



MARIO PANEBIANCO*

IL SÈGUITO DELLA GIURISPRUDENZA COSTITUZIONALE SUL FINE VITA: CONSIDERAZIONI A PARTIRE DALLA SENTENZA DELLA CORTE COSTITUZIONALE DEL 26 MARZO 2025, N. 66**

Abstract [It]: Il presente contributo ha ad oggetto la sentenza della Corte costituzionale del 26 marzo 2025, n. 66 e la analizza come elemento di continuità e di possibile chiusura rispetto alla pregressa giurisprudenza in materia.

Abstract [En]: This contribution deals with the Constitutional Court ruling no. 66 of 2025 and analyses it as an element of continuity and possible closure with respect to previous jurisprudence on the matter.

Parole chiave: Corte costituzionale, Giurisprudenza, Fine vita, Transizione.

Keywords: Constitutional Court, Jurisprudence, End of life, Transition.

SOMMARIO: 1. Il primo sèguito della “giurisprudenza Modugno”. – 2. I nuovi motivi di censura e l’integrale conferma delle motivazioni della Corte. – 2.1 Gli argomenti aggiuntivi e conclusivi. – 3. Il possibile seguito della sentenza della Corte costituzionale del 26 marzo 2025, n. 66.

* Professore associato di Diritto costituzionale – Università degli studi di Salerno.

** Contributo sottoposto a *peer review*.

1. Il primo sèguito della “giurisprudenza Modugno”

Le pronunce della Corte costituzionale sono collegiali nella forma e nella sintesi del percorso concettuale, indipendentemente dal Giudice relatore o redattore e dalla composizione del Collegio. Non fa eccezione la sentenza del 26 marzo 2025, n. 66, né la giurisprudenza in cui si colloca, sostanziata dall’ordinanza del 16 novembre 2018, n. 207 e dalle sentenze del 22 novembre 2019, n. 242 e del 18 luglio 2024, n.135.

Lo scopo del contributo è una verifica del primo¹ sèguito della “giurisprudenza Modugno”², così definibile allo stesso modo in cui si è già parlato di “giurisprudenza Cappato”³. L’estensore ha conformato-proiettandola al livello più alto del dialogo fra Alte Corti-una materia sensibile nel dibattito della comunità degli interpreti della Costituzione e nella società civile⁴; ha proseguito in altre forme la sua ben nota riflessione costituzionale⁵ nell’ambito dell’interpretazione giuridica⁶ e sui nuovi diritti⁷. L’estensore ha delineato una traccia che ha contribuito ad indirizzare la riflessione “sia” su diritti e principi, matrici prime di ogni altro diritto della persona costituzionalmente riconosciuto, quali la dignità, il diritto alla vita ed all’autodeterminazione, “sia” su altri temi e problemi quali il rapporto della Corte con il legislatore.

La prospettiva del “sèguito” è inevitabile, anche nel senso che la Corte consegue un ordine, conforma un equilibrio, ma non esclude ulteriori sviluppi. Infatti, nella sentenza n. 135/2024-Par. 3.2 del Considerato in Diritto-si chiarisce “sia” che deve escludersi un impedimento definitivo per la Corte di aggiungere una classe ulteriore di casi a quelli già sottratti alla punibilità ex art. 580 c.p. -come individuati nella sentenza n. 242/2019-, “sia” che l’oggetto dello scrutinio di costituzionalità può ben essere una disposizione di legge quale risultante da una sentenza “manipolativa” della Consulta.

La sentenza n. 135/2024 apre sì un potenziale varco, ma già fornisce una risposta chiara all’interrogativo sulle conseguenze di un’aggiunta “sostanziale” di quei casi⁸. La risposta è coerente con una scelta di fondo ed è in linea con quanto la Corte ha statuito sul dialogo con il Parlamento⁹. Cosa afferma, invece, la sentenza n. 66/2025? La coerenza appartiene

¹ Nonostante la irritualità, è opportuno segnalare che la pronuncia in commento è una delle prime nelle quali la Corte delibera dopo che quattro nuovi giudici hanno prestato giuramento in data 19 febbraio 2025 -tale profilo viene affrontato in conclusione di A. RIDOLFI, *Il fine vita fra giurisprudenza costituzionale e perdurante inerzia del legislatore (osservazioni a C. cost., sent. n. 135 del 2024)*, in *Questa Rivista*, n. 3/2023-.

² Nonostante la irritualità, si registra che l’estensore di questa giurisprudenza è il Giudice Franco Modugno -con il Giudice Francesco Viganò nella sentenza n. 135 del 2024-.

³ Il riferimento deriva dall’imputato nei giudizi penali a *quibus*.

⁴ Da ultimo: G. AMATO, *Introduzione*, in C. CAPORALE-L. PALAZZANI (a cura di), *Dialogo sul suicidio medicalmente assistito*, Roma, Consiglio Nazionale delle Ricerche 2024, 5 ss.

⁵ Da ultimo: F. MODUGNO, *Interpretazione costituzionale*, in *Annali della Facoltà giuridica dell’Università di Camerino*, n. 8/2019, 55 ss.

⁶ Da ultimo: F. MODUGNO, *Interpretazione giuridica*, Tomi I-IV, Napoli, Editoriale scientifica, 2024.

⁷ F. MODUGNO, *I “nuovi” diritti nella giurisprudenza costituzionale*, Torino, Giappichelli, 1994.

