

La tutela del diritto alla vita e il suicidio medicalmente assistito nella giurisprudenza costituzionale

di **Maria Rosaria Donnarumma**

Con la sentenza n. 135 del 2024 la Corte costituzionale è chiamata ancora una volta a pronunciarsi sulla legittimità dell'articolo 580 del codice penale (istigazione o aiuto al suicidio), così come modificato, stante l'inerzia del legislatore, dalla storica sentenza n. 242 del 2019.

L'attuale decisione, dalla limitata portata innovativa, salvo per un'interpretazione in senso lato della nozione di "trattamenti di sostegno vitale", si staglia per la dettagliata disamina della problematica (contemperamento della tutela del diritto alla vita con la libertà di autodeterminazione del malato, ivi compreso il suicidio con l'assistenza di un medico) alla luce della normativa e dell'interpretazione giurisprudenziale.

*** **

With the judgment n. 35 of 2024, the Constitutional Court is called once again to rule on the legitimacy of article 580 of the Criminal Code (incitement or aid to suicide), as amended, given the inertia of the legislator, by the historic judgment n. 242 of 2019.

The current decision, of limited innovative scope, except for a broad interpretation of the concept of "life-supporting treatments", stands out for the detailed examination of the problem (balancing the protection of the right to life with the freedom of self-determination of the patient, including suicide with medical assistance) in the light of legislation and case-law interpretation.

Sommario: **1.** Introduzione. – **2.** La sentenza della Corte costituzionale n. 135 del 2024 e la pregressa giurisprudenza. – **3.** Considerazioni conclusive.

1. Introduzione

La Corte costituzionale, con la recente sentenza n. 135 del luglio 2024¹, si pronuncia ancora una volta sull'articolo 580 del codice penale, articolo già oggetto di esame nella storica sentenza n. 242 del 2019².

¹ Decisione del 1° luglio 2024, depositata in cancelleria il 18 luglio 2024.

² Sentenza già commentata in un precedente saggio: cfr. M. R. Donnarumma, "Il suicidio medicalmente assistito. Una scelta responsabile della Corte costituzionale di fronte all'immobilismo del parlamento", *Giurisprudenza penale*, 1/2020. Cfr. altresì in dottrina: C. Cupelli, "Il Parlamento decide di non decidere e la Corte costituzionale risponde a sé

La decisione ha avuto una vasta eco nei *media* e nella stampa, stante lo spinoso problema su cui verte: la tutela del diritto alla vita e il suicidio medicalmente assistito, esaminati alla luce degli articoli 2, 3, 13 e 32, co. 2, della costituzione, nonché di alcune fonti internazionali.

2. La sentenza della Corte costituzionale n. 135 del 2024 e la pregressa giurisprudenza.

La sentenza in esame della Corte costituzionale, pur nella limitata portata innovativa, è di grande interesse per la dettagliata disamina della problematica sia sul piano normativo che nell'interpretazione giurisprudenziale.

Il giudizio di legittimità costituzionale dell'articolo 580 del codice penale, così come modificato dalla sentenza n. 242 del 2019 della Corte costituzionale, era stato promosso dal giudice per le indagini preliminari del Tribunale ordinario di Firenze con l'ordinanza del 17 gennaio 2024.

Il giudice *a quo* dubitava della legittimità della norma nella parte in cui subordina la non punibilità alla condizione che l'aiuto al suicidio sia prestato a persona "tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale".

Dopo aver respinto le eccezioni di inammissibilità formulate dall'Avvocatura generale dello Stato³ e da alcuni *amici curiae*⁴, la Corte, prima di procedere all'esame del merito, ritiene opportuna una breve ricognizione dello stato della giurisprudenza costituzionale sui principi coinvolti nel caso al suo vaglio⁵.

