

## REGIONI E SUICIDIO ASSISTITO: UN'IMPLEMENTAZIONE COSTITUZIONALE IN SUSSIDIARIETÀ? RIFLESSIONI A PARTIRE DAL CASO DELL'EMILIA-ROMAGNA\*

di Vincenzo Desantis\*\*

208

**Sommario.** 1. Introduzione – antefatto e contesto. – 2. La battaglia proseguita nelle Regioni. – 3. Il suicidio assistito come diritto. – 4. L'intervento regionale nell'intreccio delle competenze. – 5. Il fine vita in Italia, tra Europa e Regioni: «questioni di sistema» e riflessioni conclusive.

**1. Introduzione – antefatto e contesto.** Sono, ormai, passati più di cinque anni dall'ordinanza con la quale la Corte costituzionale ha rappresentato l'esigenza di intervenire legislativamente per l'adozione di una disciplina sul suicidio assistito e sulle questioni di fine vita (ord. n. 207/2018<sup>1</sup>).

Nell'ambito del cd. «Caso Cappato», rinviando la trattazione delle questioni di legittimità costituzionale sollevate dalla Corte d'assise di Milano<sup>2</sup> con riguardo all'art. 580 c.p., la Corte ha imboccato una svolta quasi epocale, coronando, con la successiva sentenza n. 242/2019, l'ennesimo (e necessario) episodio di supplenza del legislatore ad opera del Giudice costituzionale<sup>3</sup>.

\* Sottoposto a referendum.

\*\* Collaboratore di cattedra in Diritto costituzionale e pubblico – Università di Trento.

<sup>1</sup> Per un commento sull'ordinanza v., tra gli altri, A. Ruggeri, *Venuto alla luce alla Consulta l'incrocio costituzionale (a margine dell'ordinanza n. 207 del 2018 sul caso Cappato)*, in *Consulta Online*, 3, 2018, 571; C. Tripodina, *Quale morte per gli «immersi in una notte senza fine»? Sulla legittimità costituzionale dell'aiuto al suicidio e sul «diritto a morire per mano degli altri»*, in *Biolaw Journal*, 3, 2018, 139; S. Prisco, *Il caso Cappato tra Corte costituzionale, Parlamento e dibattito pubblico. Un breve appunto per una discussione da avviare*, in *Biolaw Journal*, 3, 2018, 153; P.F. Bresciani, *Termini di giustificabilità del reato di aiuto al suicidio e diritti dei malati irreversibili, sofferenti, non autonomi, ma capaci di prendere decisioni libere e consapevoli*, in *Forum di Quaderni costituzionali*, 14 dic. 2018; M. Massa, *Una ordinanza interlocutoria in materia di suicidio assistito. Considerazioni processuali a prima lettura*, in *Forum di Quaderni costituzionali*, 1 dic. 2018.

<sup>2</sup> Sull'evoluzione delle tecniche decisorie della Corte (di cui questa sentenza costituisce importante testimonianza) si rinvia, per tutti, a M. Ruotolo, *L'evoluzione delle tecniche decisorie della Corte costituzionale nel giudizio in via incidentale. Per un inquadramento dell'ord. n. 207 del 2018 in un nuovo contesto giurisprudenziale*, in *Rivista AIC*, n. 2, 2019, 644; A. Matteoni, *Legittimità, tenuta logica e valori in gioco nelle «decisioni di incostituzionalità prospettata»: verso un giudizio costituzionale di ottemperanza?*, in *Consulta Online*, 2, 2021, 347.

