



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE

Il caso del suicidio medicalmente assistito

23 ottobre 2025

Dott. Nicola Recchia

Corso di Laurea Magistrale in Giurisprudenza

Insegnamento di Diritto penale internazionale

Suicidio medicalmente assistito



La giurisprudenza della Corte costituzionale italiana

Corte
costituzionale,
ord. 207,
16.11.2018

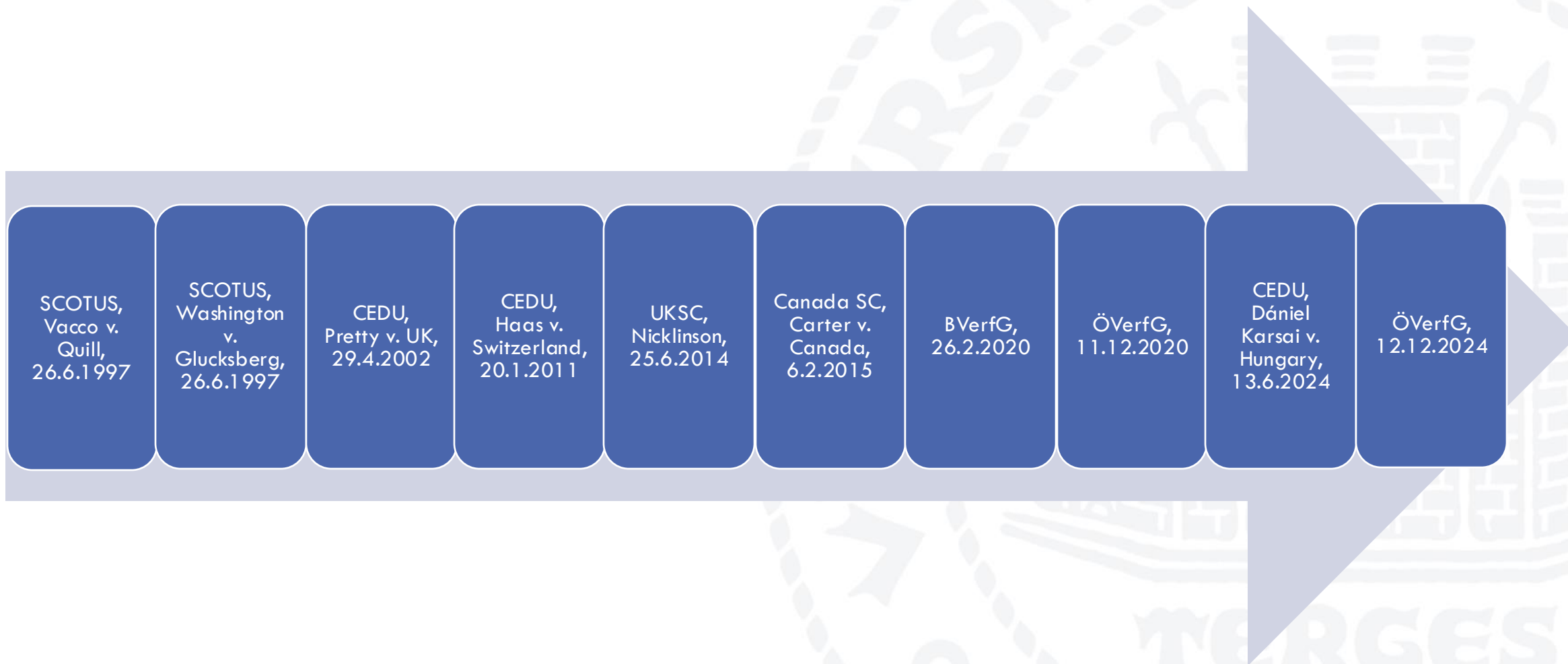
Corte
costituzionale,
sent. 242,
25.9.2019

Corte
costituzionale,
sent. 135,
18.7.2024

Corte
costituzionale,
sent. 66,
20.5.2025

Corte
costituzionale,
sent. 132,
25.7.2025

La giurisprudenza costituzionale comparata



Una prospettiva metodologica

- L'individuazione del diritto fondamentale in gioco
- La limitazione del diritto fondamentale
- Il fine legislativo alla base della scelta di criminalizzazione
- Il giudizio di proporzionalità/bilanciamento e le sue scansioni
- Il margine di apprezzamento
- Il giudizio di eguaglianza/ragionevolezza
- Un modello di suicidio medicalmente assistito costituzionalmente necessitato?



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE

L'individuazione del diritto fondamentale in gioco

SCOTUS, 26.6.1997, Washington v. Glucksberg

The question before us is whether the «liberty» specially protected by the Due Process Clause includes a right to commit suicide which itself includes a right to assistance in doing so.

The history of the law's treatment of assisted suicide in this country has been and continues to be one of the rejection of nearly all efforts to permit it. That being the case, our decisions lead us to conclude that the asserted «right» to assistance in committing suicide is not a fundamental liberty interest protected by the Due Process Clause.

CEDU, 29.4.2002, *Pretty v. United Kingdom*

The Court is not persuaded that “the right to life” guaranteed in Article 2 can be interpreted as involving a negative aspect. While, for example in the context of Article 11 of the Convention, the freedom of association has been found to involve not only a right to join an association but a corresponding right not to be forced to join an association, the Court observes that the notion of a freedom implies some measure of choice as to its exercise. Article 2 of the Convention is phrased in different terms. It is unconcerned with issues to do with the quality of living or what a person chooses to do with his or her life. To the extent that these aspects are recognised as so fundamental to the human condition that they require protection from State interference, they may be reflected in the rights guaranteed by other Articles of the Convention, or in other international human rights instruments. Article 2 cannot, without a distortion of language, be interpreted as conferring the diametrically opposite right, namely a right to die; nor can it create a right to self-determination in the sense of conferring on an individual the entitlement to choose death rather than life.

The Court accordingly finds that no right to die, whether at the hands of a third person or with the assistance of a public authority, can be derived from Article 2 of the Convention.

CEDU, 29.4.2002, *Pretty v. United Kingdom*

67. The applicant in this case is prevented by law from exercising her choice to avoid what she considers will be an undignified and distressing end to her life. The Court is not prepared to exclude that this constitutes an interference with her right to respect for private life as guaranteed under Article 8 § 1 of the Convention.

CEDU, 20.1.2011, Haas v. Switzerland

In the light of this case-law, the Court considers that an individual's right to decide by what means and at what point his or her life will end, provided he or she is capable of freely reaching a decision on this question and acting in consequence, is one of the aspects of the right to respect for private life within the meaning of Article 8 of the Convention.

UK Supreme Court, 25.6.2014, *Nicklinson*

79. Section 2 interferes with the article 8 right of Applicants (as I have called them) to determine how and when they should die.

SC of Canada, [2015] 1 S.C.R. 331, *Carter v. Canada*

An individual's response to a grievous and irremediable medical condition is a matter critical to their **dignity and autonomy**. The law allows people in this situation to request palliative sedation, refuse artificial nutrition and hydration, or request the removal of life-sustaining medical equipment, but denies them the right to request a physician's assistance in dying. This interferes with their **ability to make decisions concerning their bodily integrity and medical care** and thus trenches on liberty. And, by leaving people like Ms. Taylor to endure intolerable suffering, it impinges on their security of the person.

