



Fabio Cembrani

(professore a contratto di Medicina legale nell'Università degli Studi di Verona,
Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica)

Ricadute pratiche della sentenza n. 135 del 2024 della Corte costituzionale che, pur non smentendo sé stessa, ha (di fatto) esteso il diritto di accesso alla morte medicalmente assistita *

*Practical implications of the Constitutional Court ruling no. 135/2024 which, while not contradicting itself, has (in fact) extended the right of access to medically assisted death **

SOMMARIO: A partire dalla sentenza n. 135 del 2024 della Corte costituzionale, l'Autore ne affronta le ricadute pratiche nella relazione di cura. Dopo aver evidenziato che la Corte ha confermato, in questa nuova sentenza, l'area di non punibilità dell'aiuto al suicidio definita dalla precedente giurisprudenza costituzionale entra nel merito di quali sono i trattamenti di sostegno vitale (TSV) di cui manca una definizione sia di carattere normativo che scientifico. Sottolinea poi come la Corte costituzionale abbia estensivamente dilatato il perimetro dei TSV, ampliando così la platea delle persone che possono legittimamente accedere alla morte medicalmente assistita. Anche se, per essere integrati i principi statuiti dalla sentenza n. 242 del 2019 della stessa Corte costituzionale, occorre siano verificate tutta una serie di altre condizioni, tra tutte la circostanza che la loro interruzione o il loro non inizio determini la morte del paziente in un breve lasso di tempo. Conclude osservando che il rispetto di questo nuovo limite, per la sua stessa genericità, potrà essere la fonte di diverse interpretazioni e di disparità di trattamento condividendo l'esigenza che tutta la materia sia finalmente disciplinata in maniera organica dal Parlamento italiano come ha più volte raccomandato la Corte costituzionale.

SUMMARY: Starting from the Constitutional Court ruling no. 134/2024, the Author addresses the practical implications in the care relationship. After highlighting that the Court has confirmed, in this new ruling, the area of non-punishability of assisted suicide defined by the previous constitutional jurisprudence, he goes into the merits of which are the life-sustaining treatments (TSV) for which there is no definition of either a normative or scientific nature. He then underlines how the Constitutional Court has extensively expanded the perimeter of TSV, thus widening the group of people who can legitimately access medically assisted death. Even if, in order to integrate the principles established by the Constitutional Court ruling no. 242/2019, a whole series of other conditions must be verified, among all the circumstance that their interruption or their non-starting determines the death of the patient in a short period of time. He concludes by observing that compliance with this new limit, due to its very generality, could be the source of different interpretations and unequal treatment, sharing the need for the entire matter to finally be regulated in an organic manner by the Italian Parliament as the Constitutional Court has repeatedly recommended.

* Contributo sottoposto a valutazione - Peer reviewed paper.

SOMMARIO: 1. Introduzione - 2. Radicalizzare o elasticizzare il perimetro di tipizzazione dei trattamenti di sostegno vitale (TSV) - 3. Ma qual è (davvero) la *ratio* della giurisprudenza costituzionale in materia di fine vita? - 4. Conclusioni.

1 - Introduzione

Alla giurisprudenza costituzionale riguardante il fine vita si è recentemente aggiunto un altro nuovo tassello il quale, sia pur in linea di continuità con i precedenti, ha (di fatto) ampliato la platea delle persone titolate ad accedere alla morte medicalmente assistita. Ciò è avvenuto grazie alla sentenza n. 135 della suprema Corte depositata il 18 luglio 2024 (Franco Modugno e Francesco Viganò ne sono stati i Relatori) per effetto della quale, nonostante siano state ritenute infondate tutte le questioni di legittimità costituzionale sollevate dal Giudice per le indagini preliminari del Tribunale ordinario di Firenze con l'ordinanza del 17 gennaio 2024, ciò che si deve registrare è un'altra (ulteriore) spinta in avanti sia pur in perdurante carenza di una organica disciplina legislativa¹.