<sup>3</sup> Sulla decisione, M. D'Amico, *Il «fine vita» davanti alla Corte costituzionale fra profili processuali, principi penali e dilemmi etici (Considerazioni a margine della sent. n. 242 del 2019)*, in *Osservatorio AIC*, 1, 2020, 286; P. Caretti, *La Corte costituzionale chiude il caso Cappato, ma sottolinea ancora una volta l'esigenza di un intervento legislativo in materia di «fine vita»*, in *Osservatorio sulle Fonti*, 1, 2020, 187; S. Catalano, *La sentenza 242 del 2019: una pronuncia additiva molto particolare, senza «rime obbligate»*, in *Osservatorio AIC*, 2, 2020, 288; F. Politi, *La sentenza n. 242 del 2019, ovvero della rarefazione del parametro costituzionale e della fine delle «rime obbligate». Un giudizio di ragionevolezza in una questione di costituzionalità eticamente (molto) sensibile*, in *DirittiFondamentali.it*, 1, 2020, 639; C. Bianca Ceffa, *Obiezione*

Da allora ad oggi, molta è l'acqua passata sotto i ponti. I cambiamenti effettivi misurabili nella vita delle persone sono, però, ancora pochi, perché la situazione di molti pazienti che si trovano nelle condizioni al ricorrere delle quali la Corte costituzionale ha escluso la punibilità delle condotte di assistenza al suicidio continua ad essere oggetto di impasse decisionali e imbarazzi istituzionali, che, in uno sfiancante rimpallo di responsabilità, escludono, di fatto, l'esercizio di un diritto per larghi tratti già riconosciuto, prolungando la sofferenza dei malati. La principale ragione di queste difficoltà risiede, notoriamente, nel dato rimasto costante in questi lunghi anni<sup>4</sup>: l'inerzia del legislatore, che, prima, durante e dopo la vicenda di cui alla citata sentenza (oltre che di altre vicende), ancora non ha dotato l'ordinamento della normativa necessaria a disciplinare situazioni come queste, nonostante ciò sia, oggi, richiesto, oltre che dall'evolvere del sentire sociale, anche dalle ripetute esortazioni della Corte e di altri organi costituzionali. Proprio sul punto, la Corte non esclude d'altronde altre pronunce<sup>5</sup>. Nell'insperata attesa di un intervento legislativo che possa regolare la materia, auspicabilmente raggiungendo soddisfacenti contemperamenti tra le varie posizioni della politica (nell'attuale dibattito pubblico, il tema è, come si sa, divisivo e polarizzato), una parte della società civile manifesta, però, di non voler restare altrettanto inerte. Non l'ha fatto, del resto, neanche quando il dovere del legislatore di intervenire sulla materia non era ancora stato affermato dalla Corte o dalle osservazioni, sempre pertinenti, del Presidente della Repubblica: l'intera vicenda del cd. «Caso Cappato» nasce proprio da un atto di disobbedienza civile<sup>6</sup>.

E così, dopo il naufragio dell'iniziativa referendaria mirata a rendere legale l'eutanasia attraverso l'abrogazione parziale della disposizione di cui all'art. 579 c.p. («Omicidio del consenziente»), conclusasi con il giudizio di inammissibilità della richiesta presentata<sup>7</sup>, la coscienza civile preme, ora, su un altro fronte, perché la battaglia per l'autodeterminazione

---

*di coscienza e scelte costituzionalmente vincolate nella disciplina sul «fine vita»: indicazioni e suggestioni da una recente giurisprudenza costituzionale*, in *Nomos – Le attualità del diritto*, 1, 2021, 1.