Il diritto alla vita – afferma la Corte – "si colloca in posizione apicale" nell'ambito dei diritti fondamentali e, quindi, inviolabili della persona (art. 2 cost.), si inserisce "cioè tra quei diritti che occupano nell'ordinamento una posizione, per dir così, privilegiata, in quanto appartengono ... all'essenza dei valori supremi sui quali si fonda la Costituzione italiana".

stessa. La sentenza n. 242 del 2019 e il caso Cappato", *Sistema penale*, 12/2019. Cfr. anche, in particolare sull'ordinanza della Corte costituzionale n. 207 del 2018, F.S. Marini e C. Cupelli (a cura di), "Il caso Cappato. Riflessioni a margine dell'ordinanza della Corte costituzionale n. 207 del 2018", Studi e Ricerche di Diritto pubblico, Napoli, Edizioni scientifiche italiane, 2019.

³ Vertenti, l'una, sul non rispetto, trattandosi di agevolazione al suicidio in una clinica privata svizzera, delle condizioni procedurali legittimanti in Italia l'aiuto al suicidio, l'altra sul fatto che la Corte, rivedendo in senso ampliativo la sentenza n. 242 del 2019, sconfesserebbe sé stessa (cfr. sent. n. 135 del 2024, *considerato in diritto*, punto 3).

⁴ Obiettanti, alcuni, che oggetto dello scrutinio di legittimità sarebbe in sostanza non una disposizione di legge, bensì la stessa decisione della Corte costituzionale, in violazione dell'articolo 137, co. 3, della costituzione (cfr. sent. cit., *considerato in diritto*, punto 3.2); altri eccependo il difetto di rilevanza (*ibid.*, punto 4).

⁵ Cfr. sent. cit., *considerato in diritto*, punto 5.

Il diritto alla vita è inoltre previsto in tutte le Carte internazionali sui diritti della persona⁶.

Al riconoscimento del diritto corrisponde il dovere dello Stato di assicurarne la tutela. Quanto precede va contemperato con il diritto al consenso libero e informato del paziente e il conseguente diritto di rifiutare qualsiasi trattamento sanitario, anche ove indispensabile per la sopravvivenza (art. 32, co. 2, cost.).

Il diritto di rifiutare le cure si esercita nell'ambito della "relazione di cura e di fiducia" tra medico e paziente di cui alla legge n. 219 del 2017.

Focalizzate le norme di principio alla cui luce il giudice costituzionale è chiamato a pronunciarsi, la Corte in via preliminare sintetizza le conclusioni raggiunte con l'ordinanza n. 207 del 2018 e con la sentenza n. 242 del 2019 nello scrutinare l'articolo 580 del codice penale⁷.

Dopo aver richiamato la *ratio* dell'articolo 580 c.p. nel vigente ordinamento costituzionale, ordinamento "che guarda alla persona umana come a un valore in sé", in netto superamento dell'idea sottesa alle scelte del legislatore del 1930 cui risale il codice penale, e dopo avere nel contempo riconosciuto che "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", la Corte, con l'ordinanza n. 207 del 2018 e la successiva sentenza n. 242 del 2019, ha ritenuto irragionevole la persistente operatività di un divieto assoluto di assistenza al suicidio, in "insostenibile compressione della libertà di autodeterminazione del malato" e "conseguente lesione del principio della dignità umana".

Alla luce di quanto precede la Corte, stante il persistente immobilismo del legislatore, cui aveva dato undici mesi di tempo per provvedere, dichiarava, con la sentenza n. 242 del 2019, costituzionalmente illegittimo l'articolo 580 del codice penale "nella parte in cui non prevedeva un'eccezione alla generale punibilità di ogni forma di aiuto al suicidio per le peculiari ipotesi in cui la persona aiutata sia «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», sempre che – a tutela dei soggetti deboli e vulnerabili – le condizioni e le modalità di esecuzione della procedura siano state verificate, nell'ambito della «procedura medicalizzata» di cui alla legge n. 219 del 2017, da una struttura pubblica del Servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente".

Ciò premesso, la Corte passa all'esame del merito della questione di legittimità ad essa sottoposta dal giudice *a quo*⁸.

