

A primissima lettura: se cambia, come cambia e se può ulteriormente cambiare il “fine vita” in Italia dopo la sentenza n. 135 del 2024

Paolo Veronesi*

AT FIRST READING: WHETHER IT CHANGES, HOW IT CHANGES AND WHETHER IT CAN FURTHER CHANGE THE “END OF LIFE” IN ITALY AFTER SENTENCE 135 OF 2024

ABSTRACT: The essay (at first reading) analyses the scope and novelties introduced in Italy on the subject of end-of-life following the recent constitutional ruling No 135/2024.

KEYWORDS: End of life; assisted suicide; life-support treatment; euthanasia; constitutional jurisprudence

ABSTRACT: Il saggio (a prima lettura) analizza il portato e le novità introdotte in Italia in materia di fine-vita a seguito della recente sentenza costituzionale n. 135/2024.

PAROLE CHIAVE: Fine vita; aiuto al suicidio; trattamenti di sostegno vitale; eutanasia; giurisprudenza costituzionale

SOMMARIO: 1. In premessa: alcune peculiarità “di contesto” della sent. n. 135/2024 – 2. Breve riepilogo delle puntate precedenti: l’approdo alla sent. n. 242/2019 – 3. La sent. n. 135/2024 e le sue peculiarità sul fronte processuale: problemi di “rilevanza”? – 4. Segue: un’impugnazione (neppure troppo) occulta della sent. n. 242/2019? – 5. Segue: grandi novità in tema di intervento del terzo – 6. Le questioni di “sostanza” – 7. Segue: quale spazio per l’autodeterminazione e la dignità, nonché quali possibili (ma solo suggerite) evoluzioni della disciplina in materia di fine vita – 8. Uno snodo cruciale: come interpretare il requisito dei “trattamenti di sostegno vitale”? – 9. Conclusioni e qualche appunto.

1. In premessa: alcune peculiarità “di contesto” della sent. n. 135/2024

Sono numerose le singolarità “di contesto” che hanno accompagnato l’attesa della pronuncia in commento¹: una decisione interpretativa di rigetto non priva, come si vedrà, di profili peculiari. In primo luogo, la sent. n. 135/2024 è stata pubblicata dopo oltre un mese dall’udienza pubblica in cui la *quaestio* è stata discussa: circostanza che aveva insospettito e preoccupato alcuni commentatori. In particolare, l’udienza si è tenuta il 19 giugno, mentre il deposito in cancelleria è avvenuto solo il 18 luglio.

* Professore ordinario di Diritto costituzionale, Università di Ferrara. Mail: vrp@unife.it. Contributo su invito.

¹ Sull’ordinanza di remissione del Gip del Tribunale di Firenze del 17 gennaio 2024 si v. C.D. LEOTTA, *L’aiuto del suicidio del malato tenuto in vita da un trattamento di sostegno vitale: l’art. 580 c.p. torna davanti alla Corte costituzionale*, in *Consulta Online*, 2, 2024, 692 ss.

Tra l'altro, si tratta di una pronuncia per la quale – a conferma della delicatezza del tema affrontato – sono stati sin da subito nominati ben due giudici relatori-redattori: una soluzione non certo frequente nella giurisprudenza costituzionale.

Altra peculiarità è rinvenibile nel profluvio di opinioni scritte depositate dagli *amici curie* nelle more del giudizio. Netta è stata la prevalenza delle realtà associative che, a tal proposito, si sono espresse in senso contrario a ogni ulteriore avanzamento del diritto di scelta in materia di fine vita. L'intervento della Presidenza del Consiglio dei Ministri, mediante l'Avvocatura dello Stato, si è anch'esso collocato in quest'orbita. Il prioritario obiettivo di carattere processuale, comune a tutti costoro, era di ottenere una pronuncia di inammissibilità della *quaestio* che impedisse (addirittura) di procedere al suo esame nel merito.

Last but not least, proprio il giorno successivo all'udienza svoltasi a Palazzo della Consulta, il Comitato Nazionale di Bioetica ha pubblicato la sua risposta al quesito formulato dal Comitato Etico Territoriale della Regione Umbria sin dall'inizio di novembre 2023: una tempistica che ha suscitato non poche perplessità, anche alla luce dell'interpretazione restrittiva del concetto di "trattamenti di sostegno vitale" adottato, *ça va sans dire*, dalla maggioranza di quell'organismo². Un *assist* – è parso a molti – a favore delle posizioni più conservatrici eventualmente ospitate all'interno della Consulta.

Come che sia, la sent. n. 135/2024 – infine adottata dalla Corte – è una decisione di notevole rilievo sia per i profili processuali che essa affronta, sia con riguardo alla soluzione interpretativa che vi viene delineata. Ciò vale altresì per gli ulteriori interrogativi che da essa promanano e che si avrà cura di evidenziare di volta in volta. Su questi aspetti si concentra dunque il commento (a prima lettura) che segue.

2. Breve riepilogo delle puntate precedenti: l'approdo alla sent. n. 242/2019

La sent. n. 135/2024 rinviene i suoi naturali precedenti nelle ben note ord. n. 207/2018 e (soprattutto) nella conseguente sent. n. 242/2019. Molto sinteticamente – perché tantissime sono le analisi dedicate a queste decisioni³ – in tali pronunce la Corte non accetta che l'ampia lettera dell'art. 580 c.p. consenta ancor oggi di colpire ogni ipotesi di aiuto al suicidio. Essa esclude però di poter rendere penalmente irrilevante qualsivoglia tipologia di simili condotte (a prescindere, cioè, dalle condizioni personali della vittima e dalle ragioni del suo gesto). Per la Consulta, la norma dell'art. 580 c.p. possiede insomma una sua *ratio*, pur radicalmente modificata nel corso dei decenni (e soprattutto a seguito dell'entrata in vigore della Costituzione): tutelare le persone più deboli, vulnerabili, anziane, sole e malate, che l'ordinamento intende e deve proteggere da decisioni estreme, frettolose,

² In particolare, si v. la pag. 10 della *Risposta al quesito del Comitato Etico Territoriale della Regione Umbria (20 giugno 2024)*, al sito del CNB.

³ Si v. soltanto il corposo elenco dei commenti ospitati in testa alle due pronunce nel sito Consulta Online. Cfr. comunque C. CASONATO, *La giurisprudenza costituzionale sull'aiuto al suicidio nel prisma del biodiritto, fra conferme e novità*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 2, 2020, 303 ss., e sia consentito inoltre rinviare a P. VERONESI, *La Corte costituzionale "affina", "frena" e "rilancia": dubbi e conferme nella sentenza sul "caso Cappato"*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 1, 2020, 5 ss. Sull'ord. n. 207/2018 v. inoltre, *ex multis*, M. DONINI, *Il caso Fabo/Cappato tra diritto a non curarsi, diritto a trattamenti terminali e diritto di morire, L'opzione "non penalistica" della Corte costituzionale di fonte a una trilogia inevitabile*, in *Giurisprudenza Costituzionale*, 6, 2018, 2855 ss.