Tribunale Costituzionale Federale Tedesco, 26.2.2020

The **right to take one's own life** of persons capable of self-determination and personal responsibility forms part of the guarantees deriving from the general **right of personality** (Art. 2(1) in conjunction with Art. 1(1) GG).

central notion that human beings are capable of self-determination and personal responsibility

As a “non-listed” freedom, the general right of personality protects aspects of one's personality that are not covered by the specific freedoms of the Basic Law, but are equal to these freedoms in terms of their constitutive significance for one's personality

The specific guarantees deriving from the general right of personality give effect to the notion of autonomous self-determination that is rooted in human dignity

As an expression of personal autonomy, the general right of personality encompasses a right to a self-determined death, which includes the right to suicide

Tribunale Costituzionale Federale Tedesco, 26.2.2020

The right to a self-determined death, as an expression of personal freedom, is not limited to situations defined by external causes. The right to determine one's own life, which forms part of the innermost domain of an individual's self-determination, is in particular not limited to serious or incurable illness, nor does it apply only in certain stages of life or illness. Restricting the scope of protection to specific causes or motives would essentially amount to an appraisal of the motives of the person seeking to end their own life, and thereby a substantive predetermination, which is alien to the Basic Law's notion of freedom. Such a restriction would lead to considerable difficulties in drawing distinctions; furthermore, it would come into conflict with the concept of human dignity and the free development of one's personality in self-determination and personal responsibility, which is fundamental to the Basic Law.

The right to take one's own life, protected by Art. 2(1) in conjunction with Art. 1(1) GG, also encompasses the freedom to seek and, if offered, make use of assistance provided by third parties for this purpose.

Tribunale Costituzionale Austriaco, 11.12.2020

5.3. The right of the individual to free self-determination as regards his/her way of life and the decision on (the point in time for) a dignified death emanates from the principle of equality pursuant to Article 2 of the Basic State Law (StGG) and Article 7 paragraph 1 of the Constitution (B-VG): Given its elementary message that all people are equal before the law, the principle of equality postulates that every human being, as an individual, is different from all other human beings, from which the specific personality and individuality of a person can be inferred (cf. *Holoubek*, Art 7/1 S 1, 2 B-VG, in: Korinek/Holoubek et al [ed.], *Bundesverfassungsrecht*, 14. Lfg. 2018, point 62 et seq.). The system of fundamental rights guarantees the freedom of the individual, who is personally and individually responsible to himself/herself.

6. On the one hand, free self-determination encompasses the individual's decision how to conduct his/her life. On the other hand, free self-determination also includes the decision if and for what reasons an individual wants to end his/her life in dignity. All of that depends on the individual's convictions and attitudes and is a matter of autonomous decision-making.



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE

La limitazione del diritto fondamentale

Tribunale Costituzionale Federale Tedesco, 26.2.2020

Fundamental rights protection is not limited to interferences that are directly addressed to the persons affected by them. Even state measures that only have indirect or factual effects can amount to impairments of fundamental rights and thus require sufficient constitutional justification. As regards their objective and effects, such measures can be equivalent to a direct interference provided for by law and must then be treated as such an interference

The criminalisation of assisted suicide services in § 217(1) StGB renders it de facto impossible for the complainants to make use of assisted suicide services as their chosen form of suicide because providers of such services have ceased their activities after § 217 StGB came into force so as to avoid sanctions under criminal law and under the law on administrative offences.

These impairments are not merely a reflex of a law serving other objectives. Rather, in view of the law's purpose, these impairments are deliberate elements of the law, and thus, both as regards their aims and their indirect and factual effects, also amount to an interference vis-à-vis persons wanting to commit suicide



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE

Il fine legislativo alla base della scelta di criminalizzazione



SCOTUS, 26.6.1997, Washington v. Glucksberg

The Constitution also requires, however, that Washington's assisted suicide ban be rationally related to legitimate government interests. [...] This requirement is unquestionably met here.

First, Washington has an «unqualified interest in the preservation of human life».

Relatedly, all admit that suicide is a serious public-health problem, especially among persons in otherwise vulnerable groups. [...] The State has an interest in preventing suicide, and in studying, identifying, and treating its causes.

The State also has an interest in protecting the integrity and ethics of the medical profession.

Next, the State has an interest in protecting vulnerable groups—including the poor, the elderly, and disabled persons—from abuse, neglect, and mistakes.

Finally, the State may fear that permitting assisted suicide will start it down the path to voluntary and perhaps even involuntary euthanasia.

CEDU, 20.1.2011, Haas v. Switzerland

It is appropriate to refer, in the context of examining a possible violation of Article 8, to Article 2 of the Convention, which creates for the authorities a **duty to protect** vulnerable persons, even against actions by which they endanger their own lives (see, on this point, Keenan v. the United Kingdom, no. 27229/95, § 91, ECHR 2001-III). For the Court, this latter Article **obliges** the national authorities **to prevent** an individual from taking his or her own life if the decision has not been taken freely and with full understanding of what is involved.

CEDU, 13.6.2024, Dániel Karsai v. Hungary

137. ... the Court has no doubt that the impugned criminal ban should be considered to pursue the legitimate aims of, inter alia, protecting the lives of vulnerable individuals at risk of abuse, maintaining the medical profession's ethical integrity and also protecting the morals of society with regard to the meaning and value of human life.

UK Supreme Court, 25.6.2014, *Nicklinson*

81. The appellants accept that “the legislative objective” of section 2 is to safeguard life, and in particular the lives of the vulnerable and the weak, including those “who are not in a position to take informed decisions against acts intended to end life or assist in ending life”, to quote from *Pretty v UK*, para 74, or, as Lady Hale put it in *Purdy* at para 65, “people who are vulnerable to all sorts of pressures, both subtle and not so subtle, to consider their own lives a worthless burden to others”.

SC of Canada, [2015] 1 S.C.R. 331, *Carter v. Canada*

Canada agrees that the prohibition is intended to protect the vulnerable, but argues that the object of the prohibition should also be defined more broadly as simply “the preservation of life”. We cannot accept this submission.

defining the object of the prohibition on physician-assisted dying as the preservation of life has the potential to short-circuit the analysis [...] If the object of the prohibition is stated broadly as “the preservation of life”, it becomes difficult to say that the means used to further it are overbroad or grossly disproportionate. The outcome is to this extent foreordained.

the jurisprudence requires the object of the impugned law to be defined precisely for the purposes of s. 7.

Tribunale Costituzionale Federale Tedesco, 26.2.2020

With the prohibition of assisted suicide services, the legislator pursues a legitimate purpose. The provision serves to protect the individual's self-determination over their life and hereby to protect life as such.

The legislator intended the prohibition in § 217 StGB as a measure to curb assisted suicide services in order to protect self-determination and the fundamental right to life.

One aim of the law is to prevent suicide assistance from becoming a “regular service in the healthcare system” that could prompt people to end their life.

The other aim of the law is to counter “conflicts of interest jeopardising autonomy” so as to protect integrity and personal autonomy

Tribunale Costituzionale Federale Tedesco, 26.2.2020

In aiming to protect autonomy and life, the prohibition in § 217 StGB serves to fulfil the **state's duty of protection** arising from constitutional law and thus pursues a legitimate purpose.

Given that the realisation of a decision to commit suicide is irreversible, the significance of life as one of the highest values within the constitutional order requires that suicides be discouraged if they are not based on free self-determination and personal responsibility. The state must ensure that the decision to commit assisted suicide is really based on the free will of the affected person.