<sup>4</sup> Sull'inerzia del legislatore, v., tra gli altri, il focus di *Giustizia Insieme*, intitolato *Il fine vita e il legislatore pensante*, 2021, con riflessioni di C. Casonato, O. Pollicino, C. Caruso, S. Agosta, L. Busatta, G. D'Amico, C. Tripodina, (ultima consultazione d.d. 8 gennaio 2025). Sul punto, si v. anche C. Tamburini, *Per non morire di inerzia: piste di riflessione per una legge italiana su alcuni aspetti del fine vita*, in *BioLaw Journal*, 3, 2020, 261; M. E. Bucalo, *La «circoscritta (e puntellata) area» di incostituzionalità dell'art. 580 c.p. fra self-restraint della Corte costituzionale e perdurante inerzia del legislatore*, in *BioLaw Journal*, 1, 2020, 99; M. Picchi, *«Leale e dialettica collaborazione» fra Corte costituzionale e Parlamento: a proposito della recente ordinanza n. 207/2018 di monito al legislatore e contestuale rinvio della trattazione delle questioni di legittimità costituzionale*, in *Osservatorio sulle Fonti*, 3, 2018, 1; P. Zicchittu, *Inerzia del legislatore e dialettica istituzionale nell'ordinanza della Corte costituzionale in tema di aiuto al suicidio*, in *DirittiFondamentali.it*, 1, 2019, 1. Per un affresco sulle iniziative parlamentari in materia, poi naufragate, v. M. Romano, *Fine vita e suicidio assistito. Dalla Corte costituzionale a una disciplina legislativa. Il disegno di legge n. 2553*, in *Rivista italiana di diritto e procedura penale*, 3, 2022, 949. Sul punto, merita, infine, menzione il manifesto-appello sul testo unificato in discussione alla Camera in materia di consenso alle cure e disposizioni anticipate di trattamento, sottoscritto da giuristi, medici e bioeticisti.

<sup>5</sup> Una nuova pronuncia è, d'altronde, già pervenuta nel corso dello scorso anno: la sent. n. 135/2024, che ha confermato la giurisprudenza del tandem di decisioni del cd. caso *Cappato*. Per un commento sulla decisione, v. A. Ruggeri, *La Consulta equilibrata sul filo del fine-vita (a prima lettura di Corte cost. n. 135 del 2024)*, in *Consulta Online*, 2, 2024, 930; P. Veronesi, *A primissima lettura: se cambia, come cambia e se può ulteriormente cambiare il «fine vita» in Italia dopo la sentenza n. 135 del 2024*, in *BioLaw Journal*, 3, 2024, 239; A.R. Vitale, *La morte assistita e i trattamenti di sostegno vitale con problemi biogiuridici tra il nominalismo della Corte costituzionale e l'ontologia della realtà giuridica*, in *Consulta Online*, n. 3, 2024, 1075; B. Liberali, *Ancora sul fine vita. Commento a Corte costituzionale n. 135/2024. Legislatore, giudici comuni e Corte costituzionale fra libertà di lasciarsi morire, diritto a non vivere in determinate condizioni e diritto di aiuto al suicidio*, in *Giustizia Insieme*, 12 novembre 2024; U. Adamo, *La Corte costituzionale ritorna ancora sull'aiuto al suicidio, ma non scrive l'ultima parola*, in *LeCostituzionaliste.it*, (ultima consultazione d.d. 8 gennaio 2025).

<sup>6</sup> Sul punto, si v., tra gli altri contributi, l'articolo di U. Magri, *Mattarella: «Nessun malato deve sentirsi invisibile o dimenticato»*, pubblicato su *La Stampa* il 9 marzo 2017.

<sup>7</sup> Sul punto, v. Corte cost., sent. n. 50/2022.

sul fine vita si consuma, oggi, nelle discussioni di altri attori costituzionali, tra cui le Regioni e, in parte, i Comuni<sup>8</sup>, ed ha a riferimento l'adozione di misure per rendere esecutivo l'esercizio del cd. *suicidio assistito*, che, secondo le prevalenti ricostruzioni della dottrina, già in base all'interpretazione della giurisprudenza costituzionale, dovrebbe ritenersi evincibile nella sua esistenza e, perciò, capace di fondare la pretesa a una prestazione da parte dell'amministrazione.

In quattordici Regioni, l'associazione Luca Coscioni (la stessa che, nella persona di Marco Cappato, ha assistito Fabiano Antoniani nel compimento del suo ultimo viaggio<sup>9</sup>), si è, infatti, attivata perché siano discusse, in ogni Consiglio regionale, delle proposte di legge per consentire l'esercizio del diritto al suicidio assistito alle condizioni precisate dal Giudice costituzionale.