fors'anche indotte e irreparabili. Tuttavia, la Corte precisa altresì che occorre oggi tener conto di alcune peculiari situazioni inimmaginabili al tempo in cui l'art. 580 c.p. è stato elaborato (1930), nonché frutto dei progressi medici e tecnico-scientifici che hanno reso ormai del tutto anacronistica l'ampiezza senza sfumature di quella previsione. La medicina è infatti ora sempre più «spesso capace di strappare alla morte pazienti in situazioni estremamente compromesse ma non di restituire loro una sufficienza di funzioni vitali». Da qui la necessità di isolare talune ipotesi in cui l'art. 580 c.p. non deve tradursi nell'automatica responsabilità penale di chi aiuta altri a morire. Vicende in cui – come nella fattispecie dalla quale ha preso le mosse la *quaestio* poi decisa nel 2019 – l'aspirante suicida risulti affetto da una patologia irreversibile; fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che l'interessato reputi intollerabili; sia tenuto in vita mediante trattamenti di sostegno vitale; rimanga del tutto capace di prendere decisioni libere e consapevoli. In tali casi – afferma la Corte – l'assistenza di terzi nel porre termine alla vita del malato che autonomamente lo richieda pare «l'unica via d'uscita per sottrarsi, nel rispetto del proprio concetto di dignità della persona, a un mantenimento in vita non più voluto e che egli ha già il diritto di rifiutare in base all'art. 32, comma 2, Cost.». Né si può affermare che il malato (in quanto tale) non sia mai in grado di decidere liberamente e scientemente sul proprio fine-vita: tanto più che la Corte sottolinea essergli già consentito (anche in base alla legge n. 219/2017) di rifiutare o d'interrompere trattamenti essenziali, mentre il divieto assoluto di aiuto al suicidio ne limita oltremodo la libertà di autodeterminazione, «imponendogli un unico modo per congedarsi dalla vita, anche quando questo sia palesemente in contrasto con la sua idea di dignità». La Corte conclude dunque per l'illegittimità costituzionale parziale dell'art. 580 c.p., introducendo altresì una disciplina di massima per dare concreta e immediata attuazione alla sua pronuncia (in attesa dell'invocato intervento del legislatore). Non la inventa *ex abrupto*, ma adatta allo scopo le normative e la giurisprudenza già disponibili (*in primis*, la citata legge n. 219/2017), plasmando altresì (di risulta) i puntuali presupposti *supra* richiamati⁴: la pronuncia della Corte è dunque tipicamente (ed espressamente) autoapplicativa. Si tralascia qui ogni rilievo o resoconto sulla difficile implementazione sinora conosciuta da questa decisione, la quale è stata oggetto di non pochi inciampi, spesso visibilmente strumentali e ostili⁵: si preferisce invece prendere in esame la sent. n. 135/2024, la quale introduce un nuovo e assai significativo capitolo in materia. Ciò vale soprattutto in riferimento al tentativo del giudice *a quo* di espungere dall'elenco dei presupposti che rendono non punibile l'aiuto me-

⁴ In particolare, la Corte evoca il sempre necessario consenso informato, il fatto che la pratica debba svolgersi presso strutture pubbliche del SSN, che sia comunque garantita al malato la terapia del dolore, assieme all'intervento di un organo terzo (i Comitati etici). Afferma altresì che va sempre ammessa l'obiezione di coscienza del personale medico.

⁵ Si v. L. BUSATTA, *Come dare forma alla sostanza. Il ruolo delle Regioni nella disciplina del suicidio assistito*, in *Osservatorio AIC*, 3, 2024, 171 ss. Su posizioni di più netta chiusura (che chi qui scrive non condivide), cfr. L. CHIEFFI, *Suicidio assistito in Italia tra aperture giurisprudenziali e persistenti impedimenti nelle concrete prassi*, in *Rivista AIC*, 1, 2024, 1 ss. e G. RAZZANO, *Le proposte di leggi regionali sull'aiuto al suicidio, i rilievi dell'Avvocatura Generale dello Stato, le forzature del Tribunale di Trieste e della commissione nominata dall'azienda sanitaria*, in *Consulta Online*, 1, 2024, 69 ss. Talune regioni hanno adottato diverse strategie per dare attuazione alla pronuncia della Corte: queste, però, o non hanno raggiunto il risultato (clamorosa la vicenda veneta, ove la legge proposta sul tema non è stata approvata per un solo voto), o sono tuttora in predicato sul piano legislativo, oppure hanno riscontrato la conclamata ostilità del Governo (come in Emilia-Romagna, ove le delibere di Giunta, adottate in attuazione della sent. n. 242/2019, sono state impugnate davanti al TAR). Lo stato dell'arte è costantemente monitorato sul sito dell'Associazione Luca Coscioni e su Biodiritto.org.

dico a morire, il discusso requisito del “trattamento di sostegno vitale”: il paziente Massimiliano, accompagnato a suicidarsi in Svizzera dagli imputati Marco Cappato, Chiara Lalli e Felicetta Maltesi (autodenunciatisi al rientro nel Bel Paese), non ricadeva infatti in tale casistica⁶.

3. La sent. n. 135/2024 e le sue peculiarità sul fronte processuale: problemi di “rilevanza”?

In primo luogo, va sottolineato che numerosi scorci della sent. n. 135/2024 pongono sotto i riflettori pieghe significative del processo costituzionale, dando a esse interpretazioni non scontate (spesso invocate dai commentatori, quando non già talvolta praticate dalla Consulta): ingredienti sempre più consoni alle esigenze dei casi (“umani” e normativi) portati alla sua attenzione.

Uno di questi profili si ritrova senz’altro negli argomenti che consentono alla Corte di respingere un’insidiosa eccezione di inammissibilità (per difetto di rilevanza) invocata dall’Avvocatura dello Stato. Poiché il comportamento contestato (ossia l’aiuto medico a morire) si è svolto in territorio svizzero, l’Avvocatura sosteneva che non risultavano in alcun modo rispettate le condizioni procedurali entro le quali la sentenza n. 242/2019 ha inquadrato (e subordinato) la non punibilità dell’aiuto al suicidio ex art. 580 c.p. Non sarebbe stata altresì invocabile la “clausola di equivalenza” tra i comportamenti posti in essere nel caso e quanto puntualmente prescritto nella trama della sent. n. 242/2019: quest’ultima stabilisce infatti che tale criterio va applicato solo alle vicende anteriori alla data della pubblicazione della decisione sul “caso dj Fabo-Cappato”, non anche a fattispecie successive alla stessa (come nella circostanza). Da quella pronuncia in poi gli indagati potranno quindi non essere perseguiti solo se i presupposti e gli specifici dettagli procedurali enucleati dalla Corte risulteranno osservati alla lettera. In ragione di ciò, l’Avvocatura argomentava la conseguente (e radicale) inammissibilità della *quaestio*, posto che, anche nell’ipotesi di un suo eventuale accoglimento, il giudice *a quo* avrebbe dovuto respingere la richiesta di archiviazione del procedimento penale a carico degli indagati, senza che la decisione della Corte potesse, cioè, altrimenti influire sull’esito del giudizio principale.

Nel replicare a una simile (ferrea) applicazione delle coordinate del requisito della rilevanza, la Corte invoca peraltro la sua «costante giurisprudenza», per la quale, «ai fini dell’ammissibilità delle questioni di legittimità costituzionale sollevate in via incidentale è sufficiente che la disposizione censurata sia applicabile nel giudizio *a quo*», e che, in aggiunta, la pronuncia di accoglimento possa incidere sulla decisione del giudice anche solo influenzando sul «percorso argomentativo» (e motivazionale) «che sostiene la decisione del processo principale»: non occorre dunque «la dimostrazione della sua effettiva capacità di influire sull’esito del processo medesimo»⁷. Come in altre occasioni, la Corte ribadisce altresì che «il presupposto della rilevanza non si identifica», dunque, «nell’utilità concreta di

⁶ Come si apprende dal sito dell’Associazione Luca Coscioni, oltre che da notizie di stampa, presso i giudici italiani sarebbero al momento pendenti (almeno) sei casi analoghi a quello da definire del giudizio *a quo*. Sulla disciplina dell’aiuto al suicidio vigente in Svizzera si v. R. GIRANI, *La disciplina del suicidio assistito nell’ordinamento elvetico; il fenomeno del c.d. “suicide tourism” dall’Italia alla Svizzera*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 3, 2023, 165 ss.

