

MORTE MEDICALMENTE ASSISTITA

(**Art 32**) La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

- Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal **rispetto della persona umana** *[dignità]*

(**Art 13**) La libertà personale è inviolabile

Art. 117 Costituzione

- La **legge costituzionale n. 3/2001** modifica l'art.117 Cost.:
- **Lo Stato** ha **legislazione esclusiva** nelle seguenti materie (c. 2):
 - l) **ordinamento civile e penale**
 - m) determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale (**LEP** → **in sanità LEA**)
- la **tutela della salute** rientra nella **legislazione concorrente regionale** (c. 3);
- Spetta alle **Regioni** la potestà legislativa in riferimento ad ogni materia non espressamente riservata alla legislazione dello Stato (c. 4):
competenza residuale delle Regioni

Disponibilità/ Indisponibilità della vita

- Odierno contesto medico-sanitario e sociale



- Area grigia di sospensione tra la vita e la morte



- Scollamento tra

la vita biologica e
la vita biografica

Art 580 cod. pen.

- 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 [85], si applicano le disposizioni relative all'omicidio (1)

(1) La Corte Costituzionale, con sentenza 25 settembre - 22 novembre 2019, n. 242, ha dichiarato "l'illegittimità costituzionale dell'art. 580 del codice penale, nella parte in cui non esclude la punibilità di chi..... agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente".

La Legge 219/2017

In seguito all'ultima sentenza Englaro interviene il legislatore con la legge **219/2017** “**Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento**”.

- Articolo 1: **diritto al consenso libero e informato**
- Articolo 2: **divieto di ostinazione terapeutica** irragionevole
- Articolo 3: consenso informato in caso di soggetti incapaci o minori di età
- Articolo 4:
 - Diritto di ogni soggetto maggiorenne, capace di intendere e di volere, di redigere **disposizioni anticipate di trattamento** in vista di una propria futura incapacità
 - Diritto di nominare un **fiduciario**
 - Il medico è tenuto al rispetto delle DAT: possono essere disattese nel caso in cui appaiano *«palesamente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente ovvero sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione»*

Suicidio assistito(morte medicalmente assistita)/Eutanasia attiva e passiva

- **Suicidio assistito(morte medicalmente assistita)** prevede la possibilità per il malato di autosomministrarsi la sostanza letale per darsi la morte, il medico si limita a fornire a una persona un farmaco in grado di provocarne la morte, ma il paziente lo assume personalmente. Diversamente **l'eutanasia attiva** richiede l'intervento di un medico che somministra il farmaco, spesso attraverso un'iniezione endovenosa, nel suicidio assistito
- **Eutanasia passiva:** riguarda i malati terminali o tenuti in vita con l'ausilio di macchine e farmaci, il medico si limita a sospendere le cure.

Il caso Cappato

- Soggetto affetto da tetraplegia e cecità a seguito di incidente stradale
 - Marco Cappato accompagna il dj Fabo in Svizzera per dar corso al suicidio assistito da quest'ultimo programmato
 - Nei confronti di Marco Cappato pende un'imputazione per il reato di «Istigazione o aiuto al suicidio» previsto dall'articolo 580 del codice penale
 - Nel corso del processo, la Corte d'Assise di Milano solleva questione di legittimità costituzionale **dell'articolo 580 c.p.**
1. La Corte costituzionale ritiene fondata la questione ma con **l'ordinanza n. 207/2018** rimanda di 1 anno la decisione in attesa di un intervento legislativo in materia, rinviando la nuova udienza al 24 settembre 2019. In tal modo il Parlamento avrebbe avuto il tempo di elaborare una disciplina sul fine vita. Inoltre la Corte costituzionale indica al legislatore i parametri per poter ricorrere alla morte medicalmente assistita:
- a) la persona deve essere affetta da una "patologia irreversibile"*
 - b) la patologia deve essere "fonte di sofferenze fisiche e psicologiche che trova assolutamente intollerabili"*
 - c) la persona deve essere tenuta in vita con trattamenti di sostegno vitali*
 - d) la persona deve essere capace di prendere decisioni libere e consapevoli*



La Sentenza 242/2019 della Corte Costituzionale

- Un anno dopo , con la sentenza n. 242/2019 (il legislatore nel frattempo non ha provveduto con legge a disciplinare la materia) la Corte **dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 580 c.p.**, nella parte in cui «non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dagli art. 1 e 2 della legge 22 dicembre 2017, n.219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento) agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente»



Corte costituzionale sentenza n. 135 del 2024

Con la **sentenza numero 204 del 2025** la Corte costituzionale:

