

**LE PRONUNCE DELLA  
CORTE DI CASSAZIONE  
E DELLA  
CORTE COSTITUZIONALE  
IN MATERIA DI  
AIUTO AL SUICIDIO**

# I diritti costituzionali

**L'art. 2 della Costituzione** sancisce che “La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo”. La norma non indica quali sono i diritti inviolabili, tuttavia il diritto alla vita è riconosciuto come primo tra tutti i diritti inviolabili dell'uomo, in quanto presupposto per l'esercizio di tutti gli altri.

**L'art. 13 della Costituzione** afferma poi l'inviolabilità della *libertà personale*.

**L'art. 32 della Costituzione** proclama solennemente “*La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività*”. Importanza centrale assume il secondo comma, che sancisce la **libera determinazione** del malato in merito al trattamento sanitario

# Dopo la nascita del SSN

Una serie di sentenze, a partire dagli anni 90, stabiliscono che bisogna conciliare i due diritti (libertà e salute) e dunque deve essere riconosciuto al paziente la possibilità di esprimersi sul trattamento sanitario con un consenso informato o un dissenso informato.

Il medico deve informare il paziente della sua malattia e indicargli i rimedi nonché le conseguenze a cui il paziente va incontro nel caso decida di farsi curare o di non farsi curare. Il paziente ha il diritto di accettare o di rifiutare le cure, esprimendo un consenso (informato) o un dissenso (informato).

## **Il caso WELBY – GUP Tribunale Roma 23\_07\_2007 n. 2049**

Piergiorgio Welby aveva prestato il suo consenso alla ventilazione forzata, ma ben presto si rese conto che quella condizione di vita non corrispondeva alla sua idea di dignità. Al consenso iniziale oppose un dissenso e chiese al Tribunale di Roma di ordinare ai medici di sedarlo e interrompere la ventilazione.

Il Tribunale di Roma, con ord. 15 dicembre 2006, pur riconoscendo il principio dell'autodeterminazione individuale e consapevole in materia di trattamento sanitario, ritenne che la sua attuazione pratica, in caso di rifiuto o di interruzione di terapie di mantenimento in vita del paziente, non fosse possibile in assenza di una normativa specifica.

## **Il caso WELBY – GUP Tribunale Roma 23\_07\_2007 n. 2049**

PW contatta allora un nuovo sanitario che dà esecuzione alla sua volontà.

Con la sentenza del 23 luglio 2007, il GUP presso il Tribunale di Roma dichiara il non luogo a procedere nei confronti dell'anestesista in ordine alla fattispecie dell'omicidio del consenziente, riconoscendo la sussistenza della causa di giustificazione dell'adempimento di un dovere.

Il GUP afferma che il rifiuto di una terapia, anche se iniziata, costituisce un diritto costituzionalmente garantito e già perfetto, rispetto al quale sul medico incombe, in ragione della professione esercitata e dei diritti e doveri scaturenti dal rapporto terapeutico instauratosi con il paziente, il dovere giuridico di consentirne l'esercizio.

# Il caso ENGLARO

Con il caso Englaro, la Corte di Cassazione (sentenza 21748/2007), stabilisce che il giudice può autorizzare l'interruzione delle cure o dell'alimentazione artificiale di una persona in stato vegetativo in presenza di due circostanze concorrenti:

a. occorre che *“la condizione di stato vegetativo sia, in base ad un rigoroso apprezzamento clinico, **irreversibile** e non vi sia alcun fondamento medico, secondo gli standard scientifici riconosciuti a livello internazionale, che lasci supporre la benché minima possibilità di un qualche, sia pure flebile, recupero della coscienza e di ritorno ad una percezione del mondo esterno”*;

## Il caso ENGLARO

b. è necessario, altresì *“che tale istanza sia realmente espressiva, in base ad elementi di prova chiari, univoci e convincenti, della volontà del paziente medesimo, tratta dalle sue precedenti dichiarazioni ovvero dalla sua personalità, dal suo stile di vita e dai suoi convincimenti, corrispondendo al suo modo di concepire, prima di cadere in stato di incoscienza, l’idea stessa di dignità della persona”*.