⁷ Cfr., *ex plurimis*, le sentenze n. 25/2024, n. 164/2023, n. 88 e 19/2022, n. 247, n. 202 e n. 15/2021, l’ord. n. 53/2010, la sent. n. 241/2008.

cui le parti in causa potrebbero beneficiare»⁸. L’interesse “oggettivo” del processo costituzionale è infatti (prioritariamente) finalizzato a espungere dall’ordinamento le normative incostituzionali, a prescindere da quanto si produrrà, infine, nella trama decisoria del giudizio *a quo*. Alla Corte è perciò sufficiente rilevare «che, se da un lato è pacifica l’applicabilità della norma censurata nel giudizio *a quo*, dall’altro lato l’accoglimento delle odierne questioni sarebbe in grado di incidere, comunque sia, quantomeno sull’*iter* motivazionale della decisione che il rimettente è chiamato ad assumere»: soddisfacendo, dunque, una declinazione più “ampia” (ragionevole e collaudata) del concetto di rilevanza. La puntualizzazione è davvero significativa ma non costituisce – come s’è accennato *supra* – un’assoluta novità.

4. Segue: un’impugnazione (neppure troppo) occulta della sent. n. 242/2019?

Ben più originale risulta invece un altro dubbio sciolto dalla Corte, nonché precedentemente brandito dall’Avvocatura dello Stato (coadiuvata, in ciò, dalla pleora degli *amici curiae* schierati a spada tratta contro l’ammissibilità della *quaestio*).

Come anticipato, il rimettente sollevava dubbi di legittimità sul requisito per cui, al fine di escludere la punibilità di chi assiste il paziente nel “farla finita”, quest’ultimo debba essere immancabilmente sottoposto a un “trattamento di sostegno vitale”. Proprio «l’invocata rimozione» di tale requisito presupponeva, dunque, che la Corte “sconfessasse” sé stessa, rivedendo, cioè, le sue precedenti asserzioni in un senso «ingiustificabilmente ampliativo» di quanto già consentito nella sent. n. 242 (e ledendo, altresì, la qui «riconosciuta discrezionalità del legislatore *in subiecta materia*»). A essere violato sarebbe stato, dunque, il divieto d’impugnazione, sotto qualsiasi forma, delle decisioni costituzionali: una prescrizione sancita a chiare lettere dall’art. 137, comma 3, Cost.

Anche questo rilievo è tuttavia respinto dalla Consulta declinando due diverse (e solide) argomentazioni.

In primo luogo, essa ricorda che «la sentenza n. 242 del 2019 è una pronuncia di accoglimento parziale». Le questioni in essa decise erano infatti originariamente finalizzate a conseguire, nella sostanza, «l’ablazione integrale della fattispecie incriminatrice dell’aiuto al suicidio» ex art. 580 c.p.: tale richiesta è stata però accolta dalla Corte «solo in parte, sottraendo alla punibilità una circoscritta classe di casi... Per il resto, le questioni sono state dunque respinte». «Ciò posto, deve [pertanto] escludersi che una simile pronuncia impedisca in modo definitivo» alla Corte «di aggiungere una classe ulteriore di casi a quelli già sottratti alla punibilità: il che è proprio l’effetto che conseguirebbe all’auspicata ablazione del requisito in parola»⁹.

È un profilo argomentativo ricco di spunti, il quale conferma non solo che la Corte giudica sempre su norme per come vengono concretamente applicate ai (e plasmate dai) casi – pronunciandosi poi sulle disposizioni da cui scaturiscono¹⁰ – ma evidenzia altresì il cordone ombelicale che, sempre più spesso, avvinghia le sue decisioni alle specifiche vicende dalle quali promanano. Lo si era sottolineato

⁸ La Corte cita, *ex multis*, le sentenze n. 151 del 2023, n. 88 del 2022 e n. 172 del 2021. Si tratta peraltro di un assunto più che consolidato nella sua giurisprudenza.

⁹ Punto 3.2 del *Considerato in diritto*.

¹⁰ Sent. n. 84/1996, punto 4.2.1 del *Considerato in diritto*.

proprio a commento della sent. n. 242/2019, valorizzando il ruolo per nulla secondario interpretato dai peculiari contorni della fattispecie sottostante al dubbio di legittimità: prevedendo pertanto che, se necessario, vi potessero essere degli ulteriori “avanzamenti” alla luce della fisionomia di nuove casistiche¹¹.

È un profilo che la Corte tiene ben presente proprio affrontando la *quaestio* ora sottoposta alla sua attenzione: la vicenda non appare infatti identica alla precedente – mancherebbe, *prima facie*, il requisito del “trattamento di sostegno vitale” – imponendo pertanto una “ricalibratura” – nel senso che si illustrerà *infra* – di quanto già asserito nella sent. n. 242. Verrà evidenziato infatti che la pronuncia non accoglie quanto specificamente auspicato dai rimettenti, benché essa aggiunga un ulteriore (e non secondario) tassello nel complesso “mosaico” giuridico della disciplina italiana del fine vita.

In secondo luogo – e su un piano più generale – la Corte ribadisce che «oggetto dello scrutinio di costituzionalità può... ben essere una disposizione di legge quale risultante da una sentenza “manipolativa”»¹². Conseguenza pressoché necessitata una volta assunto che il “caso” non costituisce una variabile innocua ai fini della (concreta) valutazione della compatibilità costituzionale delle norme impugnate: una fattispecie successiva può infatti evidenziare l’opportunità di “ritocchi” non rappresentabili in anteprima. Del resto, un simile esito è ormai inevitabile, soprattutto a fronte del recente e frequente abbandono, da parte della Corte, delle più rigorose coordinate della teoria delle “rime obbligate” (come accade anche e proprio nella sent. n. 242/2019, in cui si fa ampio sfoggio di rime solo “possibili”)¹³.

5. Segue: grandi novità in tema di intervento del terzo

L’ingrediente procedurale più evidentemente innovativo, ospitato tra le righe della sent. n. 135/2024, è peraltro collocabile in un altro suo profilo, più volte evocato dalla Corte nel corpo della motivazione (e affrontato nell’ordinanza allegata in coda alla sentenza). La Corte riplasma infatti (di non poco) i margini che consentono l’intervento dei terzi interessati agli esiti del giudizio: nella vicenda, si tratta di Laura Santi e Martina Oppelli, due coraggiose pazienti, ben note a chi abbia seguito le ultime “battaglie” sul fine vita in Italia.

Alla luce della sua giurisprudenza, la Corte avrebbe potuto (senza fatica) dichiarare inammissibile il loro intervento *ad adiuvandum*: una cospicua serie di precedenti giustificava un simile approdo, posto che la partecipazione al giudizio incidentale di legittimità costituzionale è di norma circoscritta al-

¹¹ P. VERONESI, *La Corte costituzionale “affina”, “frena” e “rilancia”*, cit., 11 s.

¹² Si v., ad esempio, la successione tra la sent. n. 282/2016 e la successiva sent. n. 131/2022. A. PUGIOTTO, *Il passetto della Consulta? Ma la libertà è un'altra cosa*, *l'Unità* del 20 luglio 2024, sottolinea pertanto che, a tal riguardo, la Corte non ha temuto di smentire anche se stessa.

¹³ Da ultimo, si v. la recentissima sent. n. 138/2024: in precedenza cfr., *ex multis*, le sentt. nn. 222 e 233/2018, n. 242/2019, n. 113/2020, n. 62/2022, n. 131/2022. In dottrina cfr. invece A. PUGIOTTO, *Cambio di stagione nel controllo di costituzionalità sulla misura della pena*, in *Riv. it. dir. e proc. pen.*, 2, 2019, 785 ss., nonché, di contro, l’approccio critico di A. MORRONE, *Suprematismo giudiziario. Su sconfinamenti e legittimazione politica della Corte costituzionale*, in *Quaderni costituzionali*, 2, 2019, 251 ss.

le sole parti del giudizio *a quo* o a chi è comunque intervenuto nel giudizio principale¹⁴. La Corte non percorre tuttavia questa strada, benché sottolinei che le due donne erano senz’altro estranee al processo originario e che, per sua costante giurisprudenza, tali interventi sono invece ammissibili solo «quando si tratti di terzi titolari di un interesse qualificato, inerente in modo diretto e immediato al rapporto sostanziale dedotto in giudizio»¹⁵. La Corte neppure calca l’accento su un altro stabile assunto della sua giurisprudenza, ossia che l’intervento è «normalmente ammissibile solo nell’ipotesi in cui l’incidenza sulla posizione soggettiva dell’interveniente non derivi, come per tutte le altre situazioni sostanziali disciplinate dalla norma censurata, dalla pronuncia sulla legittimità costituzionale della legge stessa» – proprio come accade nel caso – «ma sia conseguenza immediata e diretta dell’effetto che la pronuncia di questa Corte produrrebbe sul rapporto sostanziale oggetto del giudizio *a quo*»¹⁶. Un legame assai stretto, nient’affatto rinvenibile nella circostanza.