Come in parte ipotizzabile, il percorso che l'iniziativa coordinata ha conosciuto nei vari contesti regionali ha incontrato resistenze, inciampi e perplessità, ma, al netto dei successi e degli insuccessi ascrivibili all'intera operazione, sembra indubbio che le attività messe in campo nell'ambito della campagna intrapresa per l'approvazione della legge abbiano avuto, quantomeno, il merito di mantenere accesi i pubblici riflettori su temi e questioni che meritano, senz'altro, di restare all'attenzione delle istituzioni, specie oggi che il riconoscimento della loro importanza è manifestamente attestato, oltre che dalle rivendicazioni di una parte della società civile, anche dalla giurisprudenza del Giudice delle Leggi.

Il prosieguo di questo lavoro, premessi alcuni cenni sullo stato dell'arte delle discussioni per l'approvazione di leggi e provvedimenti regionali in materia, proverà a svolgere qualche riflessione di sintesi su alcune delle questioni di diritto costituzionale che l'intera vicenda coinvolge o potrebbe coinvolgere nel futuro, si spera prossimo.

**2. La battaglia prosegue nelle Regioni.** Preliminarmente, è possibile affermare che l'iniziativa radicata nelle singole Regioni abbia, in qualche misura, già tracciato una strada, perché si tratta di un'operazione coordinata rispetto a cui è difficile rintracciare dei precedenti e perché la stessa ha sprigionato, tra successi e insuccessi, il suo fragore, balzando, in più di un caso, agli onori della cronaca.

Giusto per dare conto della situazione, la proposta di legge<sup>10</sup> è stata depositata in diciassette Regioni<sup>11</sup> – tutte tranne il Molise, la Sicilia e il Trentino-Alto Adige (Südtirol)<sup>12</sup> – ed è stata

<sup>8</sup> A seguito della dichiarazione di inammissibilità del quesito referendario per l'abrogazione parziale dell'art. 579 c.p., alcuni Comuni italiani hanno cominciato a mobilitarsi chiedendo, con mozioni o ordini del giorno indirizzati al Parlamento e alle Regioni di approvare al più presto una legge che disciplini le scelte di fine vita.

<sup>9</sup> Lo ha fatto, come si sa, prima prestando supporto logistico al proposito suicidaio di Fabiano Antoniani e dopo, nel proseguire la sua opera di disobbedienza civile, propiziando l'instaurazione del giudizio penale da cui è originata l'ordinanza di remissione alla Corte per il cd. *Caso Cappato*.

<sup>10</sup> Sulla legge e sui suoi contenuti, si rinvia a M. Losana, G. Sobrino, *Brevi osservazioni sulla pdl regionale n. 295/2023 in tema di suicidio assistito*, in *Il Piemonte delle Autonomie*, 2, 2024, 226; A. Candido, *Il «fine vita» tra Stato e Regioni*, in *Consulta Online*, 3, 2024, 989; A. Costantini, *Norme regionali e aiuto al suicidio*, in *Il Piemonte delle Autonomie*, 3, 2024, 313; O. Pini, *Welfare regionale e nuove frontiere di tutela dei diritti: la proposta di legge regionale in tema di suicidio medicalmente assistito*, in *Le Regioni*, 2-3, 2023, 285; A. Tigrino, *Due nuovi capitoli sul fine vita: la fallita campagna referendaria sull'omicidio del consenziente e la proposta di legge in materia di suicidio assistito*, in *Archivio Penale*, 2, 2022, 1.

<sup>11</sup> Per diverse ragioni, in alcune Regioni dove la proposta era già stata depositata, l'approvazione del progetto di legge necessiterebbe di un nuovo deposito. Si tratta dei casi de: la Basilicata e la Sardegna, in cui si sono recentemente rinnovati gli organi elettivi della Regione.