⁶ Cfr. Convenzione EDU, art. 2; Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, art. 2; Patto internazionale sui diritti civili e politici, art. 6.

⁷ Cfr. sent. cit., *considerato in diritto*, punto 6.

⁸ *Ibid.*, punto 7.

L'ordinanza di rimessione – precisa la Corte – tenderebbe ad “estendere ulteriormente l'area della liceità delle condotte di aiuto al suicidio” con riferimento a pazienti che, pur in possesso dei requisiti enunciati nella sentenza n. 242 del 2019 e indicati *ante sub a), b) e d)*, difettano del requisito *sub c)*, non siano cioè mantenuti in vita da trattamenti di sostegno vitale. A supporto il giudice *a quo* invoca l'irragionevole disparità di trattamento tra situazioni sostanzialmente identiche in violazione dell'articolo 3 della costituzione, l'eccessiva compressione della libertà di autodeterminazione del paziente in violazione degli articoli 2, 13 e 32, co. 2, della costituzione, nonché la violazione del principio di tutela della dignità umana. Aggiungasi, attraverso l'articolo 117, co. 1, della costituzione, la lesione del diritto al rispetto della vita privata e del divieto di discriminazione, di cui rispettivamente agli articoli 8 e 14 della convenzione EDU.

La Corte nega la fondatezza di tutte le censure formulate.

Per quanto concerne la prima censura sulla irragionevole disparità di trattamento tra situazioni sostanzialmente identiche, la Corte precisa che, in assenza di un intervento legislativo, essa non ha inteso riconoscere un generale diritto al suicidio in ogni situazione di sofferenza intollerabile, causata da una patologia irreversibile, “ma ha soltanto ritenuto irragionevole precludere l'accesso al suicidio assistito di pazienti che ... già abbiano il diritto, loro riconosciuto dalla legge 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 tale situazione non è identica a quella di pazienti non mantenuti in vita da trattamenti di sostegno vitale, che “non hanno (o non hanno ancora) la possibilità di lasciarsi morire semplicemente rifiutando le cure”.

Di qui l'infondatezza della censura.

Passando alla seconda censura basata sulla violazione del diritto del paziente all'autodeterminazione, la Corte premette che un tale diritto, sia come diritto al consenso informato che come diritto di rifiutare le terapie proposte dal medico, è consolidato nella giurisprudenza italiana costituzionale, civile e penale.

Alcune Corti costituzionali europee, quali quelle tedesca⁹, austriaca¹⁰, spagnola¹¹, nonché altre nel mondo¹² si sono pronunciate per l'illegittimità costituzionale delle

⁹ Cfr. Tribunale costituzionale federale tedesco, sentenza 26 febbraio 2020, in 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, par. 208-213.

¹⁰ Cfr. Tribunale costituzionale austriaco, sentenza 11 dicembre 2020, in causa G 139/2019-71, par. 73 e 74.

¹¹ Cfr. Tribunale costituzionale spagnolo, sentenza 22 marzo 2023, in causa 4057/2021, pag. 73-78.

¹² Cfr., ad es., Corte costituzionale della Colombia, sentenza 20 maggio 1997, C-239797; Corte suprema del Canada, sentenza 6 febbraio 2015, *Carter v. Canada*, 2015, CSC 5; Corte costituzionale dell'Ecuador, sentenza 5 febbraio 2024, 67-23-IN/24.

disposizioni che, nei rispettivi ordinamenti, ponevano limiti all'assistenza al suicidio di pazienti capaci di autodeterminarsi.

Diversa è la conclusione cui è giunta la Corte costituzionale italiana, peraltro analogamente a quanto deciso dalla Corte EDU¹³, al fine di contemperare l'istituto del suicidio assistito con il dovere di tutela della vita umana. Compito della Corte non è infatti quello di sostituirsi al legislatore, ma di indicare al potere parlamentare, come a quello referendario, la soglia minima di tutela della vita umana, nel cui rispetto il legislatore gode di un significativo spazio di discrezionalità.