In aiming to prevent assisted suicide from becoming recognised by society as a normal way of ending one's life, the legislator also pursues a legitimate purpose.



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE

Il giudizio di idoneità



UK Supreme Court, 25.6.2014, *Nicklinson*

They also accept that, so far as requirement (b) is concerned, section 2 has “been designed to meet” this objective and is “rationally connected to it”. Accordingly, the issue whether section 2 infringes article 8 turns on whether requirements (c) and (d), necessity and balance, are satisfied.

SC of Canada, [2015] 1 S.C.R. 331, *Carter v. Canada*

The government must show that the absolute prohibition on physician-assisted dying is rationally connected to the goal of protecting the vulnerable from being induced to take their own lives in times of weakness. The question is whether the means the law adopts are a rational way for the legislature to pursue its objective. If not, rights are limited for no good reason. To establish a rational connection, the government need only show that there is a causal connection between the infringement and the benefit sought “on the basis of reason or logic”

We agree with Finch C.J.B.C. in the Court of Appeal that, where an activity poses certain risks, prohibition of the activity in question is a rational method of curtailing the risks (para. 175). We therefore conclude that there is a rational connection between the prohibition and its objective.

The appellants argue that the *absolute* nature of the prohibition is not logically connected to the object of the provision. This is another way of saying that the prohibition goes too far. In our view, this argument is better dealt with in the inquiry into minimal impairment.

Tribunale Costituzionale Federale Tedesco, 26.2.2020

it was at least tenable for the legislator to consider assisted suicide services, as they were practised in Germany until § 217 StGB came into effect, unsuitable for ensuring protection of the free will and thus protection of free self-determination in every case.

Further, the legislator's assessment is comprehensible in that assisted suicide services could lead to a 'societal normalisation' of suicide assistance and that assisted suicide could become recognised as a normal way of ending one's life, especially for elderly and ill persons, which might create social expectations and pressure endangering personal autonomy. Not least in view of increasing cost pressure in the long-term care and healthcare systems, it does appear plausible that allowing assisted dying and assisted suicide services without any legal restrictions could have such an effect



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE

Il giudizio di necessità



SC of Canada, [2015] 1 S.C.R. 331, *Carter v. Canada*

The question in this case comes down to whether the absolute prohibition on physician-assisted dying, with its heavy impact on the claimants' s. 7 rights to life, liberty and security of the person, is the least drastic means of achieving the legislative objective.

Logically speaking, there is no reason to think that the injured, ill, and disabled who have the option to refuse or to request withdrawal of lifesaving or life-sustaining treatment, or who seek palliative sedation, are less vulnerable or less susceptible to biased decision-making than those who might seek more active assistance in dying. The risks that Canada describes are already part and parcel of our medical system.

The trial judge, on the basis of her consideration of various regimes and how they operate, found that it is possible to establish a regime that addresses the risks associated with physician-assisted death. We agree with the trial judge that the risks associated with physician-assisted death can be limited through a carefully designed and monitored system of safeguards.

SC of Canada, [2015] 1 S.C.R. 331, *Carter v. Canada*

The trial judge found that Canada had not discharged this burden. The evidence, she concluded, did not support the contention that a blanket prohibition was necessary in order to substantially meet the government's objectives. We agree. A theoretical or speculative fear cannot justify an absolute prohibition. As Deschamps J. stated in *Chaoulli*, at para. 68, the claimant "d[oes] not have the burden of disproving every fear or every threat", nor can the government meet its burden simply by asserting an adverse impact on the public. Justification under s. 1 is a process of demonstration, not intuition or automatic deference to the government's assertion of risk (RJR MacDonald, at para. 128).

We find no error in the trial judge's analysis of minimal impairment. We therefore conclude that the absolute prohibition is not minimally impairing.

Tribunale Costituzionale Federale Tedesco, 26.2.2020

In view of the lack of empirical findings regarding the effectiveness of alternative and less intrusive measures of protection, such as those considered in the legislative procedure, it may be doubtful whether § 217 StGB is necessary to achieve the legislator's legitimate aim of ensuring protection. Yet there is no need to make a decision on this issue in the present proceedings.



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE

Il giudizio di proporzionalità in senso stretto o di bilanciamento

CEDU, 29.4.2002, *Pretty v. United Kingdom*

76. The Court does not consider therefore that the blanket nature of the ban on assisted suicide is disproportionate. The Government have stated that flexibility is provided for in individual cases by the fact that consent is needed from the DPP to bring a prosecution and by the fact that a maximum sentence is provided, allowing lesser penalties to be imposed as appropriate. The Select Committee report indicated that between 1981 and 1992 in twenty-two cases in which “mercy killing” was an issue, there was only one conviction for murder, with a sentence of life imprisonment, while lesser offences were substituted in the others and most resulted in probation or suspended sentences (paragraph 128 of the report cited at paragraph 21 above). It does not appear to be arbitrary to the Court for the law to reflect the importance of the right to life, by prohibiting assisted suicide while providing for a system of enforcement and adjudication which allows due regard to be given in each particular case to the public interest in bringing a prosecution, as well as to the fair and proper requirements of retribution and deterrence.

CEDU, 20.1.2011, Haas v. Switzerland

56. With regard to the balancing of the competing interests in this case, the Court is sympathetic to the applicant's wish to commit suicide in a safe and dignified manner and without unnecessary pain and suffering, particularly given the high number of suicide attempts that are unsuccessful and which frequently have serious consequences for the individuals concerned and for their families. However, it is of the opinion that the regulations put in place by the Swiss authorities, namely the requirement to obtain a medical prescription, pursue, inter alia, the legitimate aims of protecting everybody from hasty decisions and preventing abuse, and, in particular, ensuring that a patient lacking discernment does not obtain a lethal dose of sodium pentobarbital.

61. Having regard to the foregoing and to the **margin of appreciation** enjoyed by the national authorities in such a case, the Court considers that, even assuming that the States have a positive obligation to adopt measures to facilitate the act of suicide with dignity, the Swiss authorities have not failed to comply with this obligation in the instant case.

UK Supreme Court, 25.6.2014, *Nicklinson*

The evidence shows that, in the light of the current state of the law, some people with a progressive degenerative disease feel themselves forced to end their lives before they would wish to do so, rather than waiting until they are incapable of committing suicide when they need assistance (which would be their preferred option). Section 2 therefore not merely impinges adversely on the personal autonomy of some people with degenerative diseases, but actually, albeit indirectly, may serve to cut short their lives.

The interference with Applicants' article 8 rights is grave, the arguments in favour of the current law are by no means overwhelming, the present official attitude to assisted suicide seems in practice to come close to tolerating it in certain situations, the appeal raises issues similar to those which the courts have determined under the common law, the rational connection between the aim and effect of section 2 is fairly weak, and no compelling reason has been made out for the court simply ceding any jurisdiction to Parliament.

SC of Canada, [2015] 1 S.C.R. 331, *Carter v. Canada*

This stage of the *Oakes* analysis weighs the impact of the law on protected rights against the beneficial effect of the law in terms of the greater public good. Given our conclusion that the law is not minimally impairing, it is not necessary to go on to this step.

We conclude that s. 241(b) and s. 14 of the *Criminal Code* are not saved by s. 1 of the *Charter*.