La vicenda processuale in cui si inserisce la pronuncia della Corte costituzionale è nota². Chiamato a decidere sulla richiesta di archiviazione presentata dalla locale Procura della Repubblica nel procedimento penale che vedeva coinvolte tre persone che avevano organizzato e poi materialmente accompagnato a morire in Svizzera il Signor M.S., il Giudice del capoluogo toscano, come si ricorderà, aveva sollevato una serie di questioni di legittimità riguardanti l'art. 580 c.p., per come lo stesso è stato modificato dalla sentenza n. 242 del 2019 della Corte costituzionale in quella parte in cui la non punibilità di chi agevola l'altrui suicidio è stata subordinata al rispetto di tutta una serie di requisiti imprescindibili e vincolanti: tra essi, il mantenimento in vita dai trattamenti di sostegno vitale (TSV), requisito - questo - che aveva sollevato molti dubbi interpretativi confermati dalla casistica giurisprudenziale. Questo perché i supremi Giudici non hanno mai indicato quali sono i loro criteri tipizzanti nonostante nell'ordinanza n. 207 del 2018 essi avessero fatto esplicito riferimento ad alcuni trattamenti sanitari, nello specifico alla ventilazione assistita, all'idratazione e all'alimentazione artificiale. Un riferimento, questo, che era stato tuttavia dichiarato a mero titolo esemplificativo anche se la suggestione prodotta era quella di pensare che questi trattamenti richiedessero l'intervento di personale sanitario dotato di specifiche competenze professionali e l'utilizzo di ausili, presidi o macchinari per il

¹ Cfr. S. ATTOLINO, *La laicità della cura (a margine della sentenza del Consiglio di Stato n. 4460 del 2014 sulle direttive anticipate di trattamento*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, n. 21 del 2015.

² Si veda, al riguardo, D. LEOTTA, *L'aiuto al 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*, 2024, n. II, pp. 698-709.

sostegno intensivo, comunque esterni al paziente. A partire dal caso di un 44enne toscano affetto da sclerosi multipla che non era sottoposto a nessuna terapia salvavita, nell'incidente di costituzionalità si era così ritenuto che il requisito della dipendenza dai trattamenti di sostegno vitale, che - ricordiamolo - è “un *unicum* nell’orizzonte comparato”³, poteva risultare in contrasto con i principi costituzionali di egualianza, di autodeterminazione e di dignità della persona. Questione ritenuta infondata dal Giudice costituzionale nella lunga e articolata sentenza qui in commento che è opportuno analizzare nelle sue ricadute pratiche sul versante clinico lasciando a altri il compito di affrontarla in termini più generali, tenuto comunque conto delle ampie e delicatissime interconnessioni che esistono tra l’art. 117 della Costituzione e gli artt. 8 e 18 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo (CEDU) e, non certo in subordine, delle decisioni (non sempre lineari e coerenti) assunte dalla Corte di Strasburgo in tema di diritto al suicidio assistito (si veda, ad esempio, *Daniel Karsai v. Hungarian*, n. 150 del 13 giugno 2024).

2 - Radicalizzare o elasticizzare il perimetro di tipizzazione dei trattamenti di sostegno vitale (TSV)?

Del tutto chiaro ed evidente l’obiettivo dell’incidente di costituzionalità nelle intenzioni dell’Autorità remittente: rendere non punibile l’aiuto medico al suicidio con l’ablazione della fattispecie incriminatrice⁴ allargando così il reticolo delle maglie prodotto dai requisiti fissati dalla Corte costituzionale nella sentenza n. 242 del 2019⁵ alla luce dei quali può essere esclusa la punibilità

³ F. VIVALDELLI, *Note a margine di Corte costituzionale n. 135/2024 in tema di trattamenti di sostegno vitale e aiuto al suicidio*, in *Corti supreme e salute*, 2024, 3.

⁴ Lo conferma il punto 4) dell’ordinanza di remissione: “[...] sfaldare progressivamente il divieto di aiuto al suicidio previsto dal codice penale, che, già superato nella sua originaria assolutezza, conserva ancora una portata sovra-estesa, che necessita di ulteriore erosione, per eliminare i residui di illegittimità costituiti non tanto dai requisiti della ‘non punibilità’, bensì — guardando la fattispecie in negativo— dai perduranti spazi di rilevanza penale della condotta, che solo la prassi consente progressivamente di individuare e censurare alla luce dei parametri costituzionali, così come oggi interpretati”.

