. 1, pp. 293 ss.

⁴⁴ Sul punto v. almeno A. NICOLUSSI, *Lo sconfinamento della Corte costituzionale: dal caso limite della rinuncia a trattamenti salva-vita alla eccezionale non punibilità del suicidio medicalmente assistito*, in *Corti Supreme e Salute*, 2019, n. 2, pp. 213 ss. L'Autore definisce il cambio di prospettiva assunto dalla Corte «una differenza che sembra culturalmente molto significativa» e conclude: «La dignità assorbita dall'autodeterminazione è una dignità che di fatto è destituita di valore».

ciò costituiva e costituisce tutt'oggi una china di scivolamento che permette di opporre la dignità "personale" alla vita "personale", con «l'ulteriore rischio, nonostante tutta la buona volontà e la serietà di Corti e legislatori, di pervenire a una relativizzazione della stessa nozione di "vita" attraverso la locuzione "vita degna"»⁴⁵.

Il cambio di approccio interpretativo adottato sul punto dalla Corte pare essersi consolidato e si ritrova pienamente anche nella sentenza ora in esame: ancorché sia indubitabile che la dignità personale abbia una sua specifica dimensione soggettiva, la prospettiva assunta dal Tribunale rimettente appare inadeguata perché interpreta il principio in parola in una proiezione *esclusivamente* soggettiva, obliterando il fondamento dello statuto dignitario della persona, radicato nell'essere stesso del soggetto, a prescindere dalla sua percezione e anche dalla sua consapevolezza⁴⁶. Diversi autori hanno ritenuto di individuare una accezione anche (o soprattutto) oggettiva della dignità, così come accolta in Costituzione (cfr., l'art. 3, dove si parla di "dignità sociale"; e gli artt. 36 e 41, dove indubbiamente il concetto di dignità si ricollega a dimensioni esterne al soggetto): «Ora, è solo per effetto dell'accezione oggettiva in parola che si spiega la soggezione della volontà della persona a bilanciamento con il dovere della tutela della vita umana»⁴⁷, così come affermato dalla Corte nella pronuncia ora in esame e, ancor prima, nelle decisioni del 2018/2019.

In definitiva, il punto centrale per il diritto costituzionale pare essere correttamente riassumibile nel modo seguente: «Se morire nel modo più corrispondente alla propria visione di dignità corrisponde certamente ad un'aspirazione profondamente umana, è arduo rinvenirne un fondamento in Costituzione che consenta di elevare tale aspirazione a diritto costituzionale»⁴⁸.

4d) La giurisprudenza della Corte EDU in materia di fine vita

Infine, il G.i.p. di Firenze lamenta, con la quarta ed ultima censura, la violazione dell'art. 117, primo comma, Cost., per il tramite degli artt. 8 e 14 CEDU, che riconoscono, rispettivamente, il diritto al rispetto della vita privata e familiare e il divieto di discriminazione. La giurisprudenza della Corte di Strasburgo in materia di fine vita è ormai numerosa e consolidata⁴⁹: già nel *leading case*, *Pretty c. Regno Unito* del 2002, la Corte non aveva escluso

⁴⁵ COSÌ R. BALDUZZI, *L'alleanza terapeutica*, cit., p. 182.

⁴⁶ Cfr., C.D., LEOTTA, *L'aiuto al suicidio*, cit., p. 718. Prosegue l'Autore: «Il fondamento oggettivo della dignità personale, seppur tema di precipuo interesse per la filosofia, non è tema estraneo alle officine del giurista e, anzi, è stato di recente ribadito in almeno due decisioni». Vengono qui richiamate Corte costituzionale, sentenza 7 giugno 2019, n. 141, in materia di reclutamento e favoreggiamento della prostituzione; e Corte di cassazione, Sezioni Unite civili, sentenza 30 dicembre 2022, n. 38162, in materia di surrogazione di maternità.