The appropriate remedy is therefore a declaration that s. 241(b) and s. 14 of the *Criminal Code* are void insofar as they prohibit physician-assisted death for a competent adult person who (1) clearly consents to the termination of life; and (2) has a grievous and irremediable medical condition (including an illness, disease or disability) that causes enduring suffering that is intolerable to the individual in the circumstances of his or her condition.

Tribunale Costituzionale Federale Tedesco, 26.2.2020

The restriction of the right to a self-determined death resulting from the provision is in any case not appropriate. Restrictions of individual freedom are only appropriate if the burden imposed on the individual is in reasonable proportion to the benefits arising for the common good. The burden § 217 StGB imposes on persons wanting to die goes beyond what is reasonable. The criminalisation of assisted suicide services causes the right to suicide, as a manifestation of the right to a self-determined death, to effectively be largely vitiated in certain constellations. This suspends self-determination in a key part of end-of-life decision-making, which is incompatible with the vital significance of this fundamental right.

Tribunale Costituzionale Federale Tedesco, 26.2.2020

It follows that the state's duty to protect self-determination and life can only take precedence over the individual's freedom where the individual is exposed to influences that endanger their self-determination over their own life. The legal order may counteract these influences through preventive measures and safeguards. Beyond this, however, an individual's decision to end their own life, based on their personal understanding of what constitutes a meaningful existence, must be recognised as an act of autonomous self-determination.

Recognising the right to a self-determined death does not bar the legislator from taking general measures to prevent suicide. In particular, the legislator may take measures to expand and strengthen palliative care in order to counter wishes to commit suicide born out of illness. The state does not fulfil its duty to protect personal autonomy by merely preventing threats to autonomy posed by other persons. It must also counter risks to autonomy and life arising from current and foreseeable life circumstances that are capable of influencing an individual to choose suicide instead of life

Yet the legislator must not evade its social policy obligations by trying to counteract risks to autonomy through the complete suspension of individual self-determination.

Tribunale Costituzionale Federale Tedesco, 26.2.2020

The prohibition of assisted suicide services violates constitutional law insofar as it fails to leave the required scope for the pursuit of autonomous self-determination.

In providing protection through an absolute prohibition of assisted suicide services, § 217 StGB suspends individual self-determination in the domain covered by the provision given that it places any decision to commit suicide under an irrefutable blanket suspicion of lacking freedom and reflection.

Thus, in this case the generally legitimate aim of protecting legal interests by creating an offence based on an abstract danger must stand back behind less intrusive measures safeguarding autonomy; the individual must be given actual scope for self-determination and must not be pressured to lead a life that contradicts their idea of self and their personal identity.

Tribunale Costituzionale Austriaco, 11.12.2020

In the opinion of the Constitutional Court, the prohibition of suicide with the assistance of a third party can constitute a particularly intensive form of interference with the right of the individual. As the second case covered by section 78 StGB prohibits assisted suicide without exception, this provision may, under certain circumstances, induce the individual to end his/her life in a degrading manner if he/she freely decides that a self-determined life in personal integrity and identity and, hence, human dignity is no longer guaranteed in the current situation. [...]

If the legal system allows the person concerned to end his/her life in dignity and on the basis of free self-determination at the time chosen by him/her, this may prolong the person's life, as he/she does not feel forced to end his/her life in a degrading manner. Hence, the life of the person concerned may be prolonged, as he/she has the possibility of ending his/her life at a later point in time with a third party's assistance. By prohibiting assisted suicide without exception, the second case covered by section 78 StGB deprives the individual of the right to decide when to end his/her life in dignity.

Tribunale Costituzionale Austriaco, 11.12.2020

15. Under certain circumstances, it may be difficult to determine if a person's decision to end his/her life with a third party's assistance and the final act of suicide are based on free self-determination. However, this must not be taken as justification for an absolute prohibition of assistance to suicide in whatever form pursuant to the second case of section 78 *StGB* and for denying, under all circumstances, an individual capable of free self-determination and of assuming responsibility for his/her own acts the right to end his/her life with a third party's assistance.

As section 78 second case *StGB* absolutely prohibits any form of assistance to suicide, which makes it impossible for the person willing to commit suicide to die in dignity, as desired, this provision violates the right to self-determination derivable from the Constitution.



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE

Il margine di apprezzamento



Tribunale Costituzionale Federale Tedesco, 26.2.2020

The general right of personality is not completely beyond the reach of public authority. Every person must tolerate state measures serving overriding public interests or the interests of others protected by fundamental rights where these measures are taken in accordance with the requirement of proportionality.

The prohibition of assisted suicide services must be measured against the standard of strict proportionality. A law restricting fundamental rights only satisfies this standard if it is suitable and necessary for achieving its legitimate purpose, and reflects an appropriate balance between the purpose pursued and the restrictions of the freedom afforded by the respective fundamental rights.

Tribunale Costituzionale Austriaco, 11.12.2020

8. In this context, the Constitutional Court does not share the opinion of the Federal Government, according to which the legislator is free to act within a wide margin of appreciation in regulating assisted dying.

As the provision of section 78 (second case) *StGB* concerns the existential decision on how to live and die and, thus, essentially affects the individual's right to self-determination, the margin of appreciation by the legislator is not wide at all.

CEDU, 13.6.2024, Dániel Karsai v. Hungary

139. The Court reiterates that in weighing up the different interests at stake, the States are in principle regarded as enjoying a certain **margin of appreciation**. This margin varies in accordance with the nature of the issues and the importance of the interests at stake (see Haas, cited above, § 53, and Pretty, cited above, § 70). A number of factors must be taken into account when determining the breadth of the margin of appreciation to be enjoyed by the State when deciding any case under Article 8 of the Convention. Where a particularly important facet of an individual's existence or identity is at stake, the margin allowed to the State will normally be restricted. Where, however, there is no consensus within the member States of the Council of Europe, either as to the relative importance of the interest at stake or as to the best means of protecting it, particularly where the case raises sensitive moral or ethical issues, the margin will be wider (see S.H. and Others v. Austria [GC], no. 57813/00, § 94, ECHR 2011).

141. [...] When determining the breadth of the margin of appreciation that should be granted to the States under Article 8 with respect to PAD, account must be had to the fact that the choice of the means that are appropriate in order to protect the right to life, and other relevant values affected by the sensitive issue in question, will need to be made in full appreciation of the local conditions and institutions in a given society.

CEDU, 13.6.2024, Dániel Karsai v. Hungary

143. Therefore, the Court cannot but note that a certain trend is currently emerging towards decriminalisation of medically assisted suicide, especially with regard to patients who are suffering from incurable conditions (see paragraph 63 above). Nevertheless, and even if access to PAD has recently been or is being deliberated in the parliaments of certain other member States (see paragraph 60 above), the majority of member States continue to prohibit and prosecute assistance in suicide, including PAD (see paragraph 61 above). Moreover, the Court notes that the relevant international instruments and reports (see paragraphs 35-41 above), including the Council of Europe's Oviedo Convention, provide no basis for concluding that the member States are thereby advised, let alone required, to provide access to PAD (contrast, *mutatis mutandis*, *Fedotova and Others*, cited above, §§ 175-77).