- ha dichiarato non fondata (e quindi respinto) la questione di legittimità costituzionale sollevata dal GIP di Firenze che contestava il requisito del sostegno vitale.
- ha definito il concetto di sostegno vitale: il requisito non si limita a un macchinario salvavita (come un respiratore), ma comprende anche un trattamento sanitario che, se interrotto, porta al decesso del paziente in tempi brevi. Rientrano in questa definizione anche trattamenti come l'idratazione e la nutrizione artificiali.
- ha confermato i requisiti: l'aiuto al suicidio rimane non punibile a condizione che il paziente sia affetto da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche ritenute intollerabili, che sia pienamente capace di prendere decisioni libere e, appunto, dipendente da un trattamento di sostegno vitale.
- ha ribadito l'appello al legislatore: la Corte ha ribadito la necessità e l'urgenza che il Parlamento intervenga con una legge organica per regolamentare la materia.

Corte costituzionale sentenza n. 66 del 2025

- Con la **sentenza numero 204 del 2025 la Corte costituzionale** ha confermato la legittimità costituzionale del requisito del trattamento di sostegno vitale come condizione necessaria per l'accesso al suicidio medicalmente assistito:
- non è illegittimo escludere la punibilità dell'aiuto al suicidio solo per i pazienti che necessitano di trattamenti di supporto vitale.
- la Corte ha chiarito che tale nozione va interpretata con una valutazione medica caso per caso, includendo non solo i macchinari (es. ventilazione artificiale), ma anche trattamenti senza i quali il paziente andrebbe incontro a un decesso imminente.
- la pronuncia rinnova l'invito al Parlamento italiano a legiferare organicamente sulla materia per definire in modo univoco l'accesso al fine vita.

Corte costituzionale sentenza n. 132 del 2025

- **Il caso:** il Tribunale di Firenze si era espresso su ricorso di una persona affetta da sclerosi multipla. Pur possedendo tutti i requisiti stabiliti dalla precedente giurisprudenza (sentenza n. 242/2019) per accedere al suicidio medicalmente assistito, la paziente era fisicamente impossibilitata ad autosomministrarsi il farmaco letale (a causa della tetraparesi) e chiedeva che un terzo potesse attuare materialmente il suo proposito senza rischiare la condanna per omicidio del consenziente.
- **Inammissibilità:** la Corte ha ritenuto le richieste inammissibili perché il giudice rimettente non aveva fornito motivazioni adeguate e definitive sulla reale non reperibilità di dispositivi tecnici di autosomministrazione.
- **Servizio Sanitario Nazionale (SSN):** la Corte ha ribadito che, qualora sussistano le condizioni di legge per l'aiuto al suicidio, il paziente ha il diritto di essere accompagnato dal SSN; quest'obbligo include la verifica e il reperimento di dispositivi medici idonei che consentano l'autosomministrazione in piena autonomia

Interventi regionali

- **Regione Toscana:** Legge regionale 14 marzo 2025, n. 16 Modalità organizzative per l'attuazione delle sentenze della Corte costituzionale 242/2019 e 135/2024
- **Regione Sardegna:** Legge regionale 18 settembre 2025, n. 26 Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019

Corte costituzionale sentenza numero 204 del 2025

- Con la **sentenza numero 204 del 2025 la Corte costituzionale** ha respinto le censure statali sull'intera legge regionale toscana numero 16 del 2025, in tema di aiuto al suicidio, ma ha dichiarato l'illegittimità costituzionale di altre sue disposizioni.
- La Corte ha ritenuto che nel suo complesso la legge regionale sia riconducibile all'esercizio della potestà legislativa concorrente in materia di tutela della salute e persegue la finalità di «dettare norme a carattere meramente organizzativo e procedurale, al fine di disciplinare in modo uniforme l'assistenza da parte del servizio sanitario regionale alle persone che – trovandosi nelle condizioni stabilite da questa Corte nella sentenza n. 242 del 2019, così come ulteriormente precisate nella sentenza n. 135 del 2024 – chiedano di essere aiutate a morire».
- La Corte ha ritenuto che l'introduzione di una disciplina a carattere organizzativo e procedurale come quella impugnata non possa ritenersi preclusa dalla circostanza che lo Stato non abbia ancora provveduto all'approvazione di una legge che disciplini in modo organico, nell'intero territorio nazionale, l'accesso alla procedura medicalizzata di assistenza al suicidio. Infatti, nei limiti sopra precisati, i principi fondamentali della materia sono già desumibili dalla legislazione vigente, letta alla luce della sentenza della Corte.