⁵ Su tale pronuncia si rinvia, tra l’altro, ad A. RUGGERI, *Rimosso senza indugio il limite della discrezionalità del legislatore, la Consulta dà alla luce la preannunciata regolazione del suicidio assistito (a prima lettura di Corte cost. n. 242 del 2019)*, in *Giustizia Insieme*, 2019, 3; L. EUSEBI, *Il suicidio assistito dopo Corte cost. n. 242/2019. A prima lettura*, in *Corti supreme e salute*, 2019, 2; M. D’AMICO, *Il “fine vita” davanti alla Corte costituzionale fra profili processuali, principi penali e dilemmi etici (Considerazioni a margine della sent. n. 242 del 2019)*, in *Osservatorio costituzionale*, 2020, 1, p. 286; A. RUGGERI, *La disciplina del suicidio assistito è “legge” (o, meglio, “sentenza-legge”), frutto di libera invenzione della Consulta. A margine di Corte cost. n. 242 del 2019*, in *Quad. dir. e pol. ecclesiastica*, 2019, 3; S. TRENTANOV, G. BATTA GOTTARDI, *Aiuto al suicidio e profili giuridici del fine vita dopo la sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019. Commento alla sentenza 242/2019 della Corte costituzionale sull’art. 580 c.p.*, in E. LAMARQUE (a cura di), *Aiuto al suicidio e profili giuridici del fine vita dopo la*

“di chi, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017 [...] agevola l’esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente”⁶.

Questi criteri generali e questi requisiti procedurali sono stati pienamente riconfermati dai Giudici costituzionali nella sentenza qui in commento anche se con alcune precisazioni riguardanti proprio i TSV dei quali manca una definizione sul piano normativo. Anche se, rispetto a questo piano, qualche utile riferimento lo si potrebbe dedurre, senza pericolo di essere smentiti, dalla legge n. 219 del 2017 in quella parte in cui la nutrizione e l’idratazione artificiali sono stati inseriti nel novero dei trattamenti sanitari che il paziente può accettare o rifiutare (art. 1, quinto comma). Pur senza mai fare riferimento e inserirli esplicitamente nei TSV ricordando che questa previsione normativa era originata dall’esigenza di includere questi interventi nel novero dei trattamenti sanitari onde evitare di escluderli dalla regola generale del consenso / rifiuto informato. Analoghe considerazioni valgono sul versante scientifico perché i TSV non hanno una definizione unanime⁷ pur a fronte di molte definizioni che ne sono state date, tuttavia non sempre concordi⁸. Come ha recentemente ammesso anche il Comitato

sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019 (in CORTE COSTITUZIONALE, Studi e ricerche, febbraio 2021),

⁶ Così il punto 8 del *considerato in diritto*: “L’art. 580 cod. pen. deve essere dichiarato, dunque, costituzionalmente illegittimo, per violazione degli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost., nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017 - ovvero, quanto ai fatti anteriori alla pubblicazione della presente sentenza nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica, con modalità equivalenti nei sensi dianzi indicati -, agevola l’esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente”.

⁷ L. ROMANO, *Riflessioni bioetiche sui trattamenti di sostegno vitale: la sentenza n. 135/2024 della Corte costituzionale*, in *Corti supreme e salute*, 2024, 2.

⁸ A. VAN BEINUM et al., *Variations in the Operational Process of Withdrawal of Life-Sustaining Therapy*, in *Critical Care Medicine*, 2015 Oct; 43(10): pp. 450-7; S. TRUOG et al., *Seeking Worldwide Professional Consensus on the Principles of End-of-Life Care for the Critically Ill. The Consensus for Worldwide End-of-Life Practice for Patients in Intensive Care Units (WELPUTI) Study*, in *Am J Respir Crit Care Med*, 2014;190(8), pp. 855-866. G.R. GRISTINA, *Astensione o sospensione dei trattamenti vitali: luci e ombre*, in *Responsabilità medica*, 2017, n. 2, p. 262; D.J. KIM, *Life-sustaining Treatment and Palliative Care in Patients with Liver Cirrhosis -*

nazionale per la bioetica (CNB) nel parere espresso il 20 giugno del 2024 in risposta al quesito posto dal Comitato etico territoriale della Regione Umbria

“circa i criteri da utilizzare per distinguere tra ciò che è un trattamento sanitario ordinario e ciò che debba essere considerato un trattamento sanitario di sostegno vitale”, così da “permettere ai comitati etici territoriali la corretta applicazione in concreto dei dettami previsti dalla sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019 e per permettere ai pazienti di avere riferimenti circa la congruenza delle istanze da inoltrare”.

