Il trattamento di sostegno vitale come specchio delle incertezze teoriche e pratiche dell'assetto normativo in tema di suicidio medicalmente assistito

Irene Pellizzone
Professoressa Associata di diritto costituzionale, Università degli studi di Milano, la statale.

1. La condizione di "essere tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale"

Le condizioni sostanziali di non punibilità della condotta di aiuto al suicidio, pur nella loro diversità, hanno un elemento comune. Nessuna è scaturita dalla scelta del legislatore, attraverso la valutazione di prassi mediche, conoscenze scientifiche e dati statistici.

A sette anni dalla sentenza n. 242 del 2019, è possibile confermare, come ampiamente previsto dal Comitato Nazionale di Bioetica, che la condizione dell'essere tenuto in vita da un trattamento di sostegno vitale (TSV) pone i problemi interpretativi più significativi, quantomeno su un piano concreto.

Non è affatto escluso che serissimi interrogativi teorici e pratici potranno sorgere anche sugli altri elementi che rendono la condotta di aiuto non punibile e, in generale, sulle loro modalità di accertamento. Si pensi ai dilemmi posti dalle richieste di aiuto a morire in presenza di sofferenza solo psichica o ai dubbi circa la valutazione della capacità di prendere decisioni libere e consapevoli da parte di persone affette da malattie psichiatriche.

Ciò fermo restando, il TSV è il requisito più incerto, scontando i problemi di un'origine interamente induttiva, in quanto avvinta alla condizione clinica della persona malata, aiutata a morire dall'imputato del giudizio *a quo*: intorno a questo requisito non solo non esiste una riflessione pubblica cui fare riferimento, ma – si torna a sottolineare – mancano anche letteratura scientifica e pratica clinica.

Allo stesso tempo, questa condizione restringe notevolmente il campo di applicazione dell'art. 580 c.p., anche in casi in cui la persona malata, in ragione di una patologia evolutiva incurabile, ma solo arginabile nel tempo, è afflitta da gravi sofferenze e avverte l'esigenza di porre fine alla propria vita.

Posto che in questi casi lo sviluppo della medicina ha portato a importanti passi avanti, da salutare con enorme favore, l'accesso al suicidio medicalmente assistito non può essere accantonato sulla base di valutazioni squisitamente tecniche, incentrate sul tipo di trattamenti di cui la persona si avvale e non sul modo in cui questi trattamenti incidono sulla sua sfera fisica e psichica e sulla sua sopravvivenza, divenuta altamente "medicalizzata", pena il rischio di introduzione di trattamenti discriminatori e irragionevoli preclusioni, su cui sarebbe bene che il legislatore riflettesse.

Si pensi alle richieste di accesso all'aiuto medico a morire formulate da persone affette da malattie di natura degenerativa giunte all'ultimo stadio evolutivo, ad esempio neurologiche o oncologiche, che non invalidino completamente singole funzioni vitali, ma generino sofferenze che possono essere controllate solo attraverso cure mediche molto impattanti sulla vita quotidiana.

Nonostante la ripetuta rimessione di questioni, che ponevano in dubbio la costituzionalità di un tale requisito sotto molteplici profili, la Corte costituzionale ha mantenuto ferma e consolidata questa condizione: non è punibile l'aiuto nei confronti di chi potrebbe già morire in un «breve lasso di tempo» rifiutando *ab origine* o interrompendo un TSV, perché la scelta di avvalersi del

Downloaded from https://teseo.unitn.it/biolaw
ISSN 2284-4503

suicidio medicalmente assistito costituisce il lembo estremo della libertà di rifiutare le cure e non della libertà di autodeterminazione puramente intesa (sentt. nn. 135/2024, 66/2025 e 152/2026).

È bene ricordare che la Corte è giunta all'approdo che il TSV sussiste «indipendentemente dal suo grado di complessità tecnica e di invasività». Sono incluse nella definizione, dunque, «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 essere apprese da familiari o "caregivers" che si facciano carico dell'assistenza del paziente» (C. Cost., sent. n. 135/2024, punto n. 8 del Cons. in diritto).