⁸ Sia consentito rinviare ad altre mie riflessioni sulla sentenza n. 135 del 2024 - *Considerazioni sulla sentenza della Corte costituzionale n. 135 del 2024*, in *Scritti in onore di Loris Lonardo*, Napoli, Edizioni scientifiche italiane, 2025, in corso di stampa - sull’improbabilità che la Corte estenda in maniera sostanziale forme più ampie di autodeterminazione rispetto alla pregressa giurisprudenza.

⁹ Nella *Riunione straordinaria della Corte costituzionale. Relazione del Presidente Giovanni Amoroso*, Roma, 11 aprile 2025, 36-37, si sostiene che «Talora le pronunce della Corte contengono indicazioni rivolte al legislatore perché intervenga

ancora alla Corte come organo di garanzia rispetto al legislatore, il quale ha sia il diritto di cambiare repentinamente orientamento, sia il diritto di non decidere?

2. I nuovi motivi di censura e l'integrale conferma delle motivazioni della Corte

Torna alla Consulta, nelle forme del “Cappato ter”, la questione dell’agevolazione al suicidio, stavolta di un paziente che “non” ha in corso un trattamento di sostegno vitale in quanto ritenuto futile o inutile. L’ordinanza di rimessione solleva questioni di legittimità costituzionale dell’art. 580 cod. pen., «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»¹⁰.

Il contraddittorio processuale si integra ancora con quattro atti di intervento *ad opponendum* e cinque opinioni degli *amici curiae*.

La Consulta si conferma giudice della “transizione” e ribadisce con coerenza la sua pregressa giurisprudenza iniziando ad argomentare nel merito a partire dal Paragrafo 4 del Considerato in diritto.

Innanzitutto¹¹, i giudici costituzionali ritengono di dovere precisare l’oggetto del giudizio, rilevando un’irrituale non corrispondenza fra l’ordinanza di rimessione e le conclusioni della parte privata. Infatti, l’ordinanza «non auspica che al requisito dell’essere il paziente tenuto

disciplinando determinate materie o specifici aspetti di esse. Queste indicazioni –contenute in pronunce c.d. “monito”– possono prendere la forma di segnalazione, di auspicio, di sollecitazione in un’ottica di leale collaborazione istituzionale. Ma anche quando vi è un monito “ultimativo”, espresso affermando che «non sarebbe tollerabile l’eccessivo protrarsi dell’inerzia legislativa», vi è al fondo un *self-restraint* della Corte che – pur avendo rilevato un vizio di illegittimità costituzionale, ma non dichiarandolo immediatamente, per ragioni di ricadute sistematiche o di bilanciamento complessivo [...] – si astiene dal pronunciare una sentenza caducatoria o additiva per dar tempo al legislatore di porre rimedio. È in questo ambito che si realizza il dialogo tra Corte e legislatore, il quale è sollecitato a intervenire in una determinata materia per regolare aspetti dove emergano criticità rilevanti come possibili violazioni di parametri costituzionali.[...] Rimane certo il limite, oltre il quale vi è la discrezionalità delle scelte politiche, ma, nella consapevolezza e nel rispetto di questo limite, la Corte è chiamata a dare tutela ai diritti fondamentali e a svolgere la sua missione di giudice delle leggi nel più ampio contesto di leale collaborazione istituzionale».

¹⁰ Il giudice *a quo* solleva dubbi sulla costituzionalità del requisito della dipendenza del paziente da un trattamento di sostegno vitale, indicato dalla Corte cost., sent. n. 242/ 2019 come una delle condizioni in presenza delle quali la condotta di aiuto al suicidio non può essere considerata punibile. L’ordinanza parte dal presupposto per cui il requisito del sostegno vitale non sarebbe integrato nella situazione in cui il paziente rifiuti l’attivazione di un trattamento di sostegno vitale e lo consideri «futile o inutile in quanto espressivo di accanimento terapeutico». Tale limitazione della possibilità di accesso al suicidio assistito contrasterebbe con il principio di eguaglianza, irragionevolmente escludendo i pazienti che, affetti da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche intollerabili, ancora capaci di assumere decisioni, abbiano preferito non sottoporsi a trattamenti di sostegno vitale. Inoltre, il requisito in questione comprimerebbe il diritto all’autodeterminazione nelle scelte terapeutiche, imponendo al paziente «un’unica modalità di congedo [dalla] vita»: quella di avviare un trattamento sanitario di sostegno vitale al solo scopo di poterlo poi fermare. In ultimo, in riferimento agli artt. 8 e 14 della Cedu il requisito comprimerebbe senza adeguata giustificazione il diritto all’autodeterminazione del paziente, operando anche una discriminazione tra pazienti basata su una condizione personale del tutto accidentale, dipendente dalla malattia.

¹¹ Paragrafo 4.2 del Considerato in diritto.

in vita da un trattamento di sostegno vitale sia affiancato quello, alternativo, della prognosi infausta a breve termine; ma argomenta, invece, nel senso della necessità di eliminare *tout court* il requisito della dipendenza da trattamento di sostegno vitale. Ciò in quanto tale requisito non consentirebbe-irragionevolmente, a giudizio del rimettente-l'accesso al suicidio assistito di pazienti che abbiano rifiutato un trattamento di sostegno vitale, ritenendolo inutile o sproporzionato».