Non essendo possibile definirli sul piano tassonomico, il CNB ha proposto, in questa recentissima presa di posizione, un metodo utile per la loro tipizzazione dopo aver però posizionato su piani separati i TSV e i così detti ‘trattamenti ordinari’, rilevato che:

- (1) i trattamenti ordinari sarebbero quelli finalizzati a controllare uno o più sintomi cosicché la loro interruzione o il loro non inizio non comporterebbe alcun pericolo per la vita della persona;
- (2) i TSV, a loro volta, sarebbero quelli finalizzati a mantenere in vita un paziente in condizioni cliniche critiche determinate da una o più insufficienze d’organo che comportano una morte immediata o prossima nel caso in cui le relative funzioni non siano vicariate.

Questa distinzione, estranea a tutta la linea interpretativa della giurisprudenza costituzionale, complica naturalmente le questioni che vertono sul che cosa effettivamente sono i TSV che il CNB ha interpretato in maniera estremamente restrittiva confinandoli nel perimetro dei trattamenti medici finalizzati a vicariare la sola insufficienza d’organo, come ha correttamente sottolineato la componente di minoranza del CNB.

Questa interpretazione suscita, naturalmente, molte perplessità non eluse dai criteri indicati dal CNB che sarebbero necessari per la tipizzazione dei TSV in relazione alla loro finalità (sostituzione di funzione d’organo), intensità (invasività e continuità nel tempo) e conseguenze provocate dalla loro sospensione (morte immediata o prossima del paziente). Criteri che travalicano la linea interpretativa successivamente dettata dalla giurisprudenza costituzionale dato che, con la sentenza qui in commento, la suprema Corte ha aperto la strada a “imprevedibili sviluppi, specie per ciò che attiene alla nozione di “trattamenti di sostegno vitale”. La cui tipizzazione è stata fortemente elasticizzata (e, per ciò pure, relativizzata) *quoad substantiam*,⁹ anche se i supremi Giudici non hanno smentito loro

Legal, Ethical, and Practical Issues, in *Clinical and Molecular Hepatology*, 2017; 23, pp. 115-122;
U.A. LOPEZ GONZALEZ, D.B. RENTERO, M. CRESPO GOMEZ et al., *Factors Associated with Limitation of Life Support: Post-ICU Mortality Case Study of a Tertiary Hospital*, in *Rev. Esp. Anestesiol. Reanim.* (Engl Ed), 2024; Feb 9: p. 2341, **L. ISSAK, M.J. YOUNG**, *Limitation of life sustaining therapy in disorders of consciousness: ethics and practice*, in *Brain*, Volume 147, Issue 7, July 2024, pp. 2274-2288.

⁹ **A. RUGGERI**, *La Consulta equilibrista sul filo del fine-vita (a prima lettura di Corte cost. n.*

stessi confermando, in generale, la precedente impostazione. Sia pur con una apertura evidente riguardante proprio i TSV che potrebbe rivelarsi molto pericolosa quando avulsa dagli altri criteri fissati dalla Corte per derubricare l'aiuto medico a morire.

Un'apertura che può essere interpretata come un ulteriore passo in avanti lungo quel "pendio scivoloso"¹⁰ che potrebbe aprire le porte alla legalizzazione dell'eutanasia? O, per contro, un altro piccolo tassello che, avvalorato dai nuovi esempi addotti di cui si dirà, denota

"lo sforzo prodotto dal giudice delle leggi di tenersi in equilibrio sul filo senza cadere nell'abbraccio soffocante di chi, da un lato, vorrebbe una liberalizzazione senza condizioni nell'esercizio delle pratiche suddette e, dal lato opposto, chi ne caldeggi il categorico divieto"?¹¹.

Difficile in questo momento dirlo anche perché un bilancio lo si potrà fare solo analizzando come le strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale sapranno onorare compito loro assegnato, augurandoci che l'autonomia differenziata non sia un altro (ennesimo) ostacolo al loro appropriato rispetto.