## **La legge 22 dicembre 2017, n. 219**

Il legislatore, con la legge 22 dicembre 2017 n. 219, recepisce le conclusioni a cui era giunta la giurisprudenza, soprattutto a seguito delle sentenze sui casi Welby ed Englaro, e le indicazioni fornite dalla Corte costituzionale riguardo al valore costituzionale del principio del consenso informato del paziente al trattamento sanitario proposto dal medico.

Detto principio è stato qualificato dalla Corte come vero e proprio diritto della persona, che trova fondamento negli artt. 2, 13 e 32 della Costituzione.

# La legge 22 dicembre 2017, n. 219

La legge n. 219 del 2017 riconosce ad «ogni persona capace di agire» il diritto di rifiutare o interrompere qualsiasi trattamento sanitario, ancorché necessario alla propria sopravvivenza: diritto inquadrato nel contesto della «relazione di cura e di fiducia» tra paziente e medico. Il medico «è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo», rimanendo, «in conseguenza di ciò, [...] esente da responsabilità civile o penale».

La richiesta di sospensione dei trattamenti sanitari può essere associata alla richiesta di terapie palliative, allo scopo di alleviare le sofferenze del paziente stesso. Il medico può, con il consenso del paziente, ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, per fronteggiare sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari.

# La legge 22 dicembre 2017, n. 219

Inoltre, viene stabilito che ognuno ha diritto ad essere informato circa diagnosi e trattamenti. Può opporre:

- consenso informato,
- dissenso informato,
- un dissenso susseguente ad un consenso.

Con la legge n.219/2017, il Parlamento sancisce l'obbligo di rispettare le decisioni del paziente, anche quando dalla loro attuazione possa derivare la morte.

La morte, tuttavia, non può derivare da un comportamento attivo del terzo.

Infatti, la legge non considera né il suicidio assistito né l'omicidio del consenziente né l'aiuto al suicidio.

## **Il caso DJ FABO**

A seguito dell'omicidio assistito del DJ Fabo presso una clinica svizzera, Marco Cappato si autodenuncia di aver commesso il reato di cui all'art. 580 c.p. (Aiuto al suicidio).

La Giurisprudenza, infatti, ravvisava nella condotta di accompagnare la vittima nel luogo, altrimenti per lei irraggiungibile, dove aveva deciso di togliersi la vita gli elementi costitutivi del reato di cui all'art. 580 c.p.

Il Tribunale di Milano solleva questione di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p., ritenendo che il divieto assoluto di aiuto al suicidio finisce per limitare la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie.

## **L'ordinanza n. 207/2018**

La Corte costituzionale afferma l'inesistenza nel nostro ordinamento di un diritto a morire.

Ad avviso della Corte costituzionale, in assenza di una specifica disciplina della materia, qualsiasi soggetto - anche non esercente una professione sanitaria - potrebbe lecitamente offrire, a casa propria o a domicilio, gratuitamente o a pagamento, assistenza al suicidio a pazienti che lo desiderino, senza alcun controllo sull'effettiva sussistenza, ad esempio, della loro capacità di autodeterminarsi, del carattere libero e informato della scelta da essi espressa e dell'irreversibilità della patologia da cui sono affetti.

## **L'ordinanza n. 207/2018**

Conseguentemente, ad avviso della Corte, l'art. 580 cod. pen. resta in vigore al fine di tutelare il 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.

La Corte costituzionale, tuttavia, osserva 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 la ragione per la quale la stessa persona, a determinate condizioni, non possa ugualmente decidere di concludere la propria esistenza con l'aiuto di altri.

