

Fine vita: nuove prospettive in seguito alla Sentenza n. 135/2024 della Corte Costituzionale

di Salvatore Raciti, Renato Radice, Davide Tutino

1. L'art. 580 c.p. nell'interpretazione della Corte Costituzionale nella sentenza n. 242 del 2019.

L'articolo 580 del codice penale, che regola l'istigazione e l'assistenza al suicidio, è stato oggetto di una significativa revisione giuridica e bioetica in seguito alla sentenza n. 242 del 2019 emessa dalla Corte Costituzionale. La norma, da sempre incentrata sulla salvaguardia della vita quale bene supremo e indisponibile, è stata messa in discussione alla luce del principio di autodeterminazione, con particolare riferimento a situazioni di sofferenza fisica e psicologica insopportabile, come nel caso emblematico di Fabiano Antoniani (noto come DJ Fabo), affetto da tetraplegia e cecità irreversibili.

La Corte, con una sentenza storica, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 580 nella parte in cui non esclude la punibilità di colui che agevola l'esecuzione di un proposito suicidiario, purché ricorrano determinate condizioni specifiche. Il suicidio, affinché l'assistenza non sia penalmente rilevante, deve essere frutto di una volontà libera, consapevole e informata. Inoltre, la persona deve essere mantenuta in vita tramite trattamenti di sostegno vitale ed essere affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche considerate intollerabili. Il rispetto di tali condizioni è soggetto alla verifica di una struttura sanitaria pubblica, con il necessario parere di un comitato etico.

La sentenza n. 242/2019 segna un punto di svolta nella giurisprudenza italiana, introducendo un delicato equilibrio tra il diritto all'autodeterminazione e la tutela del valore supremo della vita umana.

L'idea di dignità umana, quindi, non può essere ridotta a una variabile dipendente dalle scelte individuali legate alla qualità della vita, ma deve ancorarsi a principi inviolabili e inalienabili, che trovano fondamento nell'ordinamento giuridico. Il dibattito contemporaneo, tanto sul piano bioetico quanto su quello giuridico, evidenzia la necessità di una normativa chiara e rigorosa che disciplini in modo stringente i casi in cui l'assistenza al suicidio non debba essere penalmente sanzionata, prevenendo così derive pericolose che potrebbero esporre le persone più vulnerabili ad abusi.

La sentenza in esame si inserisce in un contesto giuridico più ampio, caratterizzato dal progressivo riconoscimento dell'importanza del consenso informato e delle disposizioni anticipate di trattamento, come sancito dalla legge n. 219 del 2017. Quest'ultima normativa ha ribadito l'assoluto primato del principio di autodeterminazione nella sfera sanitaria, ma sempre nel quadro di un



Il Collegio della Corte Costituzionale

sistema di tutele che preserva il valore della vita come bene primario, tutelato non solo dall'art. 32 della Costituzione italiana, ma anche dai principali trattati internazionali sui diritti umani (Legge 219/2017; Sentenza n. 242/2019).

Nel noto caso di Marco Cappato, la questione di legittimità costituzionale è stata sollevata in relazione alla compatibilità dell'art. 580 c.p. con gli articoli 3, 13 e 117 della Costituzione, oltre che con gli articoli 2 e 8 della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo. La Corte ha ritenuto che la punibilità dell'assistenza al suicidio risultasse sproporzionata in circostanze in cui il soggetto sia in grado di prendere decisioni libere e consapevoli e sia affetto da una patologia irreversibile che lo costringa a dipendere da trattamenti di sostegno vitale. In tali condizioni, l'esclusione dell'aiuto al suicidio risulterebbe in contrasto con i principi di autodeterminazione e dignità, già riconosciuti e tutelati dalla legge n. 219/2017, che consente ai pazienti di rifiutare trattamenti vitali.

La sentenza n. 242/2019, pertanto, non può essere intesa come una legittimazione generale del suicidio assistito, ma piuttosto come un'apertura limitata a casi eccezionali, dove l'autodeterminazione del paziente si coniuga con una serie di controlli medici e procedurali estremamente rigorosi, garantendo il rispetto del valore supremo della vita.

2. La sentenza della Corte Costituzionale n. 135 del 2024.

La recente sentenza della Corte Costituzionale n. 135 del 2024 si è trovata a confrontarsi con un caso che pone interrogativi nuovi rispetto al quadro giuridico delineato dalla sentenza n. 242 del 2019. Al centro della vicenda vi era un paziente affetto da sclerosi multipla in fase avanzata, totalmente immobilizzato a letto e incapace di compiere qualsiasi attività autonoma, incluse le funzioni vitali essenziali. Il paziente, pur essendo dipendente da terzi per il soddisfacimento delle sue esigenze primarie, non era sottoposto a trattamenti sanitari di sostegno vitale come l'alimentazione o l'idratazione artificiale, né a dispositivi meccanici salva-vita.