Cosa l’ha dunque indotta a un simile cambio di passo? Una considerazione – pare – per nulla estranea a quanto già precisato *supra* con riguardo alla permeabilità della giurisprudenza costituzionale alla “delicatezza” e alla “specificità” dei casi. La Corte afferma infatti che, del tutto «a prescindere... dalla questione se sia possibile per le intervenienti eccepire in altra sede giudiziaria l’illegittimità costituzionale dell’art. 580 cod. pen., non possono non tenersi presenti le argomentazioni della difesa delle stesse, secondo cui l’evoluzione delle rispettive patologie rischierebbe di non consentire loro, in pratica, di far valere in tempo utile le proprie ragioni». Dunque, la Corte, «in una questione che coinvolge la vita stessa delle intervenienti, è in particolar modo tenuta ad assicurare tutela al diritto di difesa nella sua essenziale dimensione di effettività». Sono quindi (ancora) i “fatti”, e le loro prognosi, a far sì che la Corte si senta in dovere d’imprimere una nuova (e adeguata) curvatura a un profilo processuale alquanto significativo (e consolidato), garantendo diritti fondamentali che correrebbero altrimenti il rischio di essere azzerati.

Ha quindi buone frecce da scagliare chi riscontra, in questa apertura della Corte, la volontà di farsi «carne e sangue del corpo sociale»¹⁷. Per far cioè sì che il diritto si traduca davvero in una giustizia concreta, mai dimenticando di «guardare la realtà negli occhi prima di decidere», e men che meno di «perdere la dimensione empatica del giudicare» (ricordando, in altri termini, che dai fatti le *quaestiones* muovono e a essi sempre ritornano)¹⁸. Un assunto che, quasi certamente, attirerà le critiche di chi volge lo sguardo in altre direzioni e ad altri modelli di processo costituzionale (meno “contaminati” dai casi e più tenaci nell’applicazione delle regole consolidate e dei precedenti giurisprudenziali).

¹⁴ La Corte stessa cita, *ex multis*, le ordinanze allegate alle sentenze n. 39 del 2024, n. 130 del 2023 e n. 158 del 2020.

¹⁵ *Ex plurimis*, la Corte cita le ordinanze allegate alle sentt. n. 39 e n. 22 del 2024, n. 206 del 2019.

¹⁶ *Si v.*, *ex plurimis*, le ordinanze allegate alle sentenze n. 22 del 2024, n. 130 del 2023 e n. 210 del 2021.

¹⁷ D. STASIO, *Così la Corte dal volto umano respinge l’attacco sui temi etici*, *La Stampa* del 19 luglio 2024, citando un’affermazione a suo tempo pronunciata dal Presidente Aldo Sandulli.

¹⁸ *V.* ancora D. STASIO, *Così la Corte dal volto umano respinge l’attacco sui temi etici*, cit.

6. Le questioni di “sostanza”

È tuttavia sul piano sostanziale che emerge il più evidente (benché parziale) progresso delineato dalla sentenza in commento.

Nella *quaestio* si denunciava la presunta illegittimità della previsione per cui l'aiuto medico a morire non genera responsabilità penali esclusivamente nel caso in cui il paziente sia sottoposto e dipenda da trattamenti essenziali per la vita: questo è uno dei requisiti plasmati dalla sent. n. 242/2019. Come sottolineato da più commentatori – e onestamente ammesso nella stessa sent. n. 135/2024 – tale presupposto costituisce un autentico *unicum* nel panorama delle discipline che altri Paesi della *Western Legal Tradition* dedicano all'eutanasia e all'aiuto medico a morire (sempre più numerosi, anche se non maggioritari). L'intento del rimettente era dunque di ottenere dalla Corte un'adeguata “amputazione” della normativa vigente, sì da consentire al paziente di “farla finita” anche solo in presenza degli altri requisiti illustrati nella sent. n. 242/2019.

A tale scopo – in linea con buona parte della dottrina – il Gip fiorentino anzitutto argomentava che subordinare la liceità della condotta di chi presta il suo aiuto alla dipendenza del paziente da trattamenti di sostegno vitale crea, di fatto, «una irragionevole disparità di trattamento rispetto a tutti gli altri pazienti che versino, essi pure, in situazioni di sofferenza soggettivamente vissute come intollerabili, per effetto di patologie parimente irreversibili», ma non siano collegati a simili strumentazioni¹⁹. L'essere (o no) agganciati a tali congegni non sarebbe infatti di per sé sintomo di maggiore vulnerabilità o di superiore sofferenza, e men che meno ulteriore segno della capacità di comprendere e valutare liberamente la situazione in cui si versa, assumendo decisioni consapevoli al riguardo. Di contro, il requisito impedirebbe di assumere la decisione di suicidarsi a chi comunque vive situazioni di estremo dolore fisico o psicologico, pur senza essere agganciato a una macchina.

A fronte di ciò, la Corte afferma dunque di essere «pienamente consapevole della intensa sofferenza e prostrazione sperimentata da chi, affetto da anni da patologie degenerative del sistema nervoso, e giunto ormai a uno stato avanzato della malattia, associato alla quasi totale immobilità e conseguente dipendenza dall'assistenza di terze persone per le necessità più basilari della vita quotidiana, viva questa situazione come intollerabile».

E tuttavia ribadisce la centralità del requisito indubbiato. Per sostenerlo deve agganciarsi a quanto già sancito nell'ord. n. 207/2018 e quindi ripetuto nella sent. n. 242/2019. Nell'economia di quelle pronunce, infatti, «il requisito della dipendenza del paziente da trattamenti di sostegno vitale» – che, afferma la Corte, «pure rappresenta un *unicum* nell'orizzonte comparato, come esattamente sottolineato da taluni *amici curiae*» – «svolge, in assenza di un intervento legislativo, un ruolo cardine nella logica della soluzione adottata»²⁰.

¹⁹ Punto 7.1 del *Considerato in diritto*.

²⁰ Punto 7.1 del *Considerato in diritto*. Corsivo non testuale. La Corte richiama puntualmente la giurisprudenza costituzionale che ha seguito ben diversi avvisi: in particolare, si v., per l'Europa, il 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, parr. 208-213; il Tribunale costituzionale austriaco, sentenza 11 dicembre 2020, in causa G 139/2019-71, parr. 73 e 74; il Tribunale costituzionale spagnolo, sentenza 22 marzo 2023, in causa 4057/2021, 73-78. Sul caso austriaco si v., ad esempio, G. BATTISTELLA, *Il reato di aiuto al suicidio al vaglio della Corte costituzionale austriaca*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 2, 2021, 315-325; su

Nelle pronunce appena citate la Corte non ha infatti riconosciuto un generale diritto di interrompere la propria vita in capo al paziente che sperimenti una sofferenza intollerabile causata da una patologia irreversibile, allorché egli sia del tutto capace di comprendere il proprio stato e perfettamente consapevole delle conseguenze delle proprie decisioni. Essa ha invece, più limitatamente, «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, comma 2, Cost., di decidere di porre fine alla propria vita, rifiutando il trattamento necessario ad assicurarne la sopravvivenza». E «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». Agli occhi della Corte, le due situazioni poste a raffronto non sono dunque equivalenti e giustificano, perciò, una diversa disciplina di dettaglio: la Consulta esclude quindi che vi sia una violazione dell'art. 3 Cost., sotto il profilo dell'eguaglianza e della ragionevolezza²¹.

