

Suicidio medicalmente assistito e requisito del trattamento di sostegno vitale

La Consulta, richiamando la sentenza n. 135/2024, dichiara non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 580 del codice penale e conferma che il requisito del trattamento di sostegno vitale non è in contrasto con la Costituzione (sentenza n. 66/2025).

Il GIP del Tribunale di Milano aveva **sollevato questione di legittimità costituzionale dell'art 580 c.p.** per violazione degli artt. 2,3, 13, 32, 117 Cost. in riferimento agli art 8 e 14 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo, nella parte in cui prevede la **punibilità della condotta di chi agevola l'altrui suicidio**, nella forma di aiuto al suicidio medicalmente assistito di **persona non tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale**, affetta da una **patologia irreversibile**, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche intollerabili, **che abbia manifestato la propria decisione** – formatasi in modo libero e consapevole – **di porre fine alla propria vita**.

Nella sentenza n. 66/2025 la Corte **dichiara non fondate le sopra citate questioni di legittimità costituzionale sollevate nei confronti dell'art. 580 del codice penale.**

La Corte rileva, innanzitutto, l'erroneità — alla luce della propria giurisprudenza — del presupposto interpretativo da cui muovono le censure, secondo cui l'ambito di non punibilità non comprenderebbe anche i casi in cui il paziente rifiuti l'attivazione di un trattamento di sostegno vitale, pur in presenza di una indicazione medica in tal senso, ritenendolo «futile» o espressivo di un accanimento terapeutico.

Secondo il giudice delle leggi, sarebbe infatti «paradossale» costringere il paziente ad accettare l'avvio di un trattamento solo per poterlo successivamente interrompere, laddove la sua volontà sia quella di accedere fin da subito al suicidio medicalmente assistito.

Ne consegue la possibilità, per il paziente che soddisfi tutti i requisiti sostanziali e procedurali previsti, nella misura in cui sussista una indicazione medica di necessità dell'attivazione di un trattamento di sostegno vitale di rifiutarlo e accedere al suicidio assistito.

La Corte **ha richiamato quanto già precisato nella sentenza n. 135/2024**: il requisito che il paziente dipenda da un trattamento di sostegno vitale è integrato già quando vi sia l'indicazione medica della necessità di un tale trattamento allo scopo di assicurare l'espletamento delle sue funzioni vitali, in particolare ogniqualvolta si debba ritenere che l'omissione o l'interruzione di tale trattamento determinerebbe prevedibilmente la sua morte in un breve lasso di tempo, e sussistano tutti gli altri requisiti sostanziali e procedurali indicati dalla sentenza numero 24/2019. Non è dunque necessario che il paziente sia tenuto a iniziare il trattamento al solo scopo di poter poi essere aiutato a morire.

La Consulta ha ritenuto che:

- **non è discriminatorio limitare a questi pazienti la possibilità di accedere al suicidio assistito;**
- **che tale limitazione non viola il diritto all'autodeterminazione del paziente, pur non essendo, in ipotesi, precluso al legislatore compiere scelte diverse, laddove apprestati le necessarie garanzie contro i rischi di abuso e di abbandono del malato.** Al legislatore stesso deve infatti riconoscersi un *“significativo margine di discrezionalità [...] nel bilanciamento tra il dovere di tutela della vita umana, discendente dall'art. 2 Cost., e il principio dell'autonomia del paziente nelle decisioni che coinvolgono il proprio corpo, e che è a sua volta un aspetto del più generale diritto al libero sviluppo della propria persona”*.

La pronuncia in rassegna ha poi **sottolineato il carattere essenziale che rivestono i requisiti e le condizioni procedurali per la non punibilità dell'aiuto al suicidio** cui ha fatto riferimento la giurisprudenza costituzionale, in quanto funzionali:

- a prevenire il pericolo di abusi a danno delle persone deboli e vulnerabili;
- a “contrastare derive sociali o culturali che inducano le persone malate a scelte suicide, quando invece ben potrebbero trovare ragioni per continuare a vivere, ove fossero adeguatamente sostenute dalle rispettive reti familiari e sociali, oltre che dalle istituzioni pubbliche nel loro complesso”..

La Corte ha poi asserito che costituisce preciso dovere della Repubblica garantire *«adeguate forme di sostegno sociale, di assistenza sanitaria e sociosanitaria domiciliare continuativa, perché la presenza o meno di queste forme di assistenza condiziona le scelte della persona malata e può costituire lo spartiacque tra la scelta di vita e la richiesta di morte»*.

In proposito, ha osservato che ancor oggi, *“nel nostro Paese, non è garantito un accesso universale ed equo alle cure palliative nei vari contesti sanitari, sia domiciliari che ospedalieri; vi sono spesso lunghe liste di attesa; si sconta una mancanza di personale adeguatamente formato e una distribuzione territoriale dell’offerta troppo divaricata; e la stessa effettiva presa in carico da parte del servizio sociosanitario, per queste persone, è a volte insufficiente”*.

Infine, la sentenza ha *«ribadito con forza l’auspicio [...] che il legislatore e il Servizio sanitario nazionale intervengano prontamente ad assicurare concreta e puntuale attuazione a quanto stabilito dalla sentenza n. 242 del 2019, ferma restando la possibilità per il legislatore di dettare una diversa disciplina nel rispetto delle esigenze richiamate ancora una volta dalla presente pronuncia»*.