Dopo aver maturato la decisione di porre fine alla propria esistenza, il paziente si era rivolto a un'associazione, che lo aveva supportato nel re-

carsi in Svizzera per accedere alla procedura di suicidio assistito, vietata in Italia.

Le condotte dei soggetti coinvolti nel fornire assistenza al malato sono state ritenute dal giudice remittente riconducibili all'art. 580 c.p., in quanto il caso non soddisfaceva il requisito della "dipendenza da trattamenti di sostegno vitale" stabilito dalla sentenza n. 242 del 2019 quale presupposto per la non punibilità dell'aiuto al suicidio. In tale contesto, il Gip del Tribunale di Firenze, con ordinanza del 17 gennaio 2024, ha sollevato una questione di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p., ritenendo la previsione di tale requisito incompatibile con i principi fondamentali sanciti dagli artt. 2, 3, 13, 32 e 117 della Costituzione, nonché con gli obblighi derivanti dagli artt. 8 e 14 della CEDU. La questione principale ruotava attorno alla possibilità di ampliare il concetto di trattamenti di sostegno vitale, includendo forme di assistenza continuativa necessarie a garantire il mantenimento in vita del paziente.

La Corte Costituzionale, nel confermare l'impianto dei precedenti provvedimenti n. 207 del 2018 e n. 242 del 2019, ha ribadito che il bilanciamento tra il diritto all'autodeterminazione e il dovere di tutela della vita umana rappresenta un principio cardine dell'ordinamento costituzionale. Da un lato, è stata sottolineata l'importanza della vita come bene primario che lo Stato ha il dovere di proteggere; dall'altro, è stata richiamata la necessità di rispettare il diritto del paziente a decidere in maniera libera e consapevole di porre termine alla propria esistenza, nei limiti stabiliti dalla legge. Tuttavia, la Consulta ha rigettato la questione di legittimità sollevata, ritenendo che il requisito della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale costituisca una garanzia necessaria per evitare abusi e per circoscrivere l'ambito di applicazione della non punibilità.

Di particolare rilevanza è il chiarimento fornito dalla Corte in merito alla definizione di trattamenti di sostegno vitale. La Consulta ha precisato che tali trattamenti non devono necessariamente essere intesi in senso stretto come dispositivi meccanici complessi o terapie salva-vita. Anche procedure apparentemente meno invasive, come l'evacuazione manuale, l'aspirazione del muco dalle vie respiratorie

o l'inserimento di cateteri, se indispensabili al mantenimento in vita del paziente e qualora la loro interruzione conduca prevedibilmente alla morte in breve tempo, devono essere considerate trattamenti di sostegno vitale. Questa interpretazione amplia il campo di applicazione delle precedenti sentenze, pur mantenendo intatto il rigoroso quadro procedurale necessario per accedere al suicidio assistito. La Consulta ha insistito sulla necessità che tali valutazioni siano condotte da strutture sanitarie pubbliche, con il coinvolgimento dei comitati etici competenti, per garantire che la scelta del paziente sia effettivamente libera e consapevole.

Infine, la Corte ha rinnovato il proprio monito al Parlamento, ribadendo l'urgenza di un intervento normativo che regoli in maniera organica il diritto al suicidio assistito, superando le incertezze applicative derivanti dall'attuale assetto giurisprudenziale. Come già sottolineato nella sentenza n. 242 del 2019, l'assenza di una normativa chiara rischia di alimentare disuguaglianze e discrezionalità nella tutela dei diritti dei pazienti, lasciando irrisolti delicati conflitti tra il diritto all'autodeterminazione e la tutela della vita. In questo quadro, la decisione della Consulta si pone come un ulteriore passo verso un equilibrio che rispetti la dignità della persona senza sacrificare la tutela delle vite più fragili.

3. Considerazioni biogiuridiche sulla sentenza in esame.

Il suicidio assistito stavolta riguarda un soggetto affetto da sclerosi multipla, con decorso patologico irreversibile ed in rapido peggioramento delle condizioni di vita; di fronte a tale stato di totale immobilizzazione degli arti inferiori e, quasi totalmente, degli arti superiori e gravato da sofferenze psicologiche reputate insostenibili, ha espresso la propria determinazione al suicidio assistito, con decisione libera e consapevole.