⁴⁷ COSÌ A. RUGGERI, *La Consulta equilibrata sul filo del fine-vita (a prima lettura di Corte cost. n. 135 del 2024)*, in *Consulta OnLine*, 2024, n. II, p. 934. Sul tema, v. ID., *La dignità dell'uomo e il diritto di avere diritti (profili problematici e ricostitutivi)*, *ivi*, 2018, n. II, pp. 392 ss.

⁴⁸ COSÌ C. TRIPODINA, *La "circoscritta area"*, cit., p. 224.

⁴⁹ Cfr., la sentenza *Pretty c. Regno Unito*, del 29 aprile 2002 a cui sono seguiti i casi, variamente citati dalla Corte costituzionale nella pronuncia ora in esame, *Haas c. Svizzera*, del 20 gennaio 2011; *Koch c. Germania*, del 18 luglio 2012; *Gross*

che il diritto di decidere con quali mezzi e a che punto terminare la propria esistenza costituisse uno degli aspetti del diritto al rispetto della vita privata⁵⁰. Tuttavia, in anni più recenti, la Corte EDU ha ribadito che, anche in considerazione dell'assenza di un sufficiente consenso in materia tra i vari ordinamenti dei Paesi del Consiglio d'Europa, agli Stati parte «*must be granted a considerable margin of appreciation (...) extends both to their decision to intervene in this area and, once they have intervened, to the detailed rules laid down in order to achieve a balance between the competing interests*»⁵¹. Ciò, d'altra parte, non significa l'aver staccato una cambiale totalmente in bianco in favore dei singoli Stati: infatti, «*the Court would reiterate the longestablished principle that even when the margin of appreciation is considerable it is not unlimited and is ultimately subject to the Court's scrutiny*»⁵². Quest'ultima precisazione certamente mantiene aperte le porte della Corte di Strasburgo ad un futuro giudizio circa la coerenza di qualsiasi normativa nazionale in materia di fine vita con i diritti e i principi sanciti dalla CEDU; d'altra parte, mantiene aperta anche la possibilità che la stessa Corte EDU nella sua futura giurisprudenza in materia tenga conto dei punti di equilibrio raggiunti nei singoli ordinamenti nazionali, uno dei quali è certamente quello italiano.

In definitiva, la linea decisionale adottata dai giudici internazionali è talmente chiara, da indurre la Corte costituzionale a concludere nel senso di non ravvisare «ragioni per discostarsi, nella lettura dell'art. 8 CEDU, dalla Corte di Strasburgo»⁵³, dichiarando così infondata anche l'ultima censura avanzata dal giudice *a quo*.

5. Alcune conclusioni

Terminato l'esame della pronuncia, è possibile confermare alcuni giudizi espressi dalla dottrina in precedenza e formulare nuove riflessioni.

Certamente della sentenza qui commentata, così come delle decisioni nn. 207 del 2018 e 242 del 2019 «sono da condividere, sotto il profilo giuridico-costituzionale ed etico-culturale, la presa di distanza non soltanto rispetto a un supposto “diritto a morire”, ma anche rispetto sia a “un generico diritto all'autodeterminazione individuale, riferibile anche al bene della vita”, sia a una “concezione astratta dell'autonomia individuale che ignora le condizioni concrete di disagio o di abbandono” in cui spesso vengono a maturare le de-

c. Svizzera, del 14 maggio 2013; *Mortier c. Belgio*, del 4 ottobre 2022; e la recente sentenza *Karsai c. Ungheria*, del 13 giugno 2024.

⁵⁰ Cfr., Corte EDU, sentenza del 29 aprile 2002, *Pretty c. Regno Unito*, § 67.

⁵¹ Così Corte EDU, sentenza del 13 giugno 2024, *Karsai c. Ungheria*, § 144, che richiama la sentenza *Mortier c. Belgio*, del 4 ottobre 2022, § 143 e la sentenza *Haas c. Svizzera*, del 20 gennaio 2011, § 55.

⁵² *Ibidem*.