Da respingersi altresì è l'assunto del giudice *a quo* secondo cui la condizione dell'essere tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale, per l'accesso al suicidio medicalmente assistito, condizionerebbe "in modo perverso" la libertà di autodeterminazione del paziente, inducendolo ad accettare il trattamento pur di accedere al suicidio assistito.

La Corte obietta che il paziente, che necessita per valutazione medica di trattamenti di sostegno vitale, può sempre rifiutarne *ab origine* l'attivazione, applicandosi anche in tal caso i principi enunciati nella sentenza n. 242 del 2019.

Circa la terza censura sulla violazione del principio di tutela della dignità umana la Corte, dopo aver distinto tra nozione generale di dignità umana, di cui ogni essere è portatore indipendentemente dalle concrete condizioni di vita, e nozione "soggettiva" di dignità assunta nell'ordinanza di remissione, osserva che quest'ultima finisce col coincidere con quella di autodeterminazione, per cui rinvia a quanto osservato sulla seconda censura.

Passando infine alla quarta censura la Corte richiama, per l'articolo 8 della convenzione EDU sul rispetto della vita privata, l'ampia giurisprudenza della Corte europea che, nel rispetto del principio di autodeterminazione del paziente, lascia agli Stati un "considerevole margine di apprezzamento" in ordine al bilanciamento tra il diritto del paziente e le ragioni di tutela della vita umana.

Per quanto concerne l'articolo 14 della convenzione EDU sul divieto di discriminazione la Corte si rapporta a quanto già osservato per respingere la censura sulla violazione dell'articolo 3 della costituzione.

Da ultimo la Corte si pronuncia sull'interpretazione della nozione di "trattamenti di sostegno vitale"¹⁴, sostenendo che la nozione include non solo le procedure compiute, come di norma, dal personale sanitario, ma anche quelle apprese da familiari e *caregivers*, quali ad esempio l'evacuazione manuale dell'intestino del paziente, l'inserimento di cateteri urinari, l'aspirazione del muco delle vie bronchiali. Di qui la possibilità anche in tal caso di accesso al suicidio medicalmente assistito ai sensi della sentenza n. 242 del 2019.

¹³ Cfr. Corte EDU, sentenza *Pretty v. Regno Unito*, 29 aprile 2002; sentenza *Daniel Karsai v. Ungheria*, 13 giugno 2024.

¹⁴ Cfr. sent. cit., *considerato in diritto*, punto 8.

Ciò precisato e ribadito con forza l'auspicio ad un pronto intervento del legislatore e del servizio sanitario per assicurare concreta attuazione ai principi enunciati¹⁵, la Corte dichiara non fondate le questioni di legittimità costituzionale sollevate dal giudice *a quo*.

3. Considerazioni conclusive.

Per valutare la sentenza in esame è necessario partire dal presupposto, correttamente assunto dalla Corte costituzionale, per cui la sua funzione non è quella di sostituirsi al legislatore, bensì quella di indicare al potere parlamentare i limiti entro i quali il legislatore disporrà poi di un ampio spazio di discrezionalità. Di qui anche il reiterato appello della Corte perché si giunga finalmente ad una normativa che, nel rispetto dei principi enunciati dal giudice costituzionale nelle pronunce del 2018 (ordinanza n. 207) e del 2019 (sentenza n. 242), nonché reiterati nella presente decisione (sentenza n. 135), contemperì la tutela del diritto alla vita con la libertà di autodeterminazione del paziente, ivi compreso il suicidio con l'assistenza di un medico.

Nulla quindi di sostanzialmente nuovo nella presente sentenza, tranne un'interpretazione in senso lato della nozione di "trattamenti di sostegno vitale", per ricomprendervi quelli messi in atto non solo dal personale sanitario, ma anche da familiari o *caregivers*, con conseguente applicazione di quanto enunciato nella sentenza n. 242 del 2019.

¹⁵ *Ibid.*, punto 10.