Il dato peculiare è rappresentato dal fatto che il paziente non faceva ricorso a supporti come nutrizione, idratazione e ventilazione artificiale né era sottoposto a terapie farmacologiche salvavita, benché abbisognasse «con sempre maggiore frequenza del supporto di terzi per le attività fisiologiche quotidiane».



Sennonché l'istanza del Giudice remittente sottolinea che si sia sempre affermato che per «trattamenti debba intendersi il riferimento ai soli trattamenti sanitari» e che la stessa Corte non avesse definito il concetto di Trattamenti di Sostegno Vitale (TSV) nella sentenza n. 242/2019, salvo il riferimento (ordinanza n. 207/2018) a trattamenti quali la ventilazione, l'idratazione o l'alimentazione artificiali.

E, dunque, «l'assistenza prestata genericamente da terzi» rimaneva non includibile tra i significati attribuibili a trattamento e, pertanto, la Corte è chiamata a rimuovere il requisito della dipendenza da TSV, ritenendolo in contrasto con i principi costituzionali di eguaglianza, di autodeterminazione terapeutica, di dignità della persona.

Il primo aspetto eticamente rilevante attiene ai requisiti per l'accesso al suicidio assistito, ovvero quelli già indicati dalla precedente pronuncia n. 242 del 2019, ovvero: (a) l'irreversibilità della patologia; (b) la presenza di sofferenze fisiche o psicologiche, che il paziente reputa intollerabili; (c) la dipendenza del paziente da TSV; (d) la capacità del paziente di prendere decisioni libere e consapevoli.

Si tratta di requisiti che devono essere verificati attraverso una «procedura medicalizzata» che coinvolge direttamente il SSN, cui spetta – previo parere del Comitato Etico territorialmente competente – di accertare se sussistano le condizioni sostanziali di liceità dell'accesso alla procedura di suicidio assistito e di verificarne le relative modalità di esecuzione, in modo da «evitare abusi in danno di persone vulnerabili, da garantire la dignità del paziente e da evitare al medesimo sofferenze».

La pronuncia rappresenta un punto di sostanziale convergenza tra i principi costituzionalmente sanciti della tutela della vita, di rango assoluto

e indisponibile secondo la visione personalista e solidaristica della Costituzione, e la libertà di autodeterminazione in ordine al rifiuto od alla rinuncia di TSV.

Del resto, la libertà di autodeterminarsi non può interpretarsi come diritto di terminare la propria vita in ogni situazione di sofferenza intollerabile, fisica o psicologica, determinata da una patologia irreversibile, dovendo al contrario interpretarsi in logica connessione col diritto – già sancito dalla legge n. 219 del 2017 – del paziente «di decidere di porre fine alla propria vita, rifiutando il trattamento necessario ad assicurarne la sopravvivenza».

Tale assetto dovrebbe, da un lato, porsi come un argine rispetto alla possibilità che vengano compiute condotte abusive da parte di terzi a danno della singola persona che compia la scelta di porre termine alla propria esistenza, e, dall'altro lato, evitare che, in presenza di pericolose lacune della legge, i pazienti o semplicemente le persone anziane e sole «potrebbero convincersi di essere divenute ormai un peso per i propri familiari e per l'intera società, e decidere così di farsi anzitempo da parte».

Altro aspetto etico di assoluto rilievo è rappresentato dalla definizione di TSV, non essendovi peraltro né una definizione normativa – posto che la citata legge n. 219 del 2017 non definisce nutrizione e idratazione artificiale come TSV né classifica come tali altri specifici trattamenti – né una definizione scientifica unanime.

È significativo, a tale riguardo, il fatto che il Comitato Nazionale per la Bioetica, chiamato a pronunciarsi in proposito, abbia sentito il dovere di non giungere ad alcuna definizione ma di fornire esclusivamente un criterio interpretativo in grado di distinguere, prescindendo da mere elencazioni, tra le terapie di sostegno vitale (TSV) e quelle ordinarie, individuando tre criteri orientativi: finalità, intensità e conseguenze alla sospensione.

Si sottolinea, ad ogni modo, che i TSV non siano soltanto i dispositivi meccanici potendo invece avere carattere anche farmacologico o assistenziale, purché dalla loro sospensione consegua, anche in tempi non rapidi, la morte del paziente. Per queste ragioni, e comprensibilmente, la Corte non fornisce una propria definizione tecnico-scientifica dei TSV ma si limita ad

invocarne un'interpretazione conforme alla ratio della sentenza n. 242/2019 e, pertanto, consonante rispetto al riconosciuto «diritto fondamentale del paziente a rifiutare ogni trattamento sanitario praticato sul proprio corpo, indipendentemente dal suo grado di complessità tecnica e invasività».