144. In view of the foregoing and noting that this subject continues to be one that raises extremely sensitive moral and ethical questions, and one on which opinions in democratic countries often profoundly differ (compare *A, B and C v. Ireland* [GC], no. 25579/05, § 233, ECHR 2010), the States must be granted a considerable margin of appreciation (see *Haas*, cited above, § 55). From the perspective of Article 8, this margin extends both to their decision to intervene in this area and, once they have intervened, to the detailed rules laid down in order to achieve a balance between the competing interests.



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE

Il giudizio di eguaglianza/ragionevolezza



SCOTUS, 26.6.1997, *Vacco v. Quill*

For all these reasons, we disagree with respondents' claim that the distinction between refusing lifesaving medical treatment and assisted suicide is «arbitrary» and «irrational».

Logic and contemporary practice support New York's judgement that the two acts are different, and New York may therefore, consistent with the Constitution, treat them differently. By permitting everyone to refuse unwanted medical treatment while prohibiting anyone from assisting a suicide, New York law follows a longstanding and rational distinction.

Tribunale Costituzionale Austriaco, 11.12.2020

11.5. The Constitutional Court finds that from a fundamental rights perspective it makes no difference if a patient, within the framework of his/her sovereignty over treatment or exercising his/her right to self-determination within the framework of a living will, refuses life-prolonging or life-maintaining medical measures, or if a person willing to commit suicide wants to end his/her life with another person's assistance by exercising his/her right to self-determination in order to die in dignity, as desired by the person willing to commit suicide. In any case, the decisive aspect is that the decision is taken on the basis of free self-determination.

The Constitutional Court holds that the prohibition of any assistance to suicide, as laid down in the second case of section 78 *StGB*, is in contradiction, on the one hand, to the patient's sovereignty over treatment based on (constitutional) law and, on the other hand, to section 49a paragraph 2 of the Physicians Act 1998 (*ÄrzteG 1998*) – at least if the patient has made a living will. If, on the one hand, the patient (by refusing or withdrawing consent) is free to decide if his/her life is to be saved or prolonged through medical treatment and, on the other hand, the premature death of a patient within the framework of medical treatment is accepted under the requirements laid down in section 49a paragraph 2 *ÄrzteG 1998*, denying the patient assistance to suicide by another person in whatever form and negating the right to self-determination without any exception is not justified.



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE

Un modello costituzionalmente necessario?

CEDU, 13.6.2024, Dániel Karsai v. Hungary

150. The Court notes, moreover, that any system of PAD – even one limited to terminally ill patients with refractory symptoms (see paragraph 94 above) – would require the development of a robust regulatory framework, capable of being effectively and safely applied in practice, and willingness to cooperate on the part of the medical profession.

159. The Court notes at the outset that the applicant's complaint that he was prevented from having recourse to PAD in Hungary because of the criminal-law prohibition on its use cannot be examined separately from the question of the positive provision of PAD, which it has already addressed. That is because, as explained previously (see paragraphs 135-136 above), the introduction of an exception to the impugned prohibition would inevitably require positive measures and regulation of PAD by the State.



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE

La giurisprudenza costituzionale italiana

La disciplina normativa

Art. 579 c.p. – Omicidio del consenziente

Chiunque cagiona la morte di un uomo, col consenso di lui, è punito con la reclusione da sei a quindici anni.

Non si applicano le aggravanti indicate nell'articolo 61.

Si applicano le disposizioni relative all'omicidio se il fatto è commesso:

- 1) contro una persona minore degli anni diciotto;
- 2) contro una persona inferma di mente, o che si trova in condizioni di deficienza psichica, per un'altra infermità o per l'abuso di sostanze alcoliche o stupefacenti;
- 3) contro una persona il cui consenso sia stato dal colpevole estorto con violenza, minaccia o suggestione, ovvero carpito con inganno.

La disciplina normativa

Art. 580 c.p. – Istigazione o aiuto al suicidio

Chiunque determina altri al suicidio o rafforza l'altrui proposito di suicidio, ovvero ne agevola in qualsiasi modo l'esecuzione, è punito, se il suicidio avviene, con la reclusione da cinque a dodici anni. Se il suicidio non avviene, è punito con la reclusione da uno a cinque anni, sempre che dal tentativo di suicidio derivi una lesione personale grave o gravissima.

Le pene sono aumentate se la persona istigata o eccitata o aiutata si trova in una delle condizioni indicate nei numeri 1 e 2 dell'articolo precedente. Nondimeno, se la persona suddetta è minore degli anni quattordici o comunque è priva della capacità d'intendere o di volere, si applicano le disposizioni relative all'omicidio.

Corte costituzionale, ord. 207/2018

Il diritto fondamentale in gioco

5.– Non è pertinente, anzitutto, il riferimento del rimettente al diritto alla vita, riconosciuto implicitamente – come «primo dei diritti inviolabili dell'uomo» (sentenza n. 223 del 1996), in quanto presupposto per l'esercizio di tutti gli altri – dall'art. 2 Cost. (sentenza n. 35 del 1997), nonché, in modo esplicito, dall'art. 2 CEDU.

Dall'art. 2 Cost. – non diversamente che dall'art. 2 CEDU – discende il dovere dello Stato di tutelare la vita di ogni individuo: non quello – diametralmente opposto – di riconoscere all'individuo la possibilità di ottenere dallo Stato o da terzi un aiuto a morire.

Che dal diritto alla vita, garantito dall'art. 2 CEDU, non possa derivare il diritto di rinunciare a vivere, e dunque un vero e proprio diritto a morire, è stato, del resto, da tempo affermato dalla Corte europea dei diritti dell'uomo, proprio in relazione alla tematica dell'aiuto al suicidio (sentenza 29 aprile 2002, *Pretty contro Regno Unito*).

6.– Neppure, d'altro canto – contrariamente a quanto sostenuto dal giudice a quo – è possibile desumere la generale inoffensività dell'aiuto al suicidio da un generico diritto all'autodeterminazione individuale, riferibile anche al bene della vita, che il rimettente fa discendere dagli artt. 2 e 13, primo comma, Cost.

Corte costituzionale, ord. 207/2018

Il diritto fondamentale in gioco

Occorre, tuttavia, considerare specificamente situazioni come quella oggetto del giudizio a quo: situazioni inimmaginabili all'epoca in cui la norma incriminatrice fu introdotta, ma portate sotto la sua sfera applicativa dagli sviluppi della scienza medica e della tecnologia, spesso capaci di strappare alla morte pazienti in condizioni estremamente compromesse, ma non di restituire loro una sufficienza di funzioni vitali.

Il riferimento è, più in particolare, alle ipotesi in cui il soggetto agevolato si identifichi in una persona (a) affetta da una patologia irreversibile e (b) fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, che trova assolutamente intollerabili, la quale sia (c) tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, ma resti (d) capace di prendere decisioni libere e consapevoli.

[...] Entro lo specifico ambito considerato, il divieto assoluto di aiuto al suicidio finisce, quindi, per limitare **la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie**

Corte costituzionale, ord. 207/2018

Fine legittimo perseguito

Il legislatore penale intende dunque, nella sostanza, proteggere il soggetto da decisioni in suo danno: non ritenendo, tuttavia, di poter colpire direttamente l'interessato, gli crea intorno una “cintura protettiva”, inibendo ai terzi di cooperare in qualsiasi modo con lui.

va infatti rilevato come non possa dubitarsi che l'art. 580 cod. pen. – anche nella parte in cui sottopone a pena la cooperazione materiale al suicidio – sia funzionale alla protezione di interessi meritevoli di tutela da parte dell'ordinamento.