## L'ordinanza n. 207/2018

La Corte costituzionale individua, così, una circoscritta area di non conformità costituzionale dell'art. 580 c.p., che ricorre quando il paziente si identifichi in una persona

- (a) **affetta da una patologia irreversibile**
- (b) **fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, che trova assolutamente intollerabili,**
- (c) **tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale,**
- (d) **capace di prendere decisioni libere e consapevoli.**

Queste sono le quattro condizioni in presenza delle quali si può ritenere **esente da responsabilità penale** chi aiuta il malato a morire. In ogni caso, la Corte demanda al Parlamento di intervenire entro un anno con una legge in materia.

## La sentenza n. 242/2019

Dopo un anno dall'ordinanza n. 207 del 2018, la Corte prende atto che nessuna normativa in materia sia stata approvata e, così, nel 2019 ribadisce le condizioni in presenza delle quali la repressione penale dell'aiuto al suicidio, prefigurata dall'art. 580 cod. pen., contrasta con le norme costituzionali evocate.

Si tratta in specie dei casi nei quali venga agevolata l'esecuzione del

- proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi,**
- di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale,**
- affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella trova intollerabili,**
- ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli.**

# La sentenza n. 242/2019

Al fine di evitare abusi per la vita di persone in situazioni di vulnerabilità, è necessario un controllo preventivo sull'effettiva esistenza delle condizioni che rendono lecita la condotta.

La verifica delle condizioni che rendono legittimo l'aiuto al suicidio deve restare peraltro affidata - in attesa della declinazione che potrà darne il legislatore -, nell'ambito della «procedura medicalizzata» di cui alla legge n. 219 del 2017, ad una struttura pubblica del Servizio sanitario nazionale, e occorre il previo parere del comitato etico territorialmente competente.

## **La sentenza n. 242/2019**

La «procedura medicalizzata», di cui all'art. 1 della legge n. 219 del 2017, è funzionale a garantire che l'accesso al suicidio assistito avvenga nell'ambito di una seria assistenza medica; in sua assenza la patologia non può essere inquadrata in modo adeguato e la prospettiva della morte come unica via di uscita potrebbe essere frutto di un irrimediabile abbaglio.

Il coinvolgimento del Servizio sanitario nazionale è volto a garantire un disinteressato accertamento della sussistenza dei requisiti di liceità dell'accesso alla procedura di suicidio assistito.

# La sentenza n. 242/2019

Sulla base della pronuncia della Corte costituzionale, la Commissione sanitaria dovrà accertare:

- che la volontà dell'interessato sia stata manifestata in modo chiaro e univoco, compatibilmente con quanto è consentito dalle sue condizioni.

**La manifestazione di volontà deve essere 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.**

-

## La sentenza n. 242/2019

- che il paziente sia stato adeguatamente informato sia in ordine alle sue condizioni, sia in ordine alle possibili soluzioni alternative, segnatamente con riguardo all'accesso alle cure palliative ed, eventualmente, alla sedazione profonda continua.

Ciò, ferma restando la possibilità per il paziente di modificare la propria volontà: **l'interessato conserva, per definizione, il dominio sull'atto finale che innesca il processo letale.**

## **La sentenza n. 242/2019**

- Inoltre, deve 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.

# La sentenza n. 66/2025

Nella pronuncia n. 66/2025, la Corte rimarca che **in assenza di un trattamento di sostegno vitale 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 219 del 2017, rifiutando (rispettivamente) la prosecuzione o la stessa attivazione di un tale trattamento.

Pertanto la sua situazione non è assimilabile a quella di un paziente la cui vita dipenda, ormai, dal trattamento in questione; il che rende perseguibile il reato di aiuto al suicidio, salvo diversa scelta del legislatore di consentire l'accesso al suicidio assistito anche a pazienti capaci di assumere decisioni libere e responsabili, affetti da patologie irreversibili che cagionino loro sofferenze intollerabili, ma le cui funzioni vitali non dipendano da trattamenti di sostegno vitale.