La Corte individua il presupposto interpretativo delle censure, per cui «l'area di non punibilità sancita dalla sentenza n. 242 del 2019 non si estenderebbe alla situazione in cui il paziente rifiuti l'attivazione di un trattamento di sostegno vitale, pur in presenza di una indicazione medica in tal senso, in quanto da lui ritenuto «futile» o comunque «espressivo di accanimento terapeutico»¹². La Consulta liquida la menzionata tesi sostenendo che «nella misura in cui sussista una indicazione medica di necessità dell'attivazione di un trattamento di sostegno vitale-nel senso precisato dalla sentenza n. 135 del 2024, al punto 8 del *Considerato in diritto*-, il paziente può rifiutarlo e accedere al suicidio assistito, ovviamente laddove sussistano tutti gli altri requisiti sostanziali e procedurali indicati dalla sentenza n. 242 del 2019»¹³.

Dopo tale precisazione la Corte afferma con nettezza che «le censure del rimettente debbono essere ritenute infondate, sostanzialmente per le medesime ragioni poste a base della sentenza n. 135 del 2024, che questa Corte ritiene di dovere qui integralmente confermare», cioè in ordine all'asserita lesione del principio di eguaglianza¹⁴, del diritto all'autodeterminazione del paziente fondato sugli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost.,¹⁵ in ultimo delle norme della Cedu¹⁶.

¹² Paragrafo 5 del Considerato in diritto.

¹³ Paragrafo 5.2 del Considerato in diritto.

¹⁴ Secondo la Corte «il rimettente considera irragionevole la disparità di disciplina tra il paziente che abbia accesso al suicidio assistito, essendo già sottoposto a trattamenti di sostegno vitale, e quello che invece tali trattamenti abbia rifiutato, nonostante un'indicazione medica in tal senso, ritenendoli comunque futili o espressivi di accanimento terapeutico. In realtà, la lamentata disparità non sussiste, ove si consideri che anche nella seconda situazione il paziente ben può rifiutare il trattamento indicato quale clinicamente necessario per l'espletamento delle sue funzioni vitali, trovandosi così anch'egli nella condizione di avere accesso al suicidio assistito. Laddove invece il paziente non si trovi in tale condizione e decida di rifiutare trattamenti (terapeutici o palliativi) che non possono essere considerati «necessar[i] ad assicurare l'espletamento di funzioni vitali del paziente» [...] la diversità di disciplina rispetto ai pazienti che hanno accesso al suicidio assistito dovrà essere considerata non irragionevole, per le medesime considerazioni già esplicitate da questa Corte nella sentenza n. 135 del 2024 (punto 7.1. del Considerato in diritto) in riferimento alla censura di violazione dell'art. 3 Cost. allora formulata. In assenza di un trattamento di sostegno vitale in atto, o almeno di un'indicazione medica relativa alla necessità di attivare un simile trattamento, il paziente non si trova ancora nella condizione di poter optare per la propria morte sulla base della legge n. 219 del 2017, rifiutando (rispettivamente) la prosecuzione o la stessa attivazione di un tale trattamento» -Paragrafo 6.1 del Considerato in diritto-.

¹⁵ Secondo la Corte l'argomento dell'ordinanza di rimessione «è in radice viziato dall'erroneo presupposto di cui si è detto, non essendo affatto necessario -ai fini dell'accesso al suicidio assistito-che il paziente inizi il trattamento di sostegno vitale giudicato necessario dal medico, per poi chiedere di interromperlo» -Paragrafo 6.2 del Considerato in diritto-.

¹⁶ Secondo la Consulta queste ultime censure «per un verso, devono essere dichiarate non fondate nella misura in cui assumono a presupposto l'impossibilità di equiparare l'effettiva sottoposizione a un trattamento medico di sostegno vitale al rifiuto dello stesso, pur in presenza di una valutazione medica relativa alla sua necessità nel caso concreto. Per altro verso, nella misura in cui le censure in parola mirino a estendere la non punibilità dell'aiuto al suicidio oltre tale ultima ipotesi, esse devono essere giudicate non fondate sulla base della sentenza della Corte europea dei diritti dell'uomo, 13 giugno 2024, *Dániel Karsai*, contro Ungheria [...]. In tale pronuncia-da cui questa Corte non ha ritenuto, nella sentenza n. 135 del 2024, di discostarsi- la Corte EDU riconosce agli Stati parte un considerevole margine di apprezzamento nel bilanciare il diritto alla vita privata-necessariamente coinvolto dalla decisione su come e quando

La parte demolitoria, spesso improntata ad una- “quasi irritata?” -motivazione *per relationem*, cede il passo a considerazioni ampie, ancora ricognitive, ma ricomposte in maniera parzialmente diversa. Dopo avere ribadito «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 di questa Corte»-cioè la “giurisprudenza Modugno”-, i giudici costituzionali ribadiscono la centralità dell’adempimento dei doveri statali di solidarietà sociale e della prevenzione rispetto a scelte eutanasiche ricordando che «è proprio in tale prospettiva che la giurisprudenza di questa Corte ha sviluppato, su un duplice livello, le condizioni per accedere al suicidio assistito», cioè l’ampliamento dell’autodeterminazione del paziente e la protezione dai rischi che l’ordinamento ha il dovere di evitare, in adempimento del dovere di tutela della vita umana. I giudici richiamano sia la necessaria prevenzione particolare del pericolo di abusi a danno delle persone vulnerabili nella scelta di porre fine alla propria vita, sia il contrasto «di 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».

2.1 Gli argomenti aggiuntivi e conclusivi

Il ragionamento prosegue e si amplia a nuove considerazioni, che “escono dal seminato” rigorosamente percorso fino a quel punto dai giudici.