Corte costituzionale, ord. 207/2018

Fine legittimo perseguito

L'incriminazione dell'istigazione e dell'aiuto al suicidio – rinvenibile anche in numerosi altri ordinamenti contemporanei – è, in effetti, funzionale alla **tutela del diritto alla vita, soprattutto delle persone più deboli e vulnerabili**, che l'ordinamento penale intende proteggere da una scelta estrema e irreparabile, come quella del suicidio. Essa assolve allo scopo, di perdurante attualità, di tutelare le persone che attraversano difficoltà e sofferenze, anche per scongiurare il pericolo che coloro che decidono di porre in atto il gesto estremo e irreversibile del suicidio subiscano interferenze di ogni genere. [...]

Il divieto in parola conserva una propria evidente ragion d'essere anche, se non soprattutto, nei confronti delle persone malate, depresse, psicologicamente fragili, ovvero anziane e in solitudine, le quali potrebbero essere facilmente indotte a congedarsi prematuramente dalla vita, qualora l'ordinamento consentisse a chiunque di cooperare anche soltanto all'esecuzione di una loro scelta suicida, magari per ragioni di personale tornaconto. Al legislatore penale non può ritenersi inibito, dunque, vietare condotte che spianino la strada a scelte suicide, in nome di una concezione astratta dell'autonomia individuale che ignora le condizioni concrete di disagio o di abbandono nelle quali, spesso, simili decisioni vengono concepite. Anzi, è compito della Repubblica porre in essere politiche pubbliche volte a sostenere chi versa in simili situazioni di fragilità, rimuovendo, in tal modo, gli ostacoli che impediscano il pieno sviluppo della persona umana (art. 3, secondo comma, Cost.).

Corte costituzionale, ord. 207/2018

Il giudizio di eguaglianza/ragionevolezza

Se, infatti, il cardinale rilievo del valore della vita non esclude l'obbligo di rispettare la decisione del malato di porre fine alla propria esistenza tramite l'interruzione dei trattamenti sanitari – anche quando ciò richieda una condotta attiva, almeno sul piano naturalistico, da parte di terzi (quale il distacco o lo spegnimento di un macchinario, accompagnato dalla somministrazione di una sedazione profonda continua e di una terapia del dolore) – non vi è ragione per la quale il medesimo valore debba tradursi in un ostacolo assoluto, penalmente presidiato, all'accoglimento della richiesta del malato di un aiuto che valga a sottrarlo al decorso più lento – apprezzato come contrario alla propria idea di morte dignitosa – conseguente all'anzidetta interruzione dei presidi di sostegno vitale.

Quanto, poi, all'esigenza di proteggere le persone più vulnerabili, è ben vero che i malati irreversibili esposti a gravi sofferenze sono solitamente ascrivibili a tale categoria di soggetti. Ma è anche agevole osservare che, se chi è mantenuto in vita da un trattamento di sostegno artificiale è considerato dall'ordinamento in grado, a certe condizioni, di prendere la decisione di porre termine alla propria esistenza tramite l'interruzione di tale trattamento, non si vede perché il medesimo soggetto debba essere ritenuto viceversa bisognoso di una ferrea e indiscriminata protezione contro la propria volontà quando si discuta della decisione di concludere la propria esistenza con l'aiuto di altri, quale alternativa reputata maggiormente dignitosa alla predetta interruzione.

Corte costituzionale, ord. 207/2018

Il giudizio di proporzionalità/bilanciamento

Entro lo specifico ambito considerato, il divieto assoluto di aiuto al suicidio finisce, quindi, per limitare la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie, comprese quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze, scaturente dagli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost., imponendogli in ultima analisi un'unica modalità per congedarsi dalla vita, senza che tale limitazione possa ritenersi preordinata alla tutela di altro interesse costituzionalmente apprezzabile, con conseguente lesione del principio della dignità umana, oltre che dei principi di ragionevolezza e di uguaglianza in rapporto alle diverse condizioni soggettive (art. 3 Cost.: parametro, quest'ultimo, peraltro non evocato dal giudice *a quo* in rapporto alla questione principale, ma comunque sia rilevante quale fondamento della tutela della dignità umana).

Corte costituzionale, sent. 242/2019

3.– Deve però ora prendersi atto di come nessuna normativa in materia sia sopravvenuta nelle more della nuova udienza. Né, d'altra parte, l'intervento del legislatore risulta imminente.

I plurimi progetti di legge pure presentati in materia, di vario taglio, sono rimasti, infatti, tutti senza seguito.

[...]

4.– In assenza di ogni determinazione da parte del Parlamento, questa Corte non può ulteriormente esimersi dal pronunciare sul merito delle questioni, in guisa da rimuovere il vulnus costituzionale già riscontrato con l'ordinanza n. 207 del 2018.

[...]

Il rinvio disposto all'esito della precedente udienza risponde, infatti, con diversa tecnica, alla stessa logica che ispira, nella giurisprudenza di questa Corte, il collaudato meccanismo della “doppia pronuncia” (sentenza di inammissibilità “con monito” seguita, in caso di mancato recepimento di quest'ultimo, da declaratoria di incostituzionalità). Decorso un congruo periodo di tempo, l'esigenza di garantire la legalità costituzionale deve, comunque sia, prevalere su quella di lasciare spazio alla discrezionalità del legislatore per la compiuta regolazione della materia, alla quale spetta la priorità.

Corte costituzionale, sent. 242/2019

Nell'odierno frangente, peraltro, un preciso «punto di riferimento» (sentenza n. 236 del 2016) già presente nel sistema – utilizzabile ai fini considerati, nelle more dell'intervento del Parlamento – è costituito dalla **disciplina racchiusa negli artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017**: disciplina più volte richiamata, del resto, nella stessa ordinanza n. 207 del 2018.

[...]

Il riferimento a tale procedura – con le integrazioni di cui si dirà in seguito – si presta a dare risposta a buona parte delle esigenze di disciplina poste in evidenza nell'ordinanza n. 207 del 2018.

Corte costituzionale, sent. 242/2019

Ciò vale, anzitutto, con riguardo alle «modalità di verifica medica della sussistenza dei presupposti in presenza dei quali una persona possa richiedere l'aiuto». Mediante la procedura in questione è, infatti, già possibile accertare la capacità di autodeterminazione del paziente e il carattere libero e informato della scelta espressa. L'art. 1, comma 5, della legge n. 219 del 2017 riconosce, infatti, il diritto all'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale in corso alla **persona «capace di agire»** e stabilisce che la relativa richiesta debba essere espressa nelle **forme previste dal precedente comma 4 per il consenso informato**. La manifestazione di volontà deve essere, dunque, acquisita «nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente» e documentata «in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare», per poi essere inserita nella cartella clinica. Ciò, «[f]erma restando la possibilità per il paziente di modificare la propria volontà»: il che, peraltro, nel caso dell'aiuto al suicidio, è insito nel fatto stesso che l'interessato conserva, per definizione, il dominio sull'atto finale che innesca il processo letale.