<sup>12</sup> Al riguardo, un caso particolare è, come si vedrà, quello pugliese, perché questa Regione, pur trovandosi ad uno stadio più avanzato di altre rispetto all'attuazione della giurisprudenza del Giudice costituzionale sul suicidio assistito, ha avviato solo da poco l'iter prodromico alla discussione della legge. La Puglia è stata la prima Regione a intervenire in materia di procedure di suicidio assistito, adottando degli atti amministrativi.

portata in discussione in Liguria (dove, peraltro, ha riscosso il favore, espresso verbalmente, dell'ex Presidente della Giunta regionale, poi decaduto assieme alla consiliatura e alla proposta), oltre che in Veneto, dove, nonostante le aperture per l'approvazione di una legge in materia, manifestate, anche in questo caso, dal Presidente Zaia, la proposta non è stata approvata.

In Friuli-Venezia Giulia, in Lombardia e in Piemonte<sup>13</sup>, in seguito alla votazione di una questione preliminare di legittimità costituzionale della proposta, il Consiglio regionale ha impedito la discussione dell'iniziativa, mentre, in tutte le altre Regioni in cui la proposta è stata depositata, non è ancora intervenuta la discussione necessaria a una sua eventuale approvazione.

In modo abbastanza singolare, le situazioni regionali più interessanti sono, però, come è noto, quella pugliese e quella emiliano-romagnola, dove, pur essendo stato effettuato il deposito della proposta di legge, si è intervenuti sulla materia con delibere e atti amministrativi anziché con legge<sup>14</sup>: una soluzione che, se, da un lato, permette di superare le possibili «insidie» del dibattito d'aula (e del dibattito interno alle liste e alle correnti di partito delle maggioranze), dall'altra è senza dubbio rinunciataria per ciò che attiene alla forza degli atti adottati, che non hanno, in ogni caso, il tenore di vere e proprie fonti e che sono facilmente impugnabili dinnanzi al Giudice amministrativo da una platea potenzialmente più ampia di soggetti interessati.

Il ricorso del Governo sui provvedimenti adottati dall'Emilia Romagna, che fa eco ad un'iniziativa analoga (annunciata e presentata da una consigliera di opposizione) è, d'altronde, una conferma di quanto si dice e, sul punto, è, in particolare, trapelato che i rilievi formulati nei ricorsi evidenzerebbero un eccesso di potere da parte della Regione perché, ad avviso di parte ricorrente, quest'ultima difetterebbe della competenza a intervenire sulla materia.

Altre censure si appunterebbero, inoltre, sulla presunta contraddittorietà e illogicità delle motivazioni introdotte nelle *linee guida* inviate dalla Regione, l'Emilia-Romagna, alle aziende sanitarie per la gestione amministrativa del procedimento per il suicidio medicalmente assistito.

Infine, nel mirino dei ricorsi sarebbe finito anche il COREC, il Comitato regionale per l'etica nella clinica, istituito con delibera regionale anche per dare parere (non vincolante) a chi chieda il suicidio assistito. Secondo le motivazioni attribuite al Governo, l'esistenza del COREC contrasterebbe con quella dei comitati etici territoriali, disciplinati, in attuazione del Regolamento dell'UE 536/14, dal d.m. del 2022: obiezione, questa, già sollevata lo scorso febbraio dal Comitato nazionale di Bioetica, interpellato con apposito quesito dal Governo. Perciò, visti tali dati di contesto, gli scenari potrebbero ora essere dei più vari. La formula dubitativa è d'obbligo in ragione del fatto che tutto quello che sappiamo delle impugnazioni

---

L'intervento in parola, attuato con una delibera di Giunta nel gennaio 2023, è stato esplicitamente ispirato dalla necessità di rendere applicativa la sent. n. 242/2019, ma, ad avviso degli ideatori della legge, potrebbe risultare carente sia per i contenuti che per la forma dell'atto. Al netto di ciò, il 6 maggio 2024, il Consiglio Metropolitan di Bari ha approvato una delibera per trasmettere alla Regione la proposta di legge «Liberi Subito» chiedendone la discussione.