Un primo gruppo riguarda la solidarietà sociale, l’assistenza al malato, il suo isolamento, il prendersi cura del malato e di chi lo assiste¹⁷. Traspare la necessità di proteggere comunque le persone deboli e vulnerabili dal pericolo di prendere una decisione inconsapevole; non traspare il riferimento a più definiti strumenti di aiuto psicologico e sociale-ad esempio, fra i tanti, una consulenza orientata alla vita-, neanche nella forma dell’appello al legislatore.

Un secondo gruppo di considerazioni si allarga ulteriormente e concerne lacune organizzative ed amministrative, con relative valutazioni anche su cure palliative, liste di

morire-e le ragioni di tutela della vita umana, anche in ragione della persistente assenza di un consenso in materia tra gli Stati membri del Consiglio d’Europa» -Paragrafo 6.3 del Considerato in diritto-.

¹⁷ La Consulta scrive che «in un contesto storico caratterizzato da tensioni sull’allocazione delle risorse pubbliche, il cosiddetto “diritto di morire” rivendicato in alcune circostanze potrebbe essere paradossalmente percepito dal malato come un “dovere di morire” per non “essere di peso”, con un grave abbassamento della sensibilità morale collettiva che tutela le persone più fragili, spesso, peraltro, “invisibili”. Tale scivolamento colliderebbe frontalmente con il principio personalista che anima la Costituzione italiana. Da questo principio deriva, invece, il dovere della Repubblica di rispondere all’appello che sgorga dalla fragilità, in modo che una persona malata possa avvertire la solidarietà attorno a sé non a tratti, non a prolungate intermittenze, ma in via continuativa, attraverso un percorso di effettiva presa in carico da parte del sistema sanitario e sociale. Diventa quindi cruciale 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. È inoltre rilevante mettere a disposizione delle persone con malattie inguaribili tutti gli strumenti tecnologici e informatici che permettono loro di superare l’isolamento e ampliare la possibilità di comunicazione e interazione con gli altri. Al tempo stesso non può essere trascurato il “prendersi cura” anche di coloro che, nelle famiglie o all’interno delle relazioni affettive, assistono i pazienti in situazioni particolarmente difficili e per lunghi periodi».

attesa, mancanza di personale e sua distribuzione geografica, adeguatezza del servizio sociosanitario in materia¹⁸. Traspare la consapevolezza che senza un'adeguata azione del servizio sanitario non si può rendere concreto il diritto in esame; non traspare il ricorso a più definiti strumenti utili allo scopo, neanche nella già sperimentata¹⁹ forma dell'appello alle istituzioni preposte.

Soprattutto in riferimento al secondo gruppo, si tratta di rilievi di contesto e di matrice anche economico-sociale, di censure sparse e riflessioni sull'esigenza non definita- auspicata implicitamente di "modifiche". Si è in presenza di argomenti dal tono conciliante, confezionati in una prosa meno rigorosa, che si muovono anche fra paternalismo *soft*²⁰ e "sociologismo", valutabili come ultronei rispetto al *petitum*, sovrabbondanti nell'*iter* motivazionale. Si rinviene, inoltre, un tono costituzionale meno convincente perché la Corte, in una tematica già complessa, avanza sì considerazioni, ma non fornisce un'indicazione in linea con la perentorietà delle altre affermazioni presenti in sentenza.

Questa "parentesi" non inficia che, nel resto, la Consulta ha orientato la struttura motivazionale secondo una dimensione sostanziale, ribadita con fermezza, in ordine tanto alla discrezionalità del legislatore nel bilanciare il dovere di tutela della vita e dell'autonomia individuale, quanto all'importanza della tutela della vita dei soggetti più deboli, secondo l'inderogabile principio personalista²¹. La Corte non aggiunge significativamente nel merito, perimetra e parametra quanto già detto anche nella sentenza n. 135/2024²², dà ulteriore conferma di aver scelto una certa visione di dignità ed autodeterminazione, di aver conformato un costituzionalismo nel quale l'espansione della tutela dei diritti e della regolazione di lacune legislative non significa arretramento della cintura protettiva che lo Stato appresta ai diritti stessi.

I giudici costituzionali terminano allo stesso modo - anche- della sentenza n. 135/2024 e ribadiscono sia «lo "stringente appello" al legislatore affinché dia corso a un adeguato sviluppo delle reti di cure palliative e di una effettiva presa in carico da parte del sistema sanitario e sociosanitario, al fine di evitare un ricorso improprio al suicidio assistito», sia «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

¹⁸ La Corte continua sostenendo che-Par. 7.3.- «Va evidenziato che, a oggi, in Italia: a) non è garantito un accesso universale ed equo alle cure palliative nei vari contesti sanitari, sia domiciliari che ospedalieri; b) vi sono spesso lunghe liste di attesa (intollerabili in relazione a chi versa in situazioni di grave sofferenza); c) si sconta una mancanza di personale adeguatamente formato e una distribuzione territoriale dell'offerta troppo divaricata (in tal senso Comitato nazionale per la bioetica, parere "Cure Palliative", approvato il 14 dicembre 2023); d) la stessa effettiva presa in carico da parte del servizio sociosanitario, per queste persone, è a volte insufficiente».

¹⁹ Ad esempio nella Corte cost., sent. n.10/2024 sull'art. 18 della legge sull'ordinamento penitenziario, a proposito di inderogabilità del controllo a vista e conseguente irragionevole compressione dell'affettività della persona detenuta.