3 - Ma qual è (davvero) la *ratio* della giurisprudenza costituzionale in materia di fine vita

Se tardivo e discutibile risulta così essere il parere espresso dalla componente di maggioranza del CNB sui TSV ciò su cui occorre riflettere è proprio la *ratio* delle decisioni costituzionali che dovranno fungere da guida in tutte le decisioni che, da qui in avanti, dovranno essere assunte dalle strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale sotto la regia dei Comitati etici territoriali. Nella sentenza qui in commento, che occorre esaminare in prospettiva di continuità con le precedenti decisioni assunte dai Giudici costituzionali, essa viene confermata e rinforzata con due specifiche indicazioni qualitative e con un riferimento ad alcuni esempi concreti. La suprema Corte, nel riaffermare il "diritto fondamentale di rifiutare ogni trattamento sanitario praticato sul proprio corpo" precisando che ciò vale "indipendentemente dal suo grado di complessità tecnica e di invasività", aggiunge poi, in termini non equivoci, che debbono quindi includersi nel 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

135 del 2024), in *Consulta OnLine*, 25 luglio 2024.

¹⁰ D. CANALE, *L'aiuto medico a morire alla prova dell'argomento del pendio scivoloso*, in *Sistema Penale*, 6 agosto 2024.

¹¹ A. RUGGERI, *La Consulta equilibrata*, cit.

[essere] apprese da familiari o ‘caregivers’ che si facciano carico dell’assistenza del paziente”¹².

Non conta, quindi, né il grado di specializzazione professionale di chi le mette in atto né, tanto meno, l’esigenza di una loro complessità tecnica e della loro invasività; al punto che i TSV potrebbero essere anche quelli realizzati dai familiari della persona o di chi presta l’assistenza che occorre, pur risultando evidente che queste persone devono essere messe in grado di poterlo fare con un’opera di educazione e di trasferimento delle competenze tecniche necessarie; così da garantire quel livello di sicurezza e di continuità che deve contraddistinguere tutti gli interventi di cura effettuati sulla persona anche se mai questo trasferimento di competenze possa essere considerata una delega in bianco considerato che la supervisione e il periodico monitoraggio del paziente fanno parte del livello di protezione non-delegabile che grava su chi ha la responsabilità della cura.

A questa precisazione che estranea i TSV dalla competenza tecnica attribuita al medico si aggiunge poi un’altra indicazione di carattere temporale: a giudizio della Corte costituzionale risultano essere TSV quell’ampio spettro di procedure che “si rivelino in concreto necessarie ad assicurare l’espletamento di funzioni vitali del paziente, al punto che la loro omissione e/o interruzione determinerebbe prevedibilmente la morte del paziente in un breve lasso di tempo”. La morte del paziente, privato dei TSV appropriati e necessari, dovrebbe essere così prevedibile e realizzarsi non nell’immediatezza ma nemmeno a distanza di troppo tempo, ma in un breve arco temporale come accadrebbe se non si mettessero in atto o si sospendessero manovre come l’evacuazione manuale dell’intestino, l’inserimento di cateteri urinari e l’aspirazione dalle vie bronchiali del muco. Queste manovre sono state però indicate dalla Corte a solo titolo d’esempio cosicché a esse non ci si può riferire chiusa per non dire in via per dare una nuova perimetrazione ai TSV dovendosi sottolineare come questi esempi siano entrati nel giudizio costituzionale all’esito della pubblica udienza e grazie all’ammissione degli interventi di terzi.

Ciò evidenziato, quello che non si comprende sono le ragioni per le quali, nel lungo sviluppo argomentativo della sentenza, mai si faccia riferimento al quel poco che era stato espresso dal CNB nel parere approvato il 30 settembre 2005 riguardo all’alimentazione e all’idratazione dei pazienti in stato vegetativo persistente fermo restando che, proprio sulla questione del sostegno vitale, lo stesso CNB si è pronunciato il 20 giugno 2024 in risposta al quesito formulato il 3 novembre 2023 dal Comitato Etico Territoriale della Regione Umbria. Dimenticanza della Corte o scelta voluta? Non è dato saperlo anche se, personalmente, credo sia ragionevole dare credito a questa seconda opzione visto che da mesi si era a conoscenza del lavoro istruttorio del CNB. In ogni caso, ciò che è certo è che le nuove