<sup>13</sup> F.G. Pizzetti, *La proposta di legge piemontese in materia di assistenza al suicidio, alla luce della giurisprudenza costituzionale e del riparto di competenze Stato-Regioni*, in *Il Piemonte delle Autonomie*, 1, 2024, 45.

<sup>14</sup> Con due distinti atti, l'uno una delibera della Giunta regionale che prevede l'istituzione del Comitato regionale per l'etica nella clinica (COREC) e l'altro una determina del DG (*Istruzioni tecnico-operative*), diramato tra le Aziende sanitarie dall'Assessorato regionale alle Politiche per la Salute, la Regione Emilia-Romagna ha approntato, già nel febbraio scorso, le prime indicazioni operative per la gestione delle richieste di suicidio medicalmente assistito (SMA). A questo scopo, la Regione ha, peraltro, previsto l'istituzione di apposite Commissioni di valutazione di Area Vasta.

è quanto ci perviene dai media. Ciononostante, la rilevanza delle questioni che sembrano poter riguardare il caso ci consentono di ipotizzare già più «fronti» di scontro, per più di una ragione.

Ciò è, segnatamente: (1) perché della sentenza che ha definito il cd. Caso Cappato si dice anche, ad esempio, che potrebbe non aver riconosciuto un vero e proprio diritto al suicidio assistito (chi sostiene questa tesi, afferma che tale sentenza si sarebbe limitata ad escludere la punibilità di alcune ipotesi di assistenza al suicidio, senza riconoscere diritti); (2) perché si sostiene che la materia sia interamente attratta dalla competenza dello Stato per i suoi collegamenti con l'ordinamento civile (a cui fanno, ad esempio, riferimento gli atti di disposizione del proprio corpo) e l'ordinamento penale (per le fattispecie di reato)<sup>15</sup>; (3) perché, secondo alcune ricostruzioni, la misura impatterebbe sui livelli essenziali delle prestazioni (una competenza trasversale<sup>16</sup> che richiederebbe, anche per ragioni di eguaglianza, l'intervento omogeneizzante dello Stato, su tutto il territorio nazionale); (4) perché, infine, quand'anche si ammetta che le decisioni della Regione si inscrivano prioritariamente nella materia della salute, che è una competenza concorrente, c'è chi ritiene che la Regione non potrebbe comunque provvedere sul punto senza una previa legge-quadro statale.

Senza pretesa di esaustività, i rilievi che seguiranno proveranno brevemente a diffondersi su questi aspetti, evidenziando alcune possibili piste di riflessione.

**3. Il suicidio assistito come diritto.** I rilievi che potrebbero ostare alla diretta attuazione della sentenza da parte delle Regioni sono, come visto, plurimi e interessanti. Altrettanto meritevoli di attenzione sembrano, però, le conclusioni che dovrebbero trarsi se questi rilievi si rivelassero insuperabili, tanto più in un contesto nel quale la continuazione dell'inerzia parlamentare sembra una realtà annunciata<sup>17</sup>.

Procedendo per gradi, è senz'altro vero che la sentenza della Corte si limita a escludere la punibilità di solo alcune condotte che agevolano il suicidio e che la stessa lo faccia per le sole ipotesi in cui ricorrano le condizioni che essa stessa delinea (per completezza, tali condizioni sono, come è noto: 1. la sussistenza di una patologia irreversibile; 2. l'esistenza di gravi sofferenze, fisiche o psicologiche, ritenute intollerabili dalla persona che ne è colpita; 3. la dipendenza della permanenza in vita della persona di cui sopra da trattamenti di sostegno vitale; 4. la sussistenza della capacità della persona di prendere decisioni libere e consapevoli). Non meno vero sembra, però, e in primo luogo, che la Corte abbia rintracciato nella libertà di autodeterminazione del singolo anche la facoltà di assumere un farmaco idoneo ad infliggergli la morte, operando diverse precisazioni sul punto<sup>18</sup>. Questo dato, che impone

<sup>15</sup> Sul punto si v., tra tutti, i rilievi di A. Candido, *Il «fine vita» tra Stato e Regioni: l'illegittimità della recente disciplina emiliano-romagnola*, in *Centro Studi Livatino* (sito internet); Id., *Il fine vita tra Stato e Regioni*, in *Consulta Online*, 3, 2024, 989.