²⁰ Sul punto, anche in prospettiva comparatistica: G. FORNASARI, *Paternalismo hard, paternalismo soft e antipaternalismo nella disciplina penale dell'aiuto al suicidio. Corte costituzionale e Bundesverfassungsgericht a confronto*, anche in *Sistema penale*, 11 giugno 2020.

²¹ A.R. VITALE, *La perimetrazione costituzionale della disciplina della morte assistita alla luce della sentenza n. 66 del 2025 come problema biogiuridico*, in *Consultaonline*, n. 2/2025, 761 ss.

²² Nel senso esplicitato anche in F. VIVALDELLI, *"Questa Corte intende qui integralmente confermare"*. Note a margine di Corte costituzionale n. 135/2024 in tema di trattamenti di sostegno vitale ed aiuto al suicidio, in *Vociconstituzionali.org*, 907 ss.

restando la possibilità per il legislatore di dettare una diversa disciplina nel rispetto delle esigenze richiamate ancora una volta dalla presente pronuncia».

La Consulta cristallizza il proprio ruolo rispetto all'assenza delle Camere, il che non le consente l'introduzione di discipline organiche, sistematicamente coordinate con il quadro normativo e in grado di cogliere le peculiarità dei casi rientranti nello spazio di applicazione di una legge. Tale ultima rimane sede privilegiata per mettere a fuoco i diritti della persona malata, ulteriori particolari condizioni, casi e circostanze, come accaduto, da ultimo, nell'esperienza legislativa inglese e francese²³.

²³ L'esperienza francese riguarda l'approvazione, in data 27 maggio 2025, in prima lettura, di una Proposta di legge, suddivisa in venti articoli, sul "diritto all'aiuto a morire" - *Proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, relative au droit à l'aide à mourir*, T.A. n° 122-. L'iter legislativo non è completo in quanto è necessario almeno un secondo passaggio parlamentare al Senato, tuttavia si traggono già spunti di riflessione per il legislatore nazionale.

La Proposta francese consente di «autorizzare e accompagnare» alla morte una persona che ha «espresso la richiesta di ricorrere ad una sostanza letale», che dovrà somministrarsi da sola o farsi somministrare «quando non sia in grado di procedere» in autonomia. Il testo introduce la legalizzazione della pratica stessa della morte assistita, oggi non prevista dall'ordinamento francese, che «comunque già» prevede il ricorso alla sedazione profonda, la possibilità di rifiutare cure o di dare disposizioni anticipate sul proprio trattamento sanitario nei casi in cui ci si trovi impossibilitati a esprimere le proprie volontà. Il testo stabilisce che può accedere alla procedura chi abbia più di 18 anni, abbia la cittadinanza francese o risieda stabilmente in territorio francese, sia in grado di prendere decisioni libere e consapevoli e abbia una patologia grave, incurabile e a uno stadio avanzato o terminale. Nel caso di patologie in «stadio avanzato», la definizione utilizzata è quella dell'Alta autorità della Salute -organo pubblico e indipendente- e coincide con un «processo irreversibile segnato dal peggioramento dello stato di salute della persona malata che incide sulla qualità della sua vita». Il riferimento a una definizione precisa riduce il margine di interpretazione di questo requisito e tende a garantire trattamenti omogenei per chi fa richiesta di accesso alla pratica. Il richiedente deve patire una sofferenza che ritiene intollerabile, anche in questo caso con dei requisiti precisi: deve essere un dolore costante, per cui non esistono soluzioni o per la quale la persona abbia esplicitamente rifiutato di sottoporsi a ulteriori cure.

Inoltre, la Proposta prevede una regolamentazione stringente di tutti i passaggi che compongono la procedura: la richiesta della persona che vuole accedervi, l'esame delle sue condizioni, la formulazione della decisione del medico e l'attuazione concreta. Il paziente può fare richiesta per iscritto o «con qualsiasi altro mezzo di espressione adatto alle sue capacità». Il personale medico che riceve la richiesta ha l'obbligo di informare la persona sul fatto che, in alternativa alla morte assistita, può ricorrere a un percorso di cure palliative o a qualsiasi altra alternativa possibile nella sua condizione. Il medico che esamina la richiesta deve poi valutare il caso insieme a una commissione interdisciplinare che ha quindici giorni di tempo per rispondere; nel caso di accoglimento, il paziente ha comunque la possibilità di rinunciare alla procedura in ogni momento.

Per quanto riguarda l'attuazione concreta, il testo prevede che il paziente possa decidere la data conclusiva, circondato da chi ritiene debba presenziare, in luoghi chiusi come case di cura, ospedali o abitazioni private. Si vieta il ricorso a luoghi pubblici. Non è obbligatoria la presenza di un medico o un infermiere nel momento in cui il paziente si auto somministra il farmaco letale, ma è previsto che questo tipo di figura possa intervenire in caso di complicazioni.

Il tipo di farmaco adatto a ciascuna persona va definito dall'Agenzia nazionale per la sicurezza dei medicinali e dei prodotti sanitari, che dovrà integrare la fornitura del farmaco con le indicazioni su come assumerlo. Si include anche la possibilità che a somministrare il farmaco sia il personale medico, nei casi in cui la persona sia fisicamente impossibilitata a farlo da sola. Nella proposta c'è una clausola sulla possibilità di fare obiezione di coscienza, dando però al paziente il riferimento di un altro medico disponibile a procedere.