¹² Corte costituzionale, n. 135 del 2024, punto 8 del *considerato in diritto*.

manovre assistenziali indicate dal Giudice costituzionale ampliano il perimetro dei TSV facendo crollare l'idea che essi siano solo quelli che richiedono macchinari esterni al paziente che suppliscono le sue funzioni vitali (*advanced life supports*). E questo perché

“tutte queste procedure - proprio come l'idratazione, l'alimentazione o la ventilazione artificiali, nelle loro varie modalità di esecuzione - possono essere legittimamente rifiutate dal paziente, il quale ha già, per tal via, il diritto di esporsi a un rischio prossimo di morte, in conseguenza di questo rifiuto”¹³.

Anche se il Giudice costituzionale non ha chiarito se nei TSV possano essere fatti rientrare quei trattamenti di natura farmacologica o di stretto carattere assistenziale (come, ad es. la mobilizzazione passiva, la preparazione dei pasti e la cura domestica) riguardo ai quali si è sviluppata la casistica di questi anni, a partire dal caso di Davide Trentini affrontato dalla Corte d'Assise di Massa¹⁴. Pur avendo i Giudici costituzionali osservato che i TSV devono essere tipizzati in relazione ad

“alcune sotto-condizioni: il fatto che tali trattamenti 1) si rivelino in concreto necessari ad espletare le funzioni vitali del paziente; 2) al punto tale che la loro omissione o interruzione determinerebbe la morte del paziente; 3) e che ciò avvenga in un breve lasso di tempo”¹⁵.

Queste ulteriori sfere di tipizzazione dei TSV correggono così la giurisprudenza ordinaria che, di regola, ha dilatato questo lasso di tempo al punto tale da farvi rientrare, come è avvenuto nel caso di Davide Trentini, la morte del malato “anche in maniera non rapida”¹⁶.

La precisazione è importante e non può sfuggire all'interprete: i TSV sono così quelli che, secondo la linea di lettura del Giudice costituzionale, suppliscono l'insufficienza d'organo e che, contemporaneamente, se sospesi o non iniziati, causano la morte della persona in un “breve lasso di tempo”. Questa è, probabilmente, la vera e più rilevante novità introdotta dalla sentenza qui in commento, anche se la genericità della sua formulazione

¹³ Punto 8 del *considerato in diritto*.

¹⁴ A. MASSARO, *La dipendenza da trattamenti di sostegno vitale nelle procedure di suicidio medicalmente assistito: riderizione o interpretatio abrogans? Note a margine della sentenza di assoluzione di Marco Cappato e Mina Welby nel caso Trentini*, in *Giurisprudenza penale*, 2020, 9. Cfr. anche F. LAZZERI, *A che punto è la notte? La liceità dell'aiuto al suicidio, oltre DjFabo: la nozione di "trattamenti di sostegno vitale" nella sentenza sul caso Trentini*, in *Sistema Penale*, 14 settembre 2020.

¹⁵ F. VIVALDELLI, *Note a margine*, cit.

¹⁶ La Corte d'assise, al punto 15.2 della motivazione (sentenza n. 1 del 2021) ha ritenuto che “la dipendenza da “trattamenti di sostegno vitale” non significa necessariamente ed esclusivamente dipendenza da una macchina” indicando che “ciò che ha rilevanza sono tutti quei trattamenti sanitari - sia di tipo farmaceutico, sia di tipo assistenziale medico o paramedico, sia, infine, con l'utilizzo di macchinari, compresi la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale - senza i quali si viene ad innescare nel malato un processo di indebolimento delle funzioni organiche il cui esito - non necessariamente rapido - è la morte”.

rispetto al tempo in cui si realizzerà la morte della persona (ore, giorni o settimane?) potrà originare difformità applicative visto e considerato che questo intervallo temporale potrebbe essere dilatato e comunque condizionato dalle nostre personali sensibilità.