Corte costituzionale, sent. 242/2019

Lo stesso art. 1, comma 5, prevede, altresì, che il medico debba prospettare al paziente «le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative», promovendo «ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica». In questo contesto, deve evidentemente darsi conto anche del **carattere irreversibile della patologia**: elemento **indicato nella cartella clinica** e comunicato dal medico quando avvisa il paziente circa le conseguenze legate all'interruzione del trattamento vitale e sulle «possibili alternative». Lo stesso deve dirsi per le sofferenze fisiche o psicologiche: il promovimento delle azioni di sostegno al paziente, comprensive soprattutto delle terapie del dolore, presuppone una conoscenza accurata delle condizioni di sofferenza.

Corte costituzionale, sent. 242/2019

Il riferimento a tale disciplina implica, d'altro canto, l'inerenza anche della materia considerata alla relazione tra medico e paziente.

Quanto all'esigenza di coinvolgimento dell'interessato in un percorso di cure palliative, l'art. 2 della legge n. 219 del 2017 prevede che debba essere **sempre garantita al paziente un'appropriate terapia del dolore e l'erogazione delle cure palliative** previste dalla legge n. 38 del 2010 (e da questa incluse, come già ricordato, nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza). Tale disposizione risulta estensibile anch'essa all'ipotesi che qui interessa: l'accesso alle cure palliative, ove idonee a eliminare la sofferenza, spesso si presta, infatti, a rimuovere le cause della volontà del paziente di congedarsi dalla vita.

Corte costituzionale, sent. 242/2019

Similmente a quanto già stabilito da questa Corte con le citate sentenze n. 229 e n. 96 del 2015, la **verifica delle condizioni** che rendono legittimo l'aiuto al suicidio deve restare peraltro affidata – in attesa della declinazione che potrà darne il legislatore – a **strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale**. A queste ultime spetterà altresì verificare le relative modalità di esecuzione, le quali dovranno essere evidentemente tali da evitare abusi in danno di persone vulnerabili, da garantire la dignità del paziente e da evitare al medesimo sofferenze.

Corte costituzionale, sent. 242/2019

La delicatezza del valore in gioco richiede, inoltre, l'**intervento di un organo collegiale terzo**, munito delle adeguate competenze, il quale possa garantire la tutela delle situazioni di particolare vulnerabilità. Nelle more dell'intervento del legislatore, tale compito è affidato ai **comitati etici territorialmente competenti**. Tali comitati – quali organismi di consultazione e di riferimento per i problemi di natura etica che possano presentarsi nella pratica sanitaria – sono, infatti, investiti di funzioni consultive intese a garantire la tutela dei diritti e dei valori della persona in confronto alle sperimentazioni cliniche di medicinali o, *amplius*, all'uso di questi ultimi e dei dispositivi medici (art. 12, comma 10, lettera c, del d.l. n. 158 del 2012; art. 1 del decreto del Ministro della salute 8 febbraio 2013, recante «Criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici»): funzioni che involgono specificamente la salvaguardia di soggetti vulnerabili e che si estendono anche al cosiddetto uso compassionevole di medicinali nei confronti di pazienti affetti da patologie per le quali non siano disponibili valide alternative terapeutiche (artt. 1 e 4 del decreto del Ministro della salute 7 settembre 2017, recante «Disciplina dell'uso terapeutico di medicinale sottoposto a sperimentazione clinica»).

Corte costituzionale, sent. 242/2019

La delicatezza del valore in gioco richiede, inoltre, l'**intervento di un organo collegiale terzo**, munito delle adeguate competenze, il quale possa garantire la tutela delle situazioni di particolare vulnerabilità. Nelle more dell'intervento del legislatore, tale compito è affidato ai **comitati etici territorialmente competenti**. Tali comitati – quali organismi di consultazione e di riferimento per i problemi di natura etica che possano presentarsi nella pratica sanitaria – sono, infatti, investiti di funzioni consultive intese a garantire la tutela dei diritti e dei valori della persona in confronto alle sperimentazioni cliniche di medicinali o, *amplius*, all'uso di questi ultimi e dei dispositivi medici (art. 12, comma 10, lettera c, del d.l. n. 158 del 2012; art. 1 del decreto del Ministro della salute 8 febbraio 2013, recante «Criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici»): funzioni che involgono specificamente la salvaguardia di soggetti vulnerabili e che si estendono anche al cosiddetto uso compassionevole di medicinali nei confronti di pazienti affetti da patologie per le quali non siano disponibili valide alternative terapeutiche (artt. 1 e 4 del decreto del Ministro della salute 7 settembre 2017, recante «Disciplina dell'uso terapeutico di medicinale sottoposto a sperimentazione clinica»).

Corte costituzionale, sent. 242/2019

6.– Quanto, infine, al tema dell'**obiezione di coscienza** del personale sanitario, vale osservare che la presente declaratoria di illegittimità costituzionale si limita a escludere la punibilità dell'aiuto al suicidio nei casi considerati, senza creare **alcun obbligo di procedere a tale aiuto in capo ai medici**. Resta affidato, pertanto, alla coscienza del singolo medico scegliere se prestarsi, o no, a esaudire la richiesta del malato.

Corte costituzionale, sent. 135/2024

6.— La disposizione in questa sede censurata, l'art. 580 cod. pen., è stata già scrutinata da questa Corte con l'ordinanza n. 207 del 2018 e con la sentenza n. 242 del 2019.

In via ancora preliminare rispetto alla valutazione del merito delle odierne questioni, conviene qui sintetizzare le principali conclusioni ivi raggiunte, che questa Corte intende qui integralmente confermare. [...]

7.— L'odierna ordinanza di rimessione sollecita, ora, questa Corte a estendere ulteriormente l'area della liceità delle condotte di aiuto al suicidio incriminate in via generale dall'art. 580 cod. pen., con riferimento ai pazienti rispetto ai quali sussistano i requisiti poc'anzi indicati *sub* (a) (patologia irreversibile), (b) (sofferenze fisiche o psicologiche intollerabili) e (d) (capacità di prendere decisioni libere e consapevoli), ma rispetto ai quali difetti, invece, il requisito *sub* (c), e cioè l'essere mantenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale.

Secondo il rimettente, la persistente operatività del divieto penalmente sanzionato in queste ipotesi determinerebbe la violazione: dell'art. 3 Cost., sotto il profilo dell'irragionevole disparità di trattamento fra situazioni sostanzialmente identiche (*infra*, punto 7.1.); degli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost., sotto il profilo della eccessiva compressione della libertà di autodeterminazione del paziente (*infra*, punto 7.2.); del principio della dignità umana (*infra*, punto 7.3.); dell'art. 117, primo comma, Cost., in relazione al diritto alla vita privata di cui all'art. 8 CEDU, nonché al divieto di discriminazione, di cui all'art. 14 CEDU, nel godimento del medesimo diritto alla vita privata (*infra*, punto 7.4.).

Nessuna di tali questioni è, a giudizio di questa Corte, fondata.

Corte costituzionale, sent. 135/2024

Al riguardo, occorre qui sottolineare come compito di questa Corte non sia quello di sostituirsi al legislatore 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; bensì, soltanto, quello di 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.

[...]

Nell'ambito della cornice fissata dalle pronunce menzionate, dovrà riconoscersi un significativo spazio alla discrezionalità del legislatore, al quale spetta primariamente il compito di offrire una tutela equilibrata a tutti i diritti di pazienti che versino in situazioni di intensa sofferenza. Il che esclude possa ravvisarsi, nella situazione normativa attuale, una violazione del loro diritto all'autodeterminazione.