<sup>16</sup> Sul punto v., per tutti, G. Scaccia, *Le competenze legislative sussidiarie e trasversali*, in *Diritto pubblico*, 2, 2004, 461; G. Falcon, *Le materie trasversali: tutela dell'ambiente, tutela della concorrenza, livelli essenziali delle prestazioni*, in AA.VV., *Il sindacato di costituzionalità sulle competenze legislative dello Stato e delle Regioni: la lezione dell'esperienza*, Milano, 2016, 79.

<sup>17</sup> Non solo lo è in ragione del fatto che il Governo, impugnando le misure adottate dalla Regione Emilia-Romagna, mostra, se non altro, di non ritenere prioritario l'approntamento di strumenti che rendano effettivo il diritto, ma lo è anche perché la maggioranza di Governo ha anche rieditato una proposta di legge per modificare l'art. 580 c.p. che riporterebbe indietro le lancette della storia (segnatamente a prima della sentenza che definì il caso Cappato o ad ancora prima). Ci si riferisce alla proposta di legge A.S. 1093, *Modifiche all'articolo 580 del Codice penale e modifiche alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di disposizioni anticipate di trattamento e prestazione delle cure palliative*. In questo senso, v. C. Caruso, *Perché le Regioni possono già intervenire sul suicidio assistito*, pubblicato su *La Stampa* il 25 aprile 2024.

<sup>18</sup> Sul punto basta leggere quanto affermato dalla Corte nella sua parte in diritto (v. sent. n. 242/2019, punto 5 e ss.): «[...] Similmente a quanto già stabilito da questa Corte con le citate sentenze n. 229/2015 e n. 96/2015,

all'amministrazione sanitaria non solo il compimento di verifiche preordinate ad accertare la sussistenza delle circostanze che consentirebbero l'aiuto al suicidio, ma anche quella di altri importanti aspetti<sup>19</sup>, rende davvero difficile ritenere che quello al suicidio assistito non sia, alle viste condizioni, un vero diritto, anche perché le opzioni che la Corte sembra avere riconosciuto e abilitato in punto di scelte di fine vita solo molto difficilmente potrebbero ricostruirsi in termini diversi da quelli di una vera e propria pretesa, azionabile in base alle regole dell'ordinamento.

Non solo, la pretesa di cui si discorre sembrerebbe dovrebbe essere immediatamente resa riscontrabile e soddisfabile, anche in ragione del fatto che, essendosi ormai registrati più casi nei quali la giurisprudenza ne ha riconosciuto la sussistenza e azionabilità<sup>20</sup>, il sopravvenire di un orientamento di segno contrario sul punto darebbe immancabilmente luogo a problematiche disparità di trattamento tra cittadini. Queste disparità, vista anche l'estrema delicatezza del tema, minerebbero l'affidamento maturato da parte di coloro che aspirano ad accedere alle pratiche di suicidio assistito. L'assenza di una legislazione *ad hoc*, unita all'inerzia dell'amministrazione, impedirebbe, in altre parole, ad alcune persone l'accesso a prestazioni che sono già state erogate e ritenute erogabili in altri contesti, con evidente pregiudizio di valori quali il già richiamato l'affidamento, la certezza del diritto e, soprattutto, l'eguaglianza. In secondo luogo, se la pretesa di cui discorriamo sia un diritto è, forse, questione che assume rilevanza dal solo punto di vista dell'estensione della tutela attribuibile alle situazioni di chi possa vantare