In aggiunta, va sottolineato che non sono affatto rari i passaggi della decisione in cui la Corte sottolinea con forza – come già nel 2019 – l'appena descritto parallelismo tra il diritto di rifiutare terapie essenziali e la richiesta di essere aiutati a morire (in presenza delle condizioni stabilite). Se il primo è dunque – oggettivamente – un diritto fondamentale, tale dev'essere anche il secondo, costituendo una sorta di sua naturale “propaggine”²². Una conclusione suffragata dalla prevista possibilità che il personale medico opponga un'obiezione di coscienza, inspiegabile in assenza di un autentico dovere (al quale, dunque, l'ordinamento consente “graziosamente” di sottrarsi). Riduttivo pare perciò costringere queste prerogative entro le pareti di una causa di non punibilità, come sostenuto da molti: essa certamente sussiste, ma solo in quanto agganciata all'esercizio di un diritto pur non poco cesellato nei suoi contorni.

Rimane da ponderare l'inciso che si è evidenziato in corsivo: a quali possibili sviluppi pare alludere la Corte? Salvo errore, essa sembra suggerire di non poter procedere, con i propri strumenti, oltre quanto ha già concluso: se lo facesse, andrebbe a invadere la zona d'interesse del legislatore. Al contempo, l'espressione induce però a ritenere che se è vero che la giurisprudenza costituzionale è vincolata nei suoi sviluppi dal materiale normativo già ospitato nell'ordinamento – non potendo aggiungere “pezzi” che in esso non si “incastrino” (quasi) alla perfezione – lo stesso limite non vige invece

quello tedesco S. CANESTRARI, *Ferite dell'anima e corpi prigionieri. Suicidio e aiuto al suicidio nella prospettiva di un diritto liberale e solidale*, Bologna, 2021, *passim* e G. BATTISTELLA, *Il Bundesverfassungsgericht dichiara incostituzionale la fattispecie penale di «favoreggiamento commerciale del suicidio» (§ 217 StGB): una lettura in parallelo con il “caso Cappato”*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 2, 2020, 319 ss.; sulla vicenda spagnola cfr. U. ADAMO, *L'aiuto a morire nell'ordinamento spagnolo e definizione del contesto eutanasi*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 3, 2021, 201 ss. Sul piano extraeuropeo, la Corte menziona le sentenze della Corte costituzionale della Colombia, a partire dalla pronuncia 20 maggio 1997, C-239/97 (poi ampliata dalla sent. 11 maggio 2022, n. C-64, reperibile al sito dell'Associazione Luca Coscioni); della Corte suprema del Canada, sentenza 6 febbraio 2015, *Carter c. Canada*; nonché, da ultima, della Corte costituzionale dell'Ecuador, sentenza 5 febbraio 2024, n. 67-23-IN. Essa afferma tuttavia di prediligere i più cauti orientamenti espressi dalla Corte Edu (si v. la sent. 13 giugno 2024, *Daniel Karsai c. Ungheria*, e, in precedenza, la nota sentenza 29 aprile 2002, *Pretty c. Regno Unito*) e dalla Corte suprema del Regno Unito (sentenza 16 luglio 2015, *Nicklinson e Lamb c. Regno Unito*). Tutte le sentenze da ultimo menzionate sono raccolte nel sito Biodiritto.org.

²¹ Punto 7.1 del *Considerato in diritto*.

²² Si v. i significativi passaggi testuali contenuti nei punti 6, 7.1 e 7.2 del *Considerato in diritto*.

per il legislatore. Se volesse, questi potrebbe cioè agilmente varcare anche i confini già delineati dalla legge n. 219/2017 e “riadattati” dalla Corte nella sent. n. 242/2019. Pur con tutte le cautele, i limiti e i bilanciamenti necessari, si tratterebbe di un legittimo uso della discrezionalità legislativa, frutto di un concreto muoversi del Parlamento entro quei “margini di apprezzamento” che la stessa giurisprudenza della Corte Edu – puntualmente evocata dalla Corte²³ – ancora (saldamente) riconosce al diritto interno: quando aumenteranno i Paesi che ammettono più articolate decisioni relative al fine vita, è altresì logico attendersi che gli accenti adottati a Strasburgo potranno verosimilmente mutare non poco²⁴.

In pratica, la Corte afferma perciò che, allo stato, essa non vuole ma soprattutto ritiene di non poter procedere oltre quanto ha già stabilito, adombrando che, in caso contrario, essa varcherebbe i confini assegnati ai suoi poteri. È una posizione evidentemente non condivisa (e anzi confutata) dalla giurisprudenza straniera che la stessa Corte cita, oltre che da non poca dottrina. Tuttavia, per la Consulta – in base all’assetto normativo oggi vigente in Italia – la sua azione non potrà andare oltre quanto già asserito.

Rimane tuttavia un dubbio, potenzialmente foriero di sviluppi non secondari.

Quanto concluso dalla Corte con riguardo alle ipotesi rientranti nell’art. 580 c.p., ben potrebbe applicarsi anche a limitate vicende di “omicidio del consenziente” (*rectius*: di eutanasia) ora rientranti nella fattispecie punitiva di cui all’art. 579 c.p. Si tratterebbe, cioè, di malati che, benché vivano la medesima condizione di chi è ancora capace, se assistito, di suicidarsi, non siano neppure in grado, a causa della patologia che li affligge, di compiere quell’ultimo gesto fatale. Una *quaestio* che avesse a oggetto tale divieto (e simili presupposti) avrebbe qualche *chance* di successo? Di certo il legislatore potrebbe farsi carico di simili condizioni, disciplinandole con oculatezza – anche a ciò pare alludere proprio l’inciso prima evidenziato – ma sarebbe consentito perseguire il medesimo obiettivo formulando una *quaestio* di legittimità? E, se sì, come portare un simile al dubbio al cospetto del giudice costituzionale?

Come noto, un tentativo d’incidere sull’art. 579 c.p. in via referendaria è stato bloccato dalla Corte con l’assai commentata sent. n. 50/2022: va detto che, alla luce della contorta giurisprudenza costituzionale in materia di ammissibilità dei referendum, l’esito era parso ai più del tutto scontato (e fuo-

²³ Corte Edu, sentenza 13 giugno 2024, *Dániel Karsai c. Ungheria*, par. 131; sentenza 20 gennaio 2011, *Haas c. Svizzera*, par. 51; sentenza 29 aprile 2002, *Pretty c. Regno Unito*, par. 63. Circa i possibili riflessi della sentenza Karsai sulla disciplina italiana del fine vita (con un occhio rivolto all’allora attesa pronuncia costituzionale in commento), v. G. RAZZANO, *I confini indispensabili del sostegno vitale*, in *Avvenire* del 27 giugno 2024.

²⁴ La stessa Corte sottolinea che la giurisprudenza della Corte di Strasburgo è stata sin qui tale «anche in considerazione dell’assenza di un sufficiente consenso in materia tra i vari ordinamenti dei Paesi del Consiglio d’Europa», i quali dispongono pertanto «di un “considerevole margine di apprezzamento”» (punto 7.4 del *Considerato in diritto*). Sul punto si v. Corte Edu, sentenza *Dániel Karsai*, cit., par. 144; analogamente, cfr. sentenza 4 ottobre 2022, n. 78017/17, *Mortier c. Belgio*, par. 143; sentenza *Haas c. Svizzera*, cit., par. 55. Un utile panorama della giurisprudenza di Strasburgo sul tema (benché da aggiornare) si trova in U. ADAMO, *Il diritto convenzionale in relazione al fine vita (eutanasia, suicidio medicalmente assistito e interruzione di trattamenti sanitari prodotti da un’ostinazione irragionevole. Un’analisi giurisprudenziale sulla tutela delle persone vulnerabili*, in *Rivista AIC*, 2, 2016, 1 ss.

ri luogo sono apparsi i toni di talune critiche mosse *ex post* all’operato della Corte)²⁵. Il legislatore, tuttavia, potrebbe ben ritornare su quei passi, non essendo limitato dai lacci che governano l’ormai inesplicabile tracciato dei giudizi di ammissibilità referendaria. Lo stesso esito potrebbe scaturire anche dall’avvio di un apposito giudizio *a quo* che prendesse le mosse da un’adeguata azione di accertamento, tesa a verificare se la norma impugnata metta davvero a rischio un diritto costituzionalmente previsto: sollecitando perciò, di risulta, un ulteriore giudizio di accoglimento parziale. È un percorso che la Corte ha già praticato in materia elettorale²⁶ – sollevando non poche obiezioni – ma che potrebbe tornare assai utile anche in questa materia²⁷.