I costi della procedura sono in carico al servizio sanitario nazionale. Quanto alle eventuali controversie legali, le decisioni mediche rispetto alla domanda di aiuto a morire o di interruzione della procedura potranno essere contestate esclusivamente dal paziente, tranne nei casi di adulti sotto tutela, presso il giudice amministrativo. Il testo istituisce il reato di ostacolo all'aiuto a morire, modellato su quello per l'interruzione volontaria di gravidanza e riguarda chiunque tenti di impedire, l'accesso o la pratica dell'aiuto a morire mediante pressioni o intimidazioni. Infine, le polizze assicurative sulla vita, anche già sottoscritte alla eventuale data di entrata in vigore della legge, dovranno includere l'aiuto a morire tra le cause coperte, per evitare esclusioni legate a un'eventuale assimilazione al suicidio.

La seconda esperienza è inglese. In data 29 novembre 2024 la *House of Commons* ha approvato in seconda lettura, il *Terminally Ill Adults (End of Life) Bill*. La Proposta, in attesa del perfezionamento dell'iter anche presso la *House of Lords*, legalizza il suicidio assistito in presenza di precise condizioni e all'esito di una procedura che verifichi la libera e consapevole volontà del richiedente. Premesso che in Inghilterra ogni agevolazione o supporto nell'attuazione del proposito suicidario altrui è sanzionato penalmente ai sensi della *Section 2 del Suicide Act* del 1961 e che la legislazione punisce ogni forma di lesione o aggressione alla vita altrui, in conformità al principio della *sanctity of life*, il Disegno di

Tuttavia, l'eventuale superamento della “transizione” mediante una “diversa disciplina nel rispetto delle esigenze richiamate” comporterà verosimilmente che i parametri della Corte saranno destinati a non esaurire del tutto la propria funzione di indirizzo e condizionamento interpretativo²⁴.

3. Il possibile sèguito della sentenza della Corte costituzionale del 26 marzo 2025, n. 66

Possono porsi riflessioni conclusive in ordine ad un altro “avvitamento” potenzialmente permanente, cioè all'oramai acquisito ruolo di “giudice del caso concreto” sotto il profilo delle domande di giustizia che sullo stesso tema provengono alla Corte. Essa è al cospetto di dinamiche organizzate che, visto un possibile “varco” interpretativo, hanno preferito la strada della Corte costituzionale, attraverso la censura di diverse norme penali e addirittura la tentata abrogazione per via referendaria²⁵.

legge in analisi intende permettere agli adulti, capaci di autodeterminarsi ai sensi del *Mental Capacity Act* del 2005, residenti in Inghilterra o Galles da almeno dodici mesi, malati terminali e con un'aspettativa di vita non superiore a sei mesi, pazienti di medici che esercitano la professione in Inghilterra o in Galles, di avere assistenza medica per porre fine alla propria vita. La relativa procedura è finalizzata ad accertare che il richiedente abbia manifestato in modo chiaro, deciso e libero la volontà di dare termine alla sua esistenza e che detta decisione sia volontaria e non frutto di coercizione o pressione. Spetta, poi, a due medici, il c.d. *coordinating doctor* e il c.d. *independent doctor*, verificare se i criteri di ammissibilità alla morte assistita, siano integrati nel caso particolare. Se i due sanitari esprimono, a distanza di sette giorni l'uno dall'altro, parere positivo, il malato è legittimato a presentare la domanda alla *High Court*, tenuta ad eseguire un'ulteriore verifica sulla sussistenza dei requisiti che consentono la richiesta di accesso al suicidio assistito. Nel caso in cui il vaglio termini positivamente, è previsto un ulteriore tempo di riflessione di quattordici giorni -ridotto a due se la morte dovesse essere imminente-. A conclusione di ciò, ove il malato permanga nel suo proposito, è tenuto a reiterare la propria richiesta, sulla quale si esprimerà il c.d. *coordinating doctor*. Laddove quest'ultimo sia certo che il soggetto richiedente possieda i requisiti, viene prescritta la c.d. *approved substance* che il paziente potrà decidere quando e se autosomministrarsi. Diversamente, se la *High Court* dovesse rendere parere negativo, il richiedente sarà legittimato ad adire la Corte di Appello, la quale potrà considerare integrati o meno i requisiti di accesso al suicidio assistito.

L'analisi del -e sul- dibattito parlamentare porta a ritenere che il dettaglio dell'eventuale ruolo dell'*High Court* è il punto più controverso e, come tale, ancora in fase di definizione. In ordine al regime delle responsabilità il testo prevede una causa di non punibilità laddove l'assistenza medica sia prestata in conformità alle disposizioni appena sunteggiate.

²⁴ E' attualmente in discussione in Assemblea l'A.S. n. 124, «Disposizioni in materia di suicidio medicalmente assistito e di trattamento eutanasi». Rispetto alla versione originariamente proposta, oggi il testo consta di quattro articoli e modificherebbe oltre all'articolo 580 del codice penale, la disciplina sulle cure palliative e la terapia del dolore (legge 15 marzo 2010, n. 38) e la legge istitutiva del SSN (legge 23 dicembre 1978, n. 833-perché è prevista l'istituzione di un Comitato nazionale di valutazione competente a rilasciare, su richiesta dell'interessato, parere obbligatorio circa la sussistenza o meno dei requisiti per l'esclusione della punibilità di cui all'articolo 580, terzo comma, del codice penale-). Fermo restando che l'*iter* parlamentare è nel pieno del suo svolgimento, il testo da ultimo proposto in commissione supera l'originaria volontà emendativa della legge 22 dicembre 2017, n. 219 sul consenso informato e disposizioni anticipate di trattamenti sanitari.