4 - Conclusioni

L'esperienza sul campo ci dirà quali saranno gli effetti della sentenza n. 135 della Corte costituzionale e come essa saprà positivamente o negativamente influenzare la relazione di cura. Non resta che aspettare per capire se la strada del sano e prudente paternalismo imboccata dalla Corte costituzionale nell'individuare il perimetro di non punibilità dell'aiuto al suicidio (sentenza n. 242 del 2019) migrerà verso un porto meno sicuro o comunque più *hard* che renderà meno ampia la tipicità dell'illecito già incisa nella "struttura della norma stessa, modificandone di conseguenza il bene giuridico tutelato"¹⁷. Soprattutto nell'ipotesi in cui questo bene riguardi le persone più deboli e vulnerabili che l'ordinamento penale è chiamato a proteggere da una scelta estrema e irreparabile come risulta essere il suicidio; ergendo un muro di tutela molto robusto così da evitare le pur sempre possibili discriminazioni, le strumentalizzazioni e gli abusi e con il principale obiettivo di colmare le disuguaglianze che esistono nei rapporti di forza del variegato tessuto delle relazioni umane, tanto sul versante del destinatario della pena che su quello della tutela della vittima¹⁸.

A queste persone occorre così guardare con grande serietà e rispetto dando atto che il Giudice costituzionale non ha liberalizzato l'aiuto al suicidio abrogando la fattispecie incriminatrice e ha confermato la sua precedente linea interpretativa pur ampliando il perimetro di tipizzazione dei TSV rendendolo comunque flessibile come chiede la complessità di ogni singola situazione clinica. E correggendo, come era doveroso fare, le spinte in avanti di una giurisprudenza di merito, sempre più condizionata dalle decisioni assunte dalla Corte di Appello di Massa (27 luglio 2020), dalla Corte d'Assise d'Appello di Genova (28 aprile 2021) e dal Tribunale di Trieste dove una Commissione medica multidisciplinare istituita su precisa indicazione del Tribunale medesimo ha dato il *placet* al suicidio assistito di una donna affetta da sclerosi multipla, divenuta dipendente da terzi nelle attività della vita quotidiana anche se non mantenuta in vita da nessun trattamento di sostegno vitale¹⁹. Decisioni - queste - che hanno finito con il

¹⁷ P. BERNARDONI, *Ancora sul caso Cappato: qualche considerazione sulla "non punibilità" dell'aiuto al suicidio introdotta dalla Corte costituzionale*, in *Sistema Penale*, 26 febbraio 2020,

¹⁸ M. RIVERDITI, *Disabilità e diritto penale*, in *Questione Giustizia*, 2018, 3.

¹⁹ 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*, 2024, 1.

dare al “mantenimento artificiale della vita”²⁰ un perimetro sempre più lato e incerto quando occorre restare guardi e prudenti

“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” e quando occorre “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”²¹.

Certo, il bilanciamento risulta spesso difficile anche se ciò che non possiamo fare è quello di restringere o (al contrario) dilatare le regole generali al momento fissate dal Giudice costituzionale. Anche quelle più interpretabili come risulta ancora essere la dipendenza dai TSV il cui perimetro deve essere oggi valutato in maniera sicuramente più ampia rispetto al passato ma senza tuttavia estraniarci dall'esigenza di soppesarli in relazione al loro effetto terapeutico (che resta confermato nella sostituzione della funzione d'organo) nonché alla ragionevole prova che la loro sospensione - o non attivazione - provochi la morte della persona entro un periodo di tempo non ampio ma del tutto ristretto (ore o qualche giorno). Perché se generalizziamo, senza limiti e senza vincoli, la coorte dei pazienti che possono accedere alla morte medicalmente assistita dilatando all'infinito il perimetro dei TSV a prescindere dalla loro intensità, finalità e dagli effetti ragionevolmente ipotizzabili nel caso della loro sospensione saremmo partecipi di una evidentissima contraddizione che scaturisce dall'avere il Giudice costituzionale confermato la non-esistenza di un diritto assoluto ad essere aiutati dal medico nel suicidio assistito²².



²⁰ Sentenza n. 242 del 2019 Corte cost., par. 7.3 del *considerato in diritto*.

²¹ Corte costituzionale, n. 135 del 2024, par. 7.2 del *considerato in diritto*.

²² L. ROMANO, *Riflessioni bioetiche*, cit.