Non costituirebbe dunque un TSV la dipendenza continuativa dall'aiuto di terzi, al fine di soddisfare esigenze elementari della vita quotidiana, in attività quali l'alimentazione o l'igiene personale, per quanto fondamentali per la sopravvivenza; un'assistenza nel compimento di queste attività potrebbe integrare il TSV solo se richiedesse, per essere svolta, l'esercizio di competenze professionali sanitarie, ancorché banali.

Passando a un'esemplificazione concreta, la giurisprudenza penale, formatasi nel corso degli anni, e la Corte, a partire dalla pronuncia appena citata, hanno ritenuto integrato il requisito del TSV dal trattamento antalgico, senza il quale le sofferenze provocate dalla malattia condurrebbero a dolori e spasmi tali da compromettere la sopravvivenza, o dall'evacuazione artificiale (sentenza della Corte d'Assise di Genova del 28 aprile 2021, n. 1, che ha confermato l'assoluzione di primo grado della Corte d'Assise di Massa del 27 luglio 2020, n. 1); oppure dall'apposizione di un catetere vescicale o dall'asportazione del muco bronchiale (C. Cost., sent. n. 135/2024, poi confermata dalla giurisprudenza costituzionale successiva, tra cui, in part., sentt. nn. 66/2025 e 152/2026).

2. L'evoluzione interpretativa e gli spazi di manovra del legislatore statale

La definizione dei TSV delineata dalla giurisprudenza costituzionale è stata superata in due casi, sia in sede amministrativa, all'interno del SSN, sia in sede giurisprudenziale, all'interno di un procedimento penale instaurato ex art. 580 c.p.: l'azienda sanitaria competente a livello locale per il Friuli Venezia Giulia ha considerato trattamenti di sostegno vitale i farmaci antitumorali mirati (Azienda sanitaria di Treviso, come risulta dalle notizie riportate dalla stampa, in data 24 luglio 2023); ancora, il Tribunale di Milano ha considerato trattamento di sostegno vitale la somministrazione di un nuovo ciclo di chemioterapia. Quest'ultima decisione riguarda anche il posizionamento della PEG, essendosi l'autorità giurisdizionale pronunciata in due distinti procedimenti penali riuniti. In entrambi i casi, il trattamento è stato rifiutato in quanto inutile espressione di un accanimento terapeutico, così definibile secondo la scienza medica, nonché «ritenuto non dignitoso secondo la propria sensibilità e percezione» (Tribunale di Milano, sezione giudice delle indagini preliminari, 3 marzo 2026, proc. n. 35101/2023).

Simili esiti interpretativi pongono profondi dubbi su un piano costituzionale, giacché il rifiuto o l'interruzione di farmaci antitumorali e chemioterapia non porta di per sé alla morte in un breve lasso di tempo. Queste cure, invece, rallentano l'evoluzione della patologia e dunque potrebbero – il condizionale è d'obbligo – allungare la vita: se contestualizzate in questo senso, l'accostamento di queste cure ai TSV non è del tutto peregrino.

Downloaded from https://teseo.unitn.it/biolaw ISSN 2284-4503

In questi casi, in effetti, fermo restando che la morte è imminente, perché l'inarrestabile processo evolutivo della malattia avanza, alla persona malata si prospetta esattamente lo stesso scenario che connota l'evoluzione della condizione clinica a seguito del rifiuto o dell'interruzione del TSV: un congedo dalla vita attraverso un decorso più lento e per questo più carico di sofferenza, sia pure col presidio delle cure palliative e della terapia del dolore, rispetto al suicidio assistito (ord. n. 207/2018, punto n. 9 del Cons. in diritto).

Un intervento del legislatore statale che si interroghi sul senso più profondo della richiesta di un aiuto a morire e sull'utilità concreta di un'apertura a casi in cui manca il TSV è fondamentale.