Rispetto alla «giurisprudenza Modugno», ad oggi il legislatore discute di inserire altri parametri per delineare l'area di non punibilità per il reato di cui all'art. 580 c.p. e per disciplinare la procedura d'accesso al suicidio medicalmente assistito.

²⁵ Al di là della Corte cost., sent. n. 50/2022, si segnala che in data 30 aprile 2025 il Tribunale di Firenze-Quarta sezione civile-sollewa questione di legittimità costituzionale in materia di sussistenza del «diritto fondamentale ad autodeterminarsi nelle scelte terapeutiche in materia di fine vita, nella sua declinazione del diritto di scegliere, in modo libero, consapevole e informato, di procedere alla somministrazione del farmaco letale in modalità eteronoma e dunque da parte del personale sanitario». Il giudice *a quo* dichiara rilevante e non manifestamente infondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 579 c.p. nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della l. n. 219/2017, attui materialmente la volontà suicidaria, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze

Tale strategia è un altro effetto indiretto anche della scelta operata “in origine” dalla Consulta, cioè di “inventare” una norma, in senso chiaramente “grossiano”²⁶.

Come “contenere” tutto ciò? Come far tornare la Corte “al suo posto”, ma non nel senso di un arretramento o di un ritorno entro imprecisate “colonne d’Ercole”²⁷ -anche rispetto al legislatore²⁸-, bensì nel senso di recuperare la più piena considerazione all’esterno del suo valore di “garanzia della garanzia”, di un valore più proprio di Alta Corte?

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, quando la stessa persona per impossibilità fisica e per l’assenza di strumentazione idonea, non possa materialmente procedervi in autonomia o quando comunque le modalità alternative di autosomministrazione disponibili non siano accettate dalla persona sulla base di una scelta motivata che non possa ritenersi irragionevole, per contrasto con gli artt. 2, 3, 13, 32 Cost.. Questa ordinanza è stata già oggetto di un commento critico in F. PIERGENTILI-A. RUGGERI-F. VARI, *Verso l’introduzione dell’eutanasia ope iudicis? (Note minime a margine di un’abnorme questione di legittimità costituzionale)*, in *Dirittifondamentali.it*, n. 2/2025, 29 maggio 2025, 36 ss. Le conclusioni sono nel senso che «l’eventuale accoglimento della questione in esame finirebbe per legittimare la piena introduzione dell’eutanasia nell’ordinamento italiano. Come ricorda la sent. n. 66/2025, «la prospettiva della morte come unica via di uscita potrebbe essere frutto di un irrimediabile abbaglio». Sarebbe bene non scordarselo. L’apparente via di uscita si rivelerebbe in non molto tempo, una strada senza uscita: lo scivolamento una volta intrapreso, diverrebbe incontinentibile, come dimostra quanto avviene negli altri Stati in cui c’è l’eutanasia» – 48 -.

In prospettiva distinta ma collegata, si segnala che in data 9 maggio 2025 il Consiglio dei ministri delibera di impugnare la l. Regione Toscana del 14 marzo 2025, n. 16, la prima legge regionale in materia, recante «Modalità organizzative per l’attuazione delle sentenze della Corte costituzionale 242/2019 e 135/2024», in quanto, nella sua interezza, esula in via assoluta dalle competenze regionali e lede le competenze esclusive dello Stato in materia di ordinamento civile e penale e di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, nonché il riparto di competenze in materia di tutela della salute e della ricerca scientifica e tecnologica, violando l’articolo 117, secondo comma, lettere l) e m), e terzo comma, Cost.

Non si è ritenuto di seguire altre strade, ad esempio gli artt. 4 e 5 della l. n. 219/2017, ad esempio nella parte in cui non prevedono la richiesta di aiuto al suicidio, in modo da spostare l’oggetto della censura sulla posizione del soggetto che richiede un supporto.

In quanto al citato ricorso in via principale, il n. 20 del 2025, pubblicato in G.U. del 28 maggio 2025, n. 28, l’Avvocatura dello Stato ritiene che «la giurisprudenza costituzionale esclude ogni attività legislativa regionale “suppletiva” o “sostitutiva” in assenza di principi fondamentali posti a livello statale: con la conseguenza che la legge regionale che intervenga in tale situazione è illegittima perché invasiva di una riserva statale relativa alla fissazione dei principi fondamentali (Corte costituzionale, sent. n. 438 del 2008). Invero, per quanto codesta Corte abbia auspicato che la materia del “fine vita” sia oggetto di sollecita e compiuta disciplina da parte del legislatore, appare evidente che essa non possa che riferirsi al legislatore statale, perché l’incidenza della normativa sollecitata “su aspetti essenziali della identità e della integrità della persona, (...) necessita di uniformità di trattamento sul territorio nazionale, per ragioni imperative di eguaglianza”. In definitiva, l’introduzione di qualsiasi normativa regionale in materia di procedure di suicidio assistito, in assenza di una cornice normativa statale di riferimento deputata a delineare quantomeno i principi fondamentali di un settore particolarmente sensibile come è quello in esame, incide sulle prerogative regolatorie dello Stato e si presta a compromettere il complesso equilibrio tra i principi di diritto ricostruiti dalla giurisprudenza costituzionale» (Par. 1.5). L’udienza pubblica per la discussione di detto ricorso è fissata in data 4 novembre 2025.