Qualche rilievo per concludere

- La sentenza n. 242/2019, al par. 6 Cons. diritto, ritiene di non poter ricavare un obbligo in capo al medico di dover fornire la prestazione e, conseguentemente, non riconosce in capo a quest'ultimo la possibilità di opporre **obiezione di coscienza**, essendo la scelta di assistere a dette procedure totalmente volontaria
- La Corte, nella sentenza n. 242/2019 e succ. ha sempre richiamato il **coinvolgimento del SSN**
- SSN versa in una grave e perdurante **crisi economico gestionale** e sta attraversando la più grave **crisi bioetica** dal 1978 ad oggi → ricomparsa del **paternalismo**
- **Le prestazioni (e la MMA) sono accessibili solo a chi può pagare?** Si potrebbe immaginare che la MMA diventerà meno osteggiata e oggetto di regolazione legislativa, forse quando qualche soggetto economico privato considererà questa attività sanitaria economicamente vantaggiosa e ne farà un core business da proporre sul mercato (della salute).

LEGISLAZIONE EUROPEA

In Europa hanno definito discipline specifiche:

- l'**Olanda** (Legge sull'interruzione della propria vita su richiesta ed il suicidio assistito, del 1 aprile 2002);
- il **Belgio** (Legge relativa all'eutanasia, del 28 maggio 2002); è consentita l'assistenza al suicidio e l'eutanasia anche su minori.
- il **Lussemburgo** (Legge sull'eutanasia ed il suicidio assistito, del 16 marzo 2009);
- la **Spagna** con la Legge Organica che disciplina l'eutanasia (ley organica n. 3/2021)
- l'**Austria** approva la legge sull'assistenza al suicidio il 16 dicembre 2021.
- **Portogallo** – Lei n. 22/2023: legalizzazione dell'eutanasia e dell'assistenza al suicidio (condizioni di non punibilità della morte medicalmente assistita e modifica il codice penale)

LEGISLAZIONE EUROPEA

- In **Germania** il suicidio assistito è depenalizzato a seguito di una sentenza della Corte Costituzionale federale del 2020:
 - la Corte Costituzionale di Karlsruhe ha annullato una legge del 2015 che vietava il suicidio assistito
 - Il suicidio assistito non è limitato ai malati terminali; è consentito anche a persone con malattie croniche o sofferenze insopportabili, purché la decisione sia presa in piena autonomia
 - la pratica è diventata di fatto legale ma non è regolamentata da una legge specifica, sebbene il Parlamento continui a discutere norme per disciplinare l'accesso ai farmaci letali e la supervisione medica
 - esistono associazioni (come la *Deutsche Gesellschaft für humanes Sterben* - DGHS) che assistono i pazienti nel percorso di fine vita
 - il paziente assume autonomamente la sostanza letale fornita da un medico/associazione, mentre l'eutanasia attiva (un terzo somministra direttamente il farmaco letale) rimane illegale, configurandosi come omicidio.

LEGISLAZIONE EUROPEA

- In **Francia** la legislazione attuale, basata sulla legge Claeys-Leonetti del 2016, consente solo la "sedazione profonda e continua" fino al decesso per malati terminali, ma non l'eutanasia o il suicidio assistito, sebbene sia in discussione una riforma per l'aiuto a morire:
 - è stato presentato un disegno di legge per introdurre "aiuti a morire" per adulti capaci di intendere e volere, affetti da malattie incurabili con sofferenze intollerabili, escludendo però chi soffre di malattie neurodegenerative come l'Alzheimer
 - l'obiettivo del governo è giungere all'adozione finale entro l'estate del 2026 (occorre approvazione definitiva del Senato)
- In **Danimarca** il suicidio assistito e l'eutanasia attiva non sono legali. Il codice penale danese vieta l'omicidio su richiesta e il favoreggiamento al suicidio. Tuttavia è consentita l'eutanasia passiva, come l'interruzione di cure che prolungano la vita.

LEGISLAZIONE EUROPEA

➤ In **Svizzera** non c'è una legge specifica che consente il suicidio assistito.

L'art. 114 del Codice penale punisce l'omicidio su richiesta della vittima, quindi la cd. l'eutanasia attiva è vietata, anche se praticata per motivi onorevoli, come la compassione per la condizione del paziente.

L'art. 115, invece, punisce l'assistenza al suicidio ma solo se commessa per motivi egoistici (ad es., per motivi economici), dunque se non sorretta da motivi egoistici l'assistenza al suicidio è consentita dal 1942.

È consentito, dunque, ai medici fornire a chi lo desidera i farmaci letali per porre fine alla propria esistenza, senza tuttavia poterglieli somministrare direttamente: è il paziente a dover assumere autonomamente il farmaco senza alcun aiuto.