Posto che cure palliative e terapia del dolore fanno ricorso anche, secondo il principio di proporzione, alla sedazione profonda e continua, volta a controllare i sintomi che abbassano la qualità della vita e generano sofferenza, il suicidio assistito consente un congedo dalla vita immediato, lucido e consapevole.

La riflessione del Parlamento su questo aspetto garantirebbe l'intervento dell'organo rappresentativo sulla scelta dell'abbandono o del mantenimento del modello ibrido, scaturito dalla giurisprudenza costituzionale, in cui il suicidio assistito è ricondotto, non senza qualche forzatura, alla scelta di lasciarsi morire, anziché di darsi la morte, proprio con la leva del requisito del TSV.

Occorre invero chiedersi quali spazi di manovra il legislatore statale abbia, all'interno dell'impegnativo intervento manipolativo che la Corte costituzionale ha posto in essere con la sent. n. 242/2019.

A questo proposito, è importante premettere che l'irragionevolezza e l'eventuale natura discriminatoria del requisito del TSV, in presenza di una malattia evolutiva a prognosi infausta a breve termine, ad esempio di natura oncologica, non è mai stata oggetto di scrutinio della Corte costituzionale, in quanto una riflessione del genere non è mai stata «sollecitata» nelle ordinanze di rimessione (sent. n. 66/2025, punto n. 4.2 del Cons. in diritto; sent. n. 152/2026, punto n. 15 del Cons. in diritto). Una decisione della stessa Corte costituzionale nel senso della dichiarazione d'incostituzionalità del TSV, nel caso di malattia degenerativa a prognosi infausta, non è dunque ostacolata da alcun precedente giurisprudenziale, per quanto complessa possa essere l'adozione di una simile pronuncia.

Ancora, è bene ricordare il passaggio della sent. n. 152/2026, in cui la Corte afferma che il suo compito non è «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; 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».

Si tratta di un punto fondamentale della sentenza, da cui si evince che la tutela assicurata dalla Corte ai diritti costituzionali contrapposti in ambito di fine vita deve essere intesa come "limite minimo", alla luce del quadro normativo vigente quando la dichiarazione d'incostituzionalità è stata pronunciata e non certo in senso assoluto.

In presenza di presidi o garanzie ulteriori, che solo il legislatore ha il potere eventualmente di introdurre, tale limite potrà innalzarsi verso l'alto, sia rispetto agli spazi dell'autodeterminazione, sia agli strumenti di protezione della vita da manipolazioni o raggiri.

Downloaded from
https://teseo.unitn.it/biolaw
ISSN 2284-4503

Ciò significa che il TSV potrà essere eliminato, non sussistendo ostacoli di natura costituzionale all'adozione, in modo franco, di un modello legislativo che garantisca la scelta, in determinate circostanze, di porre fine alla propria vita in modo lucido e consapevole, a patto che l'ordinamento assicuri i presidi per valutare, preventivamente, che tale scelta sia genuinamente libera.

In questo senso, l'intervento legislativo di alcune regioni (Toscana, Sardegna, Veneto, Emilia-Romagna) è stato significativo, proprio perché, al netto della dichiarazione d'incostituzionalità, per violazione di alcune competenze legislative statali (C. cost., sentt. nn. 204/2025 e 148/2026), è rimasto intatto per quella parte che ha di fatto consentito di innalzare il limite minimo di tutela della vita, assicurando regole *certe* circa alcuni aspetti di dettaglio della procedura di verifica delle condizioni di accesso al suicidio medicalmente assistito, nonché di far fronte al reperimento e ai costi di personale e strumentazione tecnica necessari, di volta in volta, all'autosomministrazione del farmaco letale. La disciplina di questi aspetti assicura – auspicabilmente – un percorso di congedo dalla vita più dignitoso, in quanto sicuro e garantito in modo certo, sia con riferimento al riconoscimento di uno spazio di libertà, sia dei suoi limiti, a tutela della vita da abusi di terzi.

Downloaded from https://teseo.unitn.it/biolaw
ISSN 2284-4503