Sulla menzionata legge regionale, criticamente: G. RAZZANO, *La legge della regione Toscana sul suicidio assistito: regionalismo differenziato «in un ambito ad altissima sensibilità etico-sociale», concernente i principi supremi, i diritti inviolabili e la materia penale*, in *Consultaonline*, n. 2/2025, 560 ss.

Sull’ordinanza e sulla legge regionale citate, criticamente: G.L. CONTI, *Dare a Cesare quel che è di Cesare (E comunque meglio Kierkegaard di San Tommaso)*, in *Osservatorio sulle fonti*, n. 1/2025, 38 ss.

²⁶ P. GROSSI, *L’invenzione del diritto*, Roma-Bari, La Terza, 2017.

²⁷ Come sembra auspicare: S. TALINI, *Le addizioni di sistema. A proposito di interventi manipolativi e silenzi legislativi*, in *Federalismi.it*, n. 14/2025, 138 ss. L’Autrice evidenzia a più riprese come la giurisprudenza sul fine vita costituisca un’«addizione di sistema».

²⁸ Da ultimo: M. RUOTOLO (a cura di), *Discrezionalità legislativa e sindacato della Corte costituzionale*, Napoli, Editoriale scientifica, 2025; G. Vasino, *Sindacato di costituzionalità e discrezionalità del legislatore. Tutela sostanziale dei diritti e tecniche decisorie*, Torino, Giappichelli, 2024.

Una prima opzione è che la Consulta continui a difendere gli arresti acquisiti attraverso singole pronunce di merito, lasciando all'interprete la valutazione della portata più o meno innovativa di ciò che la Corte dice o non dice.

Una seconda opzione, da "inventare", potrebbe consistere, facendo leva sui propri poteri di gestione del processo costituzionale ed in presenza di determinate condizioni, nell'ampliare i confini delle decisioni di inammissibilità, suscettibili di critiche in termini di arroccamento nel dialogo coi giudici comuni o addirittura di forme di "educazione-paternalismo" nei loro confronti.

La Consulta sceglierà verosimilmente di non modificare un impianto consolidato, di entrare nel merito e vagliare le domande di giustizia costituzionale, ancora con motivazione *per relationem*, nel più pieno dialogo processuale e con gli *amici curiae*. La Corte sarà ancora vista nella posizione di equilibrista²⁹ fra la "sua" giurisprudenza sui pochissimi casi peculiari drammatici di soggetti estremamente vulnerabili alla fine della loro esistenza e ulteriori critiche per quanto detto o non detto sulle domande di nuovi diritti.

Anche a non voler esplorare diverse decisioni "filtro", insidiose e non necessarie, si può almeno auspicare un diverso approccio dei giudici *a quibus*. L'esperienza suggerisce oramai l'improbabilità di una pronuncia sull'art. 580 c.p.-e verosimilmente anche sull'art. 579 c.p.-*ex art.* 409, 410 e 425 c.p.p.. È sperabile che i giudici comuni effettuino un'interpretazione conforme a Costituzione la quale faccia miglior governo dell'estensione della tutela giurisdizionale della legalità costituzionale, difenda gli arresti della Consulta come punto di arrivo anziché continuare a considerarli aperti ad ogni sviluppo, o che lascino in sospeso più questioni di quelle che la Corte avrebbe potuto risolvere attraverso un approccio attivistico³⁰, o improntato ad "un'altra" ragionevolezza.

Tale ultima posizione non sembri una chiusura ideologica o aprioristica verso tesi, azionate in modi che, sotto alcuni profili, non sono lontani dalla *factio iuris* o almeno da "forzature". Sembri piuttosto un contributo funzionale a non scrivere un'altra pagina dell'età dei non diritti³¹ e dell'utilizzo improprio delle istituzioni di garanzia, una pagina non in termini di effettività di tutele, ma suscettibile di applicazioni distorte ed imprevedibili anche del principio di uguaglianza e di autodeterminazione.

Non sbaglia chi evidenzia come il linguaggio dei diritti sia ormai «l'idioletto attraverso il quale avanzare pretese e rivendicazioni nell'arena pubblica se si desidera che le une e le altre abbiano delle *chances* di essere accolte. Parafrasando *Elster*, si potrebbe considerare l'uso pervasivo del linguaggio dei diritti come un caso emblematico di quella "forza civilizzatrice dell'ipocrisia" che ci porta a travestire i nostri interessi particolari da ragioni universali»³².

²⁹ Secondo il linguaggio proposto in A. RUGGERI, *La Consulta equilibrista sul filo del fine-vita (a prima lettura di Corte cost. n. 135 del 2024)*, in *Consultaonline*, n. 2/2024, 25 luglio 2024, 931 ss

³⁰ In questa prospettiva, da ultimo: A. RIDOLFI, *Il fine vita tra giurisprudenza costituzionale e perdurante inerzia del legislatore*, op. cit.

³¹ A. CELOTTO, *L'età dei non diritti*, Roma, Giubilei Regnani, 2017.

³² L. VESPIGNANI, *La "teologia dei diritti" al banco di prova della realtà. Diritto e morale nel tempio post-moderno*, in *Lo Stato*, n. 23/2024, 441. L'Autore richiama la tesi esplicitata in A. SCHIAVELLO, *Ripensare l'età dei diritti*, Modena, Mucchi editore, 2016, 59.