7. Segue: quale spazio per l’autodeterminazione e la dignità, nonché quali possibili (ma solo suggerite) evoluzioni della disciplina in materia di fine vita

Quanto precede non va tuttavia inteso nel senso che la sent. n. 135/2024 non contenga novità (e “avanzamenti”) di rilievo: è vero invece il contrario.

Lo si coglie dagli argomenti che pur consentono alla Corte di respingere l’assunto per cui l’inoscidabile requisito della prescritta sottoposizione del paziente a un “trattamento di sostegno vitale” violerebbe il suo diritto all’autodeterminazione, pur fondato sugli artt. 2, 13 e 32, comma 2, Cost.²⁸. Sotto questo aspetto sono sostanzialmente due le novità – *rectius*: i “passi” o “passettini” in avanti²⁹ – praticati dalla decisione.

Innanzitutto, la Corte afferma di convenire con il rimettente, e con le intervenienti,

«che la decisione su quando e come concludere la propria esistenza possa considerarsi inclusa tra quelle più significative nella vita di un individuo. Tuttavia, 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.»³⁰.

Pericoli che non riguardano solo l’eventualità che vengano compiute condotte apertamente abnormi da parte di terzi, ma

²⁵ Per un ampio ed esaustivo affresco del dibattito tra voci favorevoli o contrarie all’ammissibilità del referendum sull’art. 579 c.p. (imbastito ben prima della pronuncia della Corte costituzionale) si rinvia ai contributi polifonici raccolti in G. BRUNELLI, A. PUGIOTTO, P. VERONESI (a cura di), *La via referendaria al fine vita. Ammissibilità e normativa di risulta del quesito sull’art. 579 c.p.*, in *Forum dei Quaderni costituzionali – Rassegna*, 1, 2022. *Ex post* rispetto alla sent. n. 50/2022, cfr. i numerosi commenti proposti in testa alla decisione nel sito *Consulta Online* (e, in particolare, quelli contrastanti firmati da Antonio Ruggeri e da Andrea Pugiotto).

²⁶ Si v. le sent. n. 1/2014 e n. 35/2017.

²⁷ Lo suggerisce lo stesso ex Presidente Giuliano Amato, tra le pagine di G. AMATO, D. STASIO, *Storia di diritti e di democrazia. La Corte costituzionale nella società*, Milano, 2023, 76, 228, 239.

²⁸ Sulla variegata modellistica operante sul tema nel diritto comparato si rinvia a C. CASONATO, *Il principio di autodeterminazione. Una modellistica per inizio e fine vita*, in *Rivista AIC*, 1, 2022, 51 ss.

²⁹ A. PUGIOTTO, *Il passetto della Consulta?*, cit.

³⁰ Punto 7.2 del *Considerato in diritto*. Corsivo non testuale.

«la possibilità che, in presenza di una legislazione permissiva non accompagnata dalle necessarie garanzie sostanziali e procedurali, 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»³¹.

Al riguardo, la Corte sottolinea perciò – ancora una volta – che essa non può certo

«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, soltanto, 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»³².

Per l’ennesima volta, dalle parole della Corte traspare la più che ragionevole possibilità, per il legislatore, di adottare quanto alla Consulta sarebbe attualmente precluso «alla luce del quadro legislativo» disponibile. Tale accento si coglie anche da un altro passaggio testuale: vi si afferma che

«nell’ambito della cornice fissata dalle pronunce menzionate (ord. n. 207/2018, sent. n. 242/2019, sent. n. 50/2022), dovrà riconoscersi un significativo spazio alla discrezionalità del legislatore, al quale spetta primariamente il compito di offrire una tutela equilibrata a tutti i diritti di pazienti che versino in situazioni di intensa sofferenza. Il che esclude possa ravvisarsi, nella situazione normativa attuale, una violazione del loro diritto all’autodeterminazione».

Ovvero – se non s’interpreta male – il legislatore potrebbe anche procedere oltre quanto è già ora consentito, adottando una disciplina opportunamente bilanciata e proporzionata: alla Corte, invece, ciò non sarebbe permesso (allo stato) senza invadere competenze altrui.

È tuttavia rilevante che la Corte respinga con nettezza un tentativo – ben noto alla prassi – di restringere ulteriormente i margini di manovra pur concessi al singolo dopo la sent. n. 242/2019. Essa sottolinea infatti che il diritto fondamentale di autodeterminazione terapeutica, scaturente dagli artt. 2, 13 e 32, comma 2, Cost.,

«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: nell’uno e nell’altro caso, la Costituzione e, in ossequio ad essa, la legge ordinaria (art. 1, comma 5, della legge n. 219/2017) riconoscono al malato il diritto di scegliere di congedarsi dalla vita con effetti vincolanti nei confronti dei terzi. Non c’è dubbio, pertanto, che i principi affermati nella sentenza n. 242/2019 valgano per entrambe le ipotesi. Sarebbe, del resto, paradossale che il paziente debba accettare di sottoporsi a trattamenti di sostegno vitale solo per interromperli quanto prima, essendo la sua volontà quella di accedere al suicidio assistito».

³¹ Punto 7.2 del *Considerato in diritto*.

³² Tutti i passi appena richiamati sono reperibili al punto 7.2 del *Considerato in diritto*. Anche nell’ultimo brano riportato il corsivo non è testuale.

La Consulta sfalda così un’assurdità procedurale alla quale si sono sin qui aggrappate alcune amministrazioni, al fine non dichiarato (ma praticato) di limitare oltre misura gli spazi di scelta dei pazienti (fingendo d’ignorare che il consenso informato comprende anche il diritto di rifiutare *ab origine* qualsiasi trattamento).

Di contro, essa non sposa però l’idea di una dignità da intendersi in senso esclusivamente soggettivo, pur affermando di non essere insensibile ai suoi assunti, come avrebbe dimostrato proprio con la sua giurisprudenza sul fine vita. Un simile approdo correrebbe il rischio di tradursi – ancora una volta – in un’autodeterminazione senza limiti in tale materia (e, dunque, non bilanciata). Questa “matrice” del concetto di dignità deve dunque, per la Corte, scendere a patti con le ulteriori esigenze sopra valorizzate: con la tutela, cioè, di interessi “altri” e con la predisposizione di misure attente a evitare le “pressioni” e le situazioni “opache” in cui dovesse versare il paziente che invoca di essere aiutato, non sempre alieno da situazioni di oggettiva vulnerabilità³³. È un passaggio che farà discutere e che non disdegna accenti evidentemente paternalistici: ancora una volta, tuttavia, la Corte pare alludere alla circostanza che il legislatore avrebbe gli strumenti per calarsi, *cum grano salis*, in queste realtà, offrendo le opportune (e calibrate) risposte che attendono da (troppo) tempo. Lei, invece, non potrebbe farlo.

Del resto, la Consulta richiama anche la giurisprudenza della Corte Edu che si è occupata del fine vita applicando l’art. 8 della Convenzione. Ricorda pertanto che i giudici di Strasburgo hanno (appunto) sin qui «concluso che spetta ai singoli Stati valutare le vaste implicazioni sociali e i rischi di abuso e di errore che ogni legalizzazione delle procedure di suicidio medicalmente assistito inevitabilmente comporta»³⁴, offrendo discipline opportunamente articolate della materia. Da questa interpretazione dell’articolo citato anche la Corte italiana non intende discostarsi. E sempre allo stesso snodo si ritorna: la Corte ritiene di non poter elaborare più di quanto non abbia già messo in campo, mentre al legislatore sarebbe senz’altro consentito di procedere al di là di quei paletti.