# La sentenza n. 66/2025

Anche nel 2025, la Corte costituzionale ribadisce il carattere essenziale che rivestono i requisiti e le condizioni procedurali per la non punibilità dell'aiuto al suicidio. Essi, nella perdurante assenza di una legislazione che disciplini la materia, sono funzionali a creare una “cintura di protezione” per scongiurare il pericolo che coloro che decidono di porre in atto il gesto estremo e irreversibile del suicidio assistito «subiscano interferenze di ogni genere» .

# La sentenza n.132/2025

Alle strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale spetterà altresì verificare le modalità di esecuzione del suicidio assistito, 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.

Nella sentenza n. 132 del 2025 la Corte evidenzia che la persona rispetto alla quale sia stata positivamente verificata, nelle dovute forme procedurali, la sussistenza di tutte le condizioni indicate nella sentenza n. 242/2019 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.**

## La sentenza n.132/2025

La Corte rileva che qualora (da rinnovata e più estesa istruttoria) emerga la reperibilità, in tempi ragionevoli, di strumenti di auto-somministrazione della sostanza capace di porre fine alla vita attivabili da persone che abbiano perso l'uso degli arti e qualora essi risultassero utilizzabili, il Servizio sanitario nazionale **dovrà prontamente acquisirli** e metterli a disposizione del paziente che sia stato ammesso alla procedura di suicidio medicalmente assistito.

## **La sentenza n.132/2025**

Alla luce delle citate 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.

Inoltre, sarà il Servizio Sanitario Nazionale a dover fornire i dispositivi di auto-somministrazione farmacologica azionabili dal paziente.

## **Artt.579 e 580 c.p.**

L'art. 579 codice penale punisce chiunque cagiona la morte di un uomo, col consenso di lui.

La Corte di Cassazione ha sempre rilevato che il discrimine tra il reato di omicidio del consenziente e quello di aiuto al suicidio va individuato nel modo in cui viene ad atteggiarsi la condotta e la volontà della vittima in rapporto alla condotta dell'agente. Si avrà omicidio del consenziente nel caso in cui che provoca la morte si sostituisca in pratica all'aspirante suicida, pur se con il consenso di questi, assumendone in proprio l'iniziativa, oltre che sul piano della causazione materiale, anche su quello della generica determinazione volitiva; mentre si avrà aiuto al suicidio tutte le volte in cui la vittima abbia conservato il dominio della propria azione, nonostante la presenza di una condotta estranea di aiuto alla realizzazione del suo proposito e lo abbia realizzato, anche materialmente, di mano propria.

## **Artt.579 e 580 c.p.**

La Corte di Cassazione ha altresì rilevato che l'aiuto al suicidio può realizzarsi in qualsiasi modo: ad esempio, fornendo i mezzi per il suicidio, offrendo istruzioni sull'uso degli stessi, rimuovendo ostacoli o difficoltà che si frappongono alla realizzazione del proposito.

In ogni caso, l'aiuto al suicidio prescinde totalmente dalla esistenza di qualsiasi intenzione, manifesta o latente, di suscitare o rafforzare il proposito suicida altrui. Anzi, presuppone che l'intenzione di auto-sopprimersi sia stata autonomamente e liberamente presa dalla vittima.

# La sentenza della Corte Cost. n. 50/2022

L'intervento della Corte costituzionale del 2019 scrimina solo l'aiuto al suicidio quando ricorrono le condizioni previste, ma non incide né sull'omicidio del consenziente di cui al citato art. 579 né sull'istigazione al suicidio.

Vietando ai terzi di farsi esecutori delle altrui richieste di morte, pur validamente espresse, l'incriminazione dell'omicidio del consenziente assolve allo scopo di proteggere il diritto alla vita, soprattutto ma non soltanto delle persone più deboli e vulnerabili, in confronto a scelte estreme e irreparabili, collegate a situazioni, magari solo momentanee, di difficoltà e sofferenza, o anche soltanto non sufficientemente meditate.