Ed è proprio in funzione dell'indipendenza dal grado di complessità tecnica e invasività che la Consulta include tra i TSV 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 essere apprese da familiari o caregivers che si facciano carico dell'assistenza del paziente».

La chiave che la Corte fornisce per assodare questa posizione è di tipo prognostico: dovranno considerarsi di sostegno vitale i trattamenti la cui «omissione o interruzione determinerebbe prevedibilmente la morte del paziente in un breve lasso di tempo» e, dunque, potranno essere legittimamente rifiutati dal paziente anche «l'evacuazione manuale dell'intestino del paziente, l'inserimento di cateteri urinari o l'aspirazione del muco dalle vie bronchiali».

Nel dibattito etico si sono levate voci quanto meno contrastanti. La critica liberale ne ha ridimensionato la carica sottolineando che il diritto prioritario di autodeterminazione avrebbe dovuto porre al centro le ragioni che ogni persona si dà e, dunque, condurre al pieno riconoscimento di un diritto al suicidio assistito.

La critica personalista ha invece sottolineato la carica potenzialmente 'eversiva' che l'interpretazione estensiva di TSV potrà produrre rispetto al confermato mancato diritto al suicidio assistito ampliando il novero dei pazienti che potrebbero accedervi.

Altri ancora hanno sottolineato la necessità di assumere quale criterio etico discriminante nell'interpretazione dei TSV quello della proporzionalità, ovvero della consapevolezza del limite oggettivo dei processi di cura da un lato e della giustificabilità etica e giuridica dell'atto medico rispetto a parametri quali il trattamento stesso, l'effetto atteso e, non ultimo, la gravosità specifica del trattamento per la persona malata.

In questo senso, l'ostinazione irragionevole (la sproporzione) dei trattamenti è illecita sia sot-



to il profilo biomedico che sotto i profili bioetico e giuridico, poiché astenersi o interrompere un trattamento sproporzionato ha la finalità di evitare l'accanimento clinico. Per altro verso, non proseguire nell'ostinazione irragionevole dei trattamenti non può tradursi nell'abbandono del paziente, cui va sempre ed in ogni modo garantito il ricorso alle cure palliative e alla terapia del dolore, poiché esse – come ha lucidamente sottolineato il Comitato Nazionale per la Bioetica – determinano il calo drastico del ricorso al suicidio assistito o all'eutanasia.

In ultima analisi la sentenza in commento si pone in piena consonanza con la precedente pronuncia del 2019 non riconoscendo un diritto assoluto al suicidio assistito ma, al contempo, riaffermando il diritto a rifiutare qualsiasi trattamento medico non imposto per legge, anche se necessario per la sopravvivenza (e, dunque, tale che la sua interruzione determini prevedibilmente la morte in un breve lasso di tempo) e indipendentemente da complessità tecnica e invasività.

Il dovere tutelare ogni vita umana è anch'esso riaffermato nella lettura bilanciata con la libertà di autodeterminazione, nei termini tratteggiati dalla sentenza n. 242 del 2019.

Assente ingiustificato, in questo contesto, è il Legislatore che la Corte richiama a più riprese al fine assicurare concreta e puntuale attuazione ai principi fissati dalle pronunce qui esaminate.

SOTTOSCRITTO UN PROTOCOLLO D'INTESA TRA LA POLIZIA DI STATO E L'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI CATANIA

La Polizia di Stato, Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Catania e il Comitato Pari Opportunità del medesimo Ordine hanno sottoscritto, il 21 novembre, un protocollo d'intesa volto a promuovere e favorire azioni ed interventi volti alla formazione in materia di prevenzione e di contrasto alla violenza di genere. L'iniziativa è stata promossa dal Questore di Catania, dott. Giuseppe Bellassai, dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati Avv. Antonino Guido Ninni Distefano e dalla Presidente del Comitato Pari Opportunità Avvocati Ordine Avvocati Catania, Avv. Denise Caruso.

La costante evoluzione normativa e giurisprudenziale richiede un continuo aggiornamento professionale di tutti coloro che sono chiamati ad operare in questo settore. Ciò vale, in primo luogo, per gli operatori di polizia ma anche per gli avvocati che, molto spesso, si imbattono negli effetti della violenza di genere nell'esercizio della loro professione.

L'accordo prevede, altresì, l'organizzazione congiunta di incontri dedicati presso gli istituti di istruzione o in occasione di eventi in cui sono coinvolti i giovani.



La firma del protocollo