⁵³ Corte cost., sentenza 135/2024, cit., pt. 7.4 del *considerato in diritto*.

cisioni di suicidio, nonché la forte riaffermazione del compito della Repubblica di “porre in essere politiche pubbliche volte a sostenere chi versa in simili situazioni di fragilità”⁵⁴. La Corte costituzionale conferma una chiara linea interpretativa: pur tentando di farsi carico di tutte le esigenze coinvolte, si premura altresì di confermare quanto stabilito in precedenza, cioè che «dall’art. 2 della Costituzione – non diversamente che dall’art. 2 CEDU – discende il dovere dello Stato di tutelare la vita di ogni individuo: non quello – diametralmente opposto – di riconoscere all’individuo la possibilità di ottenere dallo Stato o da terzi un aiuto a morire»⁵⁵.

Da ciò discende la puntualizzazione secondo cui, «a fugare i timori di progressiva incontrollata estensione dei presupposti del suicidio assistito, deve essere ribadito come l’accertamento della condizione della dipendenza del paziente da trattamenti di sostegno vitale, nel senso ora precisato, debba essere condotto, unitariamente, assieme a quello di tutti gli altri requisiti fissati dalla sentenza n. 242 del 2019. (...) Deve, inoltre, essere qui riaffermata la necessità del puntuale rispetto delle condizioni procedurali stabilite, che questa Corte ha giudicato essenziali per prevenire quel pericolo di abusi a danno delle persone deboli e vulnerabili che l’aveva indotta, nell’ordinanza n. 207 del 2018, a sollecitare prioritariamente l’intervento del legislatore»⁵⁶.

Segue un’ultima puntualizzazione che investe direttamente anche la ricostruzione interpretativa svolta dal rimettente G.i.p. di Firenze (e, per vero, da altri giudici di merito in casi analoghi): «In ogni caso, deve escludersi che la clausola di equivalenza, stabilita nel dispositivo della sentenza n. 242 del 2019 con riferimento ai fatti anteriori alla pubblicazione della sentenza nella Gazzetta Ufficiale, possa estendersi a fatti commessi successivamente – in Italia o all’estero –, ai quali si applicano invece i requisiti procedurali stabiliti dalla sentenza; fermo restando che l’eventuale mancata autorizzazione alla procedura, da parte delle strutture del servizio sanitario pubblico, ben potrà essere impugnata di fronte al giudice competente, secondo le regole ordinarie. Resta naturalmente impregiudicata la necessità di un attento accertamento, da parte del giudice penale, di tutti i requisiti del delitto, compreso l’elemento soggettivo»⁵⁷.

Risulta evidente come la Corte abbia effettivamente e integralmente confermato la propria precedente giurisprudenza, senza offrire novità in merito; anzi, abbia rinforzato alcuni punti che negli ultimi anni erano stati oggetto di interpretazioni estensive, analogiche o addirittura abroganti da parte di giudici di merito e Aziende sanitarie chiamati ad applicare quanto deciso con la sentenza n. 242 del 2019. I giudici di Palazzo della Consulta non

⁵⁴ COSÌ R. BALDUZZI, *L'alleanza terapeutica*, cit., p. 181.

⁵⁵ Così già Corte cost., *ordinanza 207/2018*, cit., pt. 6 del *considerato in diritto*, richiamata nell’odierna pronuncia.

⁵⁶ Corte cost., *sentenza 135/2024*, cit., pt. 8 e 9 del *considerato in diritto*.

⁵⁷ *Ivi*, pt. 9 del *considerato in diritto*.

danno seguito alle sollecitazioni giunte alla loro cognizione intese ad ampliare le maglie dell'accesso al suicidio assistito e confermano la propria posizione.

In definitiva, le precisazioni oggi offerte dalla Corte in ordine alla latitudine della causa di non punibilità e alla definizione di trattamenti di sostegno vitale, potranno contribuire a fornire maggiore chiarezza e stabilità nell'interpretazione ed applicazione, giovando tanto alla certezza del diritto quanto alla garanzia dei diritti.