8. Uno snodo cruciale: come interpretare il requisito dei “trattamenti di sostegno vitale”?

La novità più rilevante introdotta dalla sentenza n. 135, si rinviene tuttavia in un altro passaggio della sua motivazione: quello in cui la Corte precisa il senso e l’ampiezza da attribuirsi al concetto e alle pratiche di “trattamento di sostegno vitale”³⁵.

A fronte di interpretazioni rigorosamente restrittive – le quali sostanzialmente ritengono che tale categoria si limiti alla ventilazione, all’idratazione e all’alimentazione artificiale – si colloca infatti la messa a terra di ben più ampie concettualizzazioni giurisprudenziali: sino a ritenere tali anche la ne-

³³ Punto 7.3 del *Considerato in diritto*.

³⁴ Si v., *ex multis*, la già citata e recente Corte Edu, sentenza 13 giugno 2024, *Dániel Karsai c. Ungheria*.

³⁵ La Corte, cioè, ne chiarisce «i contorni»: G. MERLO, *Più discrezionalità sul fine vita. I giudici costretti a legiferare*, in *Domani* del 19 luglio 2024. Di «un’interpretazione qui più accurata» del concetto di “trattamento di sostegno vitale”, ragiona G. GUZZETTA, *La Consulta sul fine vita non cambia linea ma delinea una “terza via”*, su *Libero* del 19 luglio 2024. Di una terminologia (quella che si riferisce al TSV) oggettivamente «incerta», ragionava già L. D’AVACK, *Vi spiego perché il requisito del sostegno vitale è irragionevole*, *il Dubbio* del 17 giugno 2024.

cessità di assistenza continua o l'assunzione di terapie farmacologiche³⁶. Al riguardo, la Corte adotta ora un'interpretazione della propria sent. n. 242/2019 che non lascia adito a dubbi (salvo quelli eventualmente emergenti da casi limite). Su questo versante essa si esprime dunque con una sorta di pronuncia di "interpretazione autentica", adottando cioè un rigetto interpretativo di quanto emergente dalla propria (precedente) sentenza di accoglimento parziale³⁷.

Per la Corte, la condizione in discorso «deve essere interpretata, dal Servizio sanitario nazionale e dai giudici comuni, in conformità alla *ratio*» più profonda della sent. n. 242/2019 (e della stessa ord. n. 207/2018). Ovvero, se, come la Corte ribadisce a più riprese, «il paziente ha il diritto fondamentale di rifiutare ogni trattamento sanitario praticato sul proprio corpo, indipendentemente dal suo grado di complessità tecnica e di invasività», vanno incluse in questo ambito anche «quelle procedure che sono normalmente compiute da personale sanitario, e la cui esecuzione richiede certo particolari competenze oggetto di specifica formazione professionale, ma che potrebbero apprese da familiari o "caregivers" che si facciano carico dell'assistenza del paziente». Così, anche «l'evacuazione manuale dell'intestino del paziente, l'inserimento di cateteri urinari o l'aspirazione del muco dalle vie bronchiali» – ma non si tratta certo di un elenco esaustivo – sono da assumere – in concreto – quali azioni «necessarie ad assicurare l'espletamento di funzioni vitali del paziente, al punto che la loro omissione o interruzione determinerebbe prevedibilmente la morte... in un breve lasso di tempo, esse dovranno certamente essere considerate quali trattamenti di sostegno vitale»³⁸.

È evidente tuttavia che, nel mentre si risolve in tal modo un problema interpretativo di grande spessore, se ne aggiunge contemporaneamente un altro che potrà fornire appigli a chi si aggrappa a qualunque stratagemma pur di complicare la vita (alla fine) dei diretti interessati: cosa significa pretendere che la morte del paziente dev'essere prevedibile «in un breve lasso di tempo», o evocare il diritto del paziente di esporsi comunque «a un rischio prossimo di morte»³⁹?

9. Conclusioni e qualche appunto

È senz'altro limpido che anche la sent. n. 135/2024 si colloca dunque nel quadro di una progressiva evoluzione della giurisprudenza costituzionale, la quale appare sempre più attenta a tamponare le violazioni dei diritti e a replicare alle esigenze dei casi concreti. La Corte non intende insomma arre-

³⁶ In tal senso si v., ad esempio, la sentenza della Corte d'Assise di Massa, 27 luglio – 2 settembre 2020, n. 1, adottata nel caso di Davide Trentini (reperibile su sito di Biodiritto.org). In essa – concordemente con quanto sostenuto dal Consulente Tecnico – vennero considerati trattamenti vitali sia la funzione evacuativa manuale delle feci, sia la terapia antidolorifica non ulteriormente incrementabile nel dosaggio (escludendo che tali siano solo quelli che esigono l'ausilio di una macchina). Vi si afferma pertanto che «per trattamento di sostegno vitale deve intendersi qualsiasi trattamento interrompendo il quale si verificherebbe la morte del malato anche in maniera non rapida»: l'espressione in corsivo non parrebbe tuttavia in linea con quanto la Corte afferma nella sentenza in commento (si v. più oltre in questo stesso paragrafo).

³⁷ Si v. S. CURRERI, *Suicidio assistito: non ancora un diritto*, *l'Unità* del 23 luglio 2024. Della sent. n. 135/2024 quale «interpretativa di rigetto anomala» ragiona perciò G. AZZARITI, *La Consulta ha posto le basi: sul fine vita ora decida il Parlamento*, *Il Dubbio* del 20 luglio 2024.

³⁸ Punto 8 del *Considerato in diritto*. Corsivo non testuale. Di un criterio in tal senso «plausibile» ragiona anche Vincenzo Paglia, Presidente della Pontificia Accademia per la Vita, nell'articolo *Il vuoto legislativo non è positivo ma la priorità è l'accompagnamento*, pubblicato su *Avvenire* del 20 luglio 2024.

³⁹ Punto 8 del *Considerato in diritto*.

trare di fronte all’eventuale adozione di “nuove” pronunce che ha comunque cura di collocare (o di adoperarsi a inserire) entro i margini di quanto ritiene esserle permesso. Si tratta di assunti che “spingono” verso un sempre maggiore attivismo della stessa Consulta, del resto in linea con quanto accade in non poche altre realtà occidentali. In Italia – va aggiunto – ciò è reso ancor più plateale (e indispensabile) dal fatto che, pur a fronte di non pochi moniti, auspici e stringenti sollecitazioni, il Parlamento continua a barcamenarsi in un’assurda reticenza su temi a dir poco dirimenti. Ciò inevitabilmente induce la Corte a procedere sempre un po’ più in là, spingendosi «fino alle colonne d’Ercole oltre le quali può navigare solo il legislatore»⁴⁰, suscitando le critiche di chi ritiene che essa invece stia superando proprio quei confini⁴¹.

Significativo è dunque che, nella sent. n. 135, la Corte sottolinei (per l’ennesima volta) la necessità che il Servizio Sanitario Nazionale si dedichi al puntuale rispetto delle condizioni indicate nella sentenza n. 242/2019 (come ora efficacemente interpretata dalla sent. n. 135/2024). La Corte invita perciò tutti i soggetti coinvolti a operare sin da subito nel solco di quanto viene adesso (nuovamente) stabilito (e ulteriormente) precisato.

Lo stesso vale per il legislatore, sollecitato a intervenire mediante un reiterato «auspicio» che, seppur «ribadito con forza», rimarrà quasi certamente (ancora) nel limbo⁴². E ciò per assicurare «una concreta e puntuale applicazione dei principi» ribaditi dalla Corte nelle sue pronunce sul fine vita (e finanche – volendo – per cogliere i suggerimenti a procedere persino oltre quanto sancito nelle sue decisioni).