[...]

Rispetto a tale nozione, non possono non valere le considerazioni già svolte, circa la sua necessaria sottoposizione a un bilanciamento a fronte del contrapposto dovere di tutela della vita umana; bilanciamento nell'operare il quale il legislatore deve poter disporre, ad avviso di questa Corte, di un significativo margine di apprezzamento.

Corte costituzionale, sent. 135/2024

Non coglie, per altro verso, nel segno l'assunto del giudice *a quo* – questo sì pertinente alla libertà di autodeterminazione nella scelta delle terapie – stando al quale il requisito oggetto di censura condizionerebbe l'esercizio di tale libertà «in modo perverso», inducendo il malato ad accettare di sottoporsi a trattamenti di sostegno vitale, magari anche fortemente invasivi, che altrimenti avrebbe rifiutato, al solo fine di creare le condizioni per l'accesso al suicidio assistito (il che – secondo le parti costituite – finirebbe per trasformare il presidio a sostegno delle funzioni vitali in una sorta di trattamento sanitario obbligatorio).

In senso contrario, va rilevato che, per quanto osservato in precedenza (*supra*, punto 5.2.), il diritto fondamentale scaturente dagli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost., di fronte al quale questa Corte ha ritenuto non giustificabile sul piano costituzionale un divieto assoluto di aiuto al suicidio, comprende anche – prima ancora del diritto a interrompere i trattamenti sanitari in corso, benché necessari alla sopravvivenza – quello di rifiutare *ab origine* l'attivazione dei trattamenti stessi.

Corte costituzionale, sent. 135/2024

8.— Tutto ciò posto, va precisato – a fronte della varietà delle interpretazioni offerte nella prassi, sulla quale hanno insistito i difensori delle parti e degli intervenienti, nonché vari *amici curiae* – che la **nozione di «trattamenti di sostegno vitale»** utilizzata da questa Corte nell'ordinanza n. 207 del 2018 e nella sentenza n. 242 del 2019 deve essere interpretata, dal Servizio sanitario nazionale e dai giudici comuni, in conformità *ratio* alla di quelle decisioni.

Come si è più volte rammentato (*supra*, punti 6.2. e 7.1.), il paziente ha il diritto fondamentale di rifiutare ogni trattamento sanitario praticato sul proprio corpo, indipendentemente dal suo grado di complessità tecnica e di invasività. Incluse, dunque, 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 apprese da familiari o “caregivers” che si facciano carico dell’assistenza del paziente.**

Corte costituzionale, sent. 135/2024

Nella misura in cui tali **procedure** – quali, per riprendere alcuni degli esempi di cui si è discusso durante l'udienza pubblica, **l'evacuazione manuale dell'intestino del paziente, l'inserimento di cateteri urinari o l'aspirazione del muco dalle vie bronchiali** – si rivelino **in concreto necessarie ad assicurare l'espletamento di funzioni vitali del paziente**, al punto che la loro omissione o interruzione determinerebbe prevedibilmente la morte del paziente in un breve lasso di tempo, esse dovranno certamente essere considerate quali trattamenti di sostegno vitale, ai fini dell'applicazione dei principi statuiti dalla sentenza n. 242 del 2019.

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. In tal caso, il paziente si trova nella situazione contemplata dalla sentenza n. 242 del 2019, risultando pertanto irragionevole che il divieto penalmente sanzionato di assistenza al suicidio nei suoi confronti possa continuare ad operare.

Corte costituzionale, sent. 135/2024

D'altra parte, a fugare i timori di progressiva incontrollata estensione dei presupposti del suicidio assistito paventati dalla difesa statale e da taluni *amici curiae*, deve essere ribadito come l'accertamento della condizione della dipendenza del paziente da trattamenti di sostegno vitale, nel senso ora precisato, debba essere condotto, unitariamente, assieme a quello di tutti gli altri requisiti fissati dalla sentenza n. 242 del 2019.

Di cruciale rilievo appare, in questo contesto, non solo l'esistenza di una patologia incurabile e la permanenza di **condizioni di piena capacità del paziente – evidentemente incompatibili con una sua eventuale patologia psichiatrica** –, ma anche la presenza di **sofferenze intollerabili** (e non controllabili attraverso appropriate terapie palliative), **di natura fisica o** comunque derivanti dalla situazione complessiva di intensa **“sofferenza esistenziale”** che si può presentare, in particolare, negli stati avanzati delle patologie neurodegenerative (sul tema, Corte EDU, sentenza Dániel Karsai, paragrafo 47). Sofferenza, quest'ultima, che peraltro può risultare refrattaria a qualsiasi terapia palliativa, non potendosi considerare la sedazione continua profonda come un'alternativa praticabile rispetto a pazienti che non versino ancora in condizioni terminali, o che, comunque sia, rifiutino tale trattamento (sul punto, Corte EDU, sentenza Dániel Karsai, paragrafi 39 e 157).

Corte costituzionale, sent. 66/2025

5.2.— Queste affermazioni meritano, oggi, integrale conferma. Conseguentemente, 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.

Spetterà dunque al giudice *a quo* cui suicidio sarebbe stato agevolato dall'indagato valutare se la situazione descritta sussistesse rispetto ai due pazienti il cui suicidio sarebbe stato agevolato dall'indagato.

6.— Ciò precisato, 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.

Corte costituzionale, sent. 132/2025

Deve infatti affermarsi che **la persona** rispetto alla quale sia stata positivamente verificata, nelle dovute forme procedurali, la sussistenza di tutte le condizioni da questa Corte indicate nella sentenza n. 242 del 2019 e precisate nella sentenza n. 135 del 2024 – ovvero, l'esistenza di una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, avvertite come assolutamente intollerabili da una persona tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, o per la quale simili trattamenti sono stati comunque indicati, anche se rifiutati, e tuttavia capace di prendere decisioni libere e consapevoli – ha una situazione soggettiva tutelata, quale consequenziale proiezione della sua libertà di autodeterminazione, e segnatamente **ha diritto di essere accompagnata dal Servizio sanitario nazionale nella procedura di suicidio medicalmente assistito**, diritto che, secondo i principi che regolano il servizio, include il reperimento dei dispositivi idonei, laddove esistenti, e l'ausilio nel relativo impiego.

Corte costituzionale, sent. 132/2025

Alla luce delle menzionate sentenze, è infatti la **struttura pubblica del Servizio sanitario nazionale**, affiancata dal comitato etico territorialmente competente, a **verificare**, insieme alle condizioni legittimanti, anche **le modalità di esecuzione del suicidio medicalmente assistito**, nell'esplicazione di un **doveroso ruolo di garanzia** che è, innanzitutto, presidio delle persone più fragili.

Giova in proposito ricordare che, nella citata sentenza n. 242 del 2019 (Considerato in diritto, punto 5), questa Corte ha già avuto modo di affermare che alle strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale «spetterà altresì verificare le relative modalità di esecuzione, le quali dovranno essere evidentemente tali da evitare abusi in danno di persone vulnerabili, da garantire la dignità del paziente e da evitare al medesimo sofferenze».



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE**

Dott. Nicola Recchia

Dipartimento di Scienze Giuridiche, del Linguaggio, dell'Interpretazione e della Traduzione

nicola.recchia@units.it

<https://iuslit.units.it/it/dipartimento/persone/personale-docente?q=it/node/41881>