Certamente non si può escludere che la definizione di trattamenti di sostegno vitale che la Corte fornisce con le relative "sotto-condizioni"⁵⁸ potrà avere un impatto nell'ordinamento: nel rigettare l'odierna questione di legittimità costituzionale incentrata su un'asserita irragionevole disparità di trattamento, la Corte ha in particolare esplicitato un carattere (quello del "breve lasso di tempo") che potrà diventare il nuovo requisito facendo leva sul quale i sostenitori di suicidio assistito ed eutanasia tenderanno di (continuare ad) allargare la trama normativa intessuta dalla Corte costituzionale e dalla stessa tenuta insieme. Quanto deciso si potrà prestare a diventare, a sua volta, *tertium comparationis* in successivi giudizi di ragionevolezza in questa materia⁵⁹. Ma la linea argomentativa confermata nell'odierna decisione non pare lasciare spazio a ipotesi di prossimi interventi ampliativi da parte della Corte stessa⁶⁰.

6. Due postille: sul rapporto tra Corte costituzionale e legislatore (statale)

Nella decisione ora commentata sono presenti, tanto nel corpo della motivazione quanto in conclusione, plurimi richiami alla necessità di un intervento legislativo: la sentenza si chiude ribadendo con forza l'ormai consueto, ma per ciò solo non meno importante auspicio, «che il legislatore e il servizio sanitario nazionale intervengano prontamente ad

⁵⁸ Come si è detto: procedure che si rivelino 1) in concreto necessarie ad assicurare l'espletamento di funzioni vitali del paziente; 2) al punto che la loro omissione o interruzione determinerebbe prevedibilmente la morte del paziente; 3) e che ciò avvenga in un breve lasso di tempo. (cfr., *ivi*, pt. 8 del *considerato in diritto*).

⁵⁹ Suggestisce questa idea anche A. PUGIOTTO, *Suicidio assistito, dalla Consulta un passetto in avanti ma la libertà è un'altra cosa*, su *l'Unità* del 21 luglio 2024, pt. 3.

⁶⁰ Si segnala incidentalmente che, ad ultimo, con ordinanza del 21 giugno 2024 il G.i.p. del Tribunale di Milano ha sollevato questione di legittimità costituzionale dell'art 580 codice penale sostanzialmente identica nelle censure a quella decisa dalla Corte con la decisione ora esaminata. L'ordinanza è stata emessa nell'ambito di un procedimento penale in cui, al pari del caso *a quo* della sentenza n. 135/2024, il G.i.p. ha ritenuto di rigettare la richiesta di archiviazione presentata dai Pubblici Ministeri: nel caso di specie, però, i requirenti ritenevano applicabile la causa di non punibilità introdotta con la sentenza n. 242 del 2019, facendo propria un'interpretazione del requisito della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale secondo cui fosse ad esso assimilabile «il rifiuto di sottoporvisi qualora gli stessi siano futili, espressivi di accanimento terapeutico e forieri di ulteriori sofferenze per il malato e coloro che lo accudiscono». Tale ricostruzione sembra essere pienamente in linea con la prima delle precisazioni svolte dalla Corte nella sentenza ora esaminata. Il testo dell'ordinanza (non ancora pubblicata in Gazzetta Ufficiale nel momento in cui si scrive) è reperibile al seguente link (accesso del 15 settembre 2024): <https://www.giurisprudenzapenale.com/wp-content/uploads/2024/06/cappato-qlc-milano.pdf>.

assicurare concreta e puntuale attuazione ai principi fissati, oggi ribaditi e ulteriormente precisati dalla presente decisione, ferma restando la possibilità per il legislatore di dettare una diversa disciplina, nel rispetto dei principi richiamati dalla presente pronuncia»⁶¹.

Sul punto è opportuno svolgere qualche considerazione: in primo luogo, la Corte ribadisce più d'una volta che non è suo compito «quello di 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»; che spetta al legislatore «primariamente il compito di offrire una tutela equilibrata a tutti i diritti di pazienti che versino in situazioni di intensa sofferenza»; e che allo stesso «dovrà riconoscersi un significativo spazio di discrezionalità (...) nell'ambito della cornice fissata dalle pronunce menzionate»⁶². Tale «clausola di cedevolezza» della soluzione delineata dalla Corte, contiene già al suo interno l'indicazione della necessaria cautela che il legislatore dovrà adottare quando (e se) riterrà di normare la materia del fine vita: da un lato il potere politico viene invitato a disciplinare compiutamente la materia, dall'altro è già avvisato del fatto che l'esercizio discrezionale della sua funzione sarà questa volta (ma non lo era forse già anche in seguito alla dettagliata ordinanza n. 207 del 2018?) condizionato dalle indicazioni date dalla Corte costituzionale.