Opportuno è altresì il richiamo (peraltro scontato) alla necessità di potenziare e rendere massimamente effettive le terapie palliative di cui alla legge n. 38/2010, benché la Corte abbia la sensibilità di sottolineare – *contra* chi semplicisticamente sostiene che tali trattamenti costituiscono la panacea di tutti i mali – l’esistenza di patologie e situazioni non controllabili e refrattarie all’azione di tali farmaci. Casistica alla quale va aggiunta l’eventualità che il paziente legittimamente rifiuti tali trattamenti in virtù del diritto al consenso informato.

Per il resto poco cambia rispetto alle situazioni già note e alle spesso “barocche” applicazioni (o rifiuti di attuazione) della sentenza pronunciata sul “caso djFabo”. I malati dovranno pur sempre rivolgersi al Servizio Sanitario Nazionale, occorrerà rispettare la procedura già delineata nell’ord. n. 207/2018 e nella sent. n. 242/2019, ulteriormente precisata nel senso sopra descritto. Nell’eventualità di ostacoli amministrativi frapposti alle decisioni dei malati – pressoché certi nelle realtà più intrise di furore

⁴⁰ L’espressione, calibrata sui contenuti della sent. n. 135/2024, è tratta da S. CURRERI, *Suicidio assistito: non ancora un diritto*, cit.

⁴¹ Si v., ad esempio, il dibattito tra A. MORRONE, *Suprematismo giudiziario*, loc. cit. e R. BIN, *Sul ruolo della Corte costituzionale. Riflessioni in margine ad un recente scritto di Andrea Morrone*, in *Quaderni costituzionali*, 4, 2019, 757 ss.

⁴² Confidando, di contro, che un’eventuale attività del Parlamento sul tema non si traduca in un pernicioso arretramento, addirittura in contrasto con il giudicato costituzionale della sent. n. 242/2019: si v. il disegno di legge n. 1083, presentato da componenti dell’attuale maggioranza al Senato e comunicato alla Presidenza il 26 marzo 2024, nel quale si pretende di escludere che l’idratazione/alimentazione artificiali siano trattamenti sanitari, punendo altresì l’aiuto medico a morire persino al cospetto dei presupposti enucleati dalla Corte (si v. l’art. 1 del d.d.l.).

ideologico – sarà inevitabile ricorrere ai giudici⁴³. La stessa Corte lo sottolinea, ben conoscendo che – all’atto pratico – talune autorità sanitarie (e non solo) sono assai propense a fare “orecchie da mercante”, come s’è già sperimentato in non poche realtà lungo lo Stivale⁴⁴.

Residua peraltro un dubbio, affiorante da una serie di snodi testuali della sentenza. La Corte rimarca infatti che, in ogni caso, «resta naturalmente impregiudicata la necessità di un attento accertamento, da parte del giudice penale, di tutti i requisiti del delitto, compreso l’elemento soggettivo»⁴⁵: è un’affermazione pressoché ovvia. A ciò va tuttavia aggiunta la precisazione per la quale «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*» (corsivo aggiunto). Tra questi requisiti la Corte inserisce espressamente il «necessario coinvolgimento del Servizio sanitario nazionale», al quale è assegnato «il delicato compito di accertare la sussistenza delle condizioni sostanziali di liceità dell’accesso alla procedura di suicidio assistito, oltre che di “verificare le relative modalità di esecuzione, le quali dovranno essere evidentemente tali da evitare abusi in danno di persone vulnerabili, da garantire la dignità del paziente e da evitare al medesimo sofferenze”». Sullo stesso piano è collocato anche l’indispensabile parere del Comitato Etico territorialmente competente⁴⁶.

Questi brani della pronuncia, sistematicamente collegati, sollecitano una domanda. Che ne sarà dell’imputato e delle imputate nel processo *a quo*, posto che, nel caso, l’autorizzazione alla procedura non poteva originariamente essere concessa, né l’azione si è svolta nell’ambito del SSN e coinvolgendo il Comitato Etico? Va detto che nella sua ordinanza di rinvio – evidentemente conscio del rischio – il giudice *a quo* argomenta assai diffusamente circa le ragioni giuridiche che avrebbero comunque sorretto – a prescindere dalla successiva pronuncia della Corte – una decisione di non punibilità dei soggetti che hanno prestato il loro aiuto nella vicenda⁴⁷. Sorge tuttavia il sospetto che le parole della Consulta potrebbero (forse) trovare ben diverse applicazioni da parte di altri giudici meno “sensibili”. Sarebbe una conseguenza paradossale, andandosi persino ad aggravare, sotto certi profili, quanto la giurisprudenza aveva già stabilito, per fattispecie analoghe di aiuto al suicidio, ben prima della sent. n. 242/2019.

Più in generale, va comunque rimarcato che la Corte – a differenza di altre sue omologhe nel mondo democratico – non ha compiuto il passo richiesto da molti e dallo stesso rimettente: dunque, non è (ancora) sufficiente essere capaci, oltre che affetti da una patologia irreversibile e variamente dolorosa, per accedere all’aiuto medico a morire. La Consulta pare abbia tutta l’intenzione di riservare al

⁴³ La stessa Corte chiosa 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» (punto 9 del *Considerato in diritto*). Sul ruolo ormai assunto dalla giurisprudenza sul tema in oggetto, inevitabilmente confermato da quanto stabilito nella sent. n. 135/2024, v. L. D’AVACK, *Sospesi tra sentenze e (vuoti di) legge: quale diritto dovrà regolare il fine vita?*, in *Il Dubbio* del 23 luglio 2024.

⁴⁴ Sul tormentato seguito della sent. n. 242/2019 v., ad esempio, M.E. BUHALO, *Il cammino indicato dalla Corte costituzionale per la disciplina del suicidio medicalmente assistito fra giurisprudenza di merito e perdurante attesa del legislatore*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 3, 2021, 281 ss.

⁴⁵ Punto 9 del *Considerato in diritto*.

⁴⁶ Punto 9 del *Considerato in diritto*.

⁴⁷ Si v. il punto 2.2.2 dell’ordinanza, consultabile al sito Biodiritto.org.

solo legislatore questo “scatto in avanti”, come si evince dai passaggi testuali già valorizzati *supra* in questo commento. È un responso che non soddisfa appieno chi – già ora – punta ad espandere il diritto all’autodeterminazione appoggiandosi alle norme costituzionali e a un concetto soggettivo di dignità, ritenendo irragionevole ribadire in tutti i casi – anche a fronte di pazienti affetti da patologie invincibili, perfettamente capaci e sofferenti all’estremo – l’originale requisito italiano del “trattamento di sostegno vitale”⁴⁸. Del resto, un diverso approccio non comporterebbe affatto un “liberi tutti”, come teme la Corte; la quale – con la sent. n. 135/2024 – ritocca comunque quanto sancito nella sent. n. 242/2019, facendo indubbiamente tesoro delle speciose difficoltà applicative che questa ha sin qui conosciuto, oltre che degli interventi giurisprudenziali che l’hanno invece (opportuna-mente) implementata: ampliando cioè, di risulta, la platea di chi potrà invocare un aiuto a morire quando e come desidera. All’orizzonte rimangono tuttavia molti altri tratti di strada da percorrere per la disciplina del fine vita in Italia: tantissimi saranno gli ostacoli e, se si raggiungerà infine il traguardo, occorre comunque precisare che non pare di scorgerlo a breve.

⁴⁸ Si v., ad esempio, V. ZAGREBELSKY, *Il fine vita e la politica che ignora la Consulta*, *La Stampa* del 24 gennaio 2024; A. PUGIOTTO, *Non puoi morire perché (forse) non hai sofferto abbastanza*, *l’Unità* dell’8 giugno 2024; L. D’AVACK, *Vi spiego perché il requisito del sostegno vitale è irragionevole*, cit.; A. APOSTOLI, *Principi costituzionali e scelte di fine vita*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 1, 2021, spec. 244.