Su un punto pare però chiaro l'orientamento della Corte: il legislatore a cui essa si riferisce è il legislatore statale, non quello regionale. Pur senza specificarlo mai espressamente, la Corte fonda la necessità di un intervento legislativo richiamando, variamente, l'esigenza di «una normativa organica che disciplini anche ulteriori fattispecie non toccate dall'intervento di questa Corte»; di «punti di equilibrio in astratto più appropriati tra diritti»; di «tutela equilibrata di tutti i diritti dei pazienti»; evocando infine il «legislatore penale». Tutti questi elementi paiono fondare inequivocabilmente il titolo competenziale dello Stato ad intervenire legislativamente *in subiecta materia* in via esclusiva (specificamente ex art. 117, 2 lett. l) Cost., «ordinamento civile e penale»)⁶³. Risultano perciò prive di legittimazione dal punto di vista della ripartizione di competenza legislativa tra Stato e Regioni le campagne svolte negli ultimi tempi da associazioni di attivisti per i diritti civili in alcune Regioni, volte ad ottenere una legge regionale che disciplini e garantisca l'aiuto al suicidio (e, anzi, apra all'eutanasia): come detto, si tratta di oggetto sottratto alla potestà legislativa regionale.

Va infine ricordato che alle Regioni (questa volta facendo leva sulla materia di competenza concorrente «tutela della salute», ex art. 117, 3 Cost.) e alle strutture pubbliche locali del

⁶¹ Corte cost., sentenza 135/2024, cit., pt. 10 del *considerato in diritto*.

⁶² *Ivi*, ptt. 7.2 e 7.3 del *considerato in diritto*.

⁶³ Più ampiamente, sul punto, v. G. RAZZANO, *Le proposte di leggi regionali sull'aiuto al suicidio, i rilievi dell'Avvocatura Generale dello Stato, le forzature del Tribunale di Trieste e della commissione nominata dall'azienda sanitaria*, in *Consulta OnLine*, 2024, n. I, pp. 69 ss. È di questa opinione anche A. CANDIDO, *Il "fine vita" tra Regioni e Stato*, in *Consulta OnLine*, 2024, n. III, pp. 989 ss., il quale pone in evidenza il contrasto di un'eventuale iniziativa legislativa regionale in materia anche con il parametro di cui all'art. 117, 2 lett. m) Cost., «determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale».

servizio sanitario nazionale (ad ora le uniche legittimate dalla Corte a procedere all'aiuto al suicidio nelle modalità e alle condizioni stabilite dalla sentenza 242 del 2019) resta affidata «la verifica delle condizioni che rendono legittimo l'aiuto al suicidio (...) e le relative modalità di esecuzione»⁶⁴. Dunque, doveri di verifica e di garanzia, non potendo «invece in nessun caso rientrare nelle competenze regionali [l'introduzione di] norme non aventi natura strettamente organizzativo-procedimentale che, riguardando le condizioni sostanziali di legittimità dei trattamenti, sono riservate alla sola legge dello Stato»⁶⁵.

7. (segue) Uno stringente appello: garantire l'accesso alle cure palliative

Un ultimo aspetto meritevole di attenzione, argomento forse non centrale nell'*iter* motivazionale della Corte, ma non per questo meno rilevante anche dal punto di vista costituzionale, è quello della garanzia dell'accesso alle cure palliative. La Corte conclude la propria decisione confermando «lo stringente appello affinché, sull'intero territorio nazionale» esso sia assicurato, «secondo quanto previsto dalla Legge 15 marzo 2010, n. 38 (Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore)»⁶⁶.

Il tema della garanzia dell'accesso alle cure palliative è un tassello imprescindibile nella ricostruzione dell'assetto normativo sul fine vita: «Il coinvolgimento in un percorso di cure palliative dovrebbe costituire, infatti, un pre-requisito della scelta, in seguito, di qualsiasi percorso alternativo da parte del paziente»⁶⁷. È tenendo conto di queste cure che la Corte ha plasmato le proprie pronunce del 2018/2019; ed è solo garantendo anche queste cure che si può correttamente comporre il contesto medico, giuridico ed esistenziale entro il quale emerge, ed alla luce del quale valutare, il «proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e

⁶⁴ Corte cost., sentenza 242/2019, cit., pt. 10 del *considerato in diritto*.

⁶⁵ Riconosce questo punto, pur giungendo a conclusioni parzialmente diverse, P.F. BRESCIANI, *Sull'idea di regionalizzare il fine vita. Uno studio su autonomia regionale e prestazioni sanitarie eticamente sensibili*, in *Corti Supreme e Salute*, 2024, n. 1, p. 250.

⁶⁶ *Ibidem*. Sul tema delle cure palliative, v. utilmente G. RAZZANO, *La dignità nell'ultima fase della vita: le cure palliative*, in M. RONCO (a cura di), *Il "diritto" di essere uccisi: verso la morte del diritto?*, pp. 81 ss., Torino, Giappichelli, 2019.

⁶⁷ Corte cost., *ordinanza 207/2018*, cit., pt. 10 del *considerato in diritto*. L'importanza di una tale affermazione non deve far dimenticare la «messe di difficoltà organizzative, finanziarie, di informazione e di formazione» che ostacolano, ancor oggi, l'effettiva disponibilità di cure palliative sul territorio nazionale. Pur a fronte di una legislazione ritenuta di qualità (la citata L. n. 38 del 2010), si assiste ancora ad una «sua applicazione parziale e disomogenea». Rifletteva in questi termini M. MASSA, *Una ordinanza interlocutoria in materia di suicidio assistito. Considerazioni processuali a prima lettura*, in *Quaderni Costituzionali*, 1 dicembre 2018, p. 17, all'indomani dell'ordinanza n. 207 del 2018. Non vi sono, d'altra parte, ragioni per discostarsi, se non di poco, da tali considerazioni: nell'*Istruttoria sullo stato di attuazione della legge 38/2010 in materia di rete delle cure palliative*, curata da AGENAS nel 2022, così si legge nelle *Conclusioni* (p. 111): «I dati sopra richiamati, mostrano che il livello di attuazione delle cure palliative è complessivamente buono ma anche che permangono ritardi e aree di debolezza in alcune aree geografiche e in alcuni setting, principalmente quello ospedaliero a cui, peraltro, continuano ad essere indirizzate inappropriatamente le domande e i bisogni di cure insoddisfatti».

affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli⁶⁸. Accontentarsi di situazioni diverse tradisce la *ratio* delle pronunce della Corte costituzionale, in conformità alla quale debbono essere interpretati i requisiti che delimitano l'accesso al suicidio assistito, e allo stesso tempo espone al pericolo dal quale fin dal 2018 la Corte aveva messo in guardia: «L'opzione della somministrazione di farmaci in grado di provocare entro un breve lasso di tempo la morte del paziente non comporti il rischio di alcuna prematura rinuncia, da parte delle strutture sanitarie, a offrire sempre al paziente medesimo concrete possibilità di accedere a cure palliative diverse dalla sedazione profonda continua, ove idonee a eliminare la sua sofferenza – in accordo con l'impegno assunto dallo Stato con la citata legge n. 38 del 2010 – sì da porlo in condizione di vivere con intensità e in modo dignitoso la parte restante della propria esistenza»⁶⁹.

⁶⁸ Cfr., sentenza 242/2019, cit., *dispositivo*.

⁶⁹ Corte cost., ordinanza 207/2018, cit., pt. 10 del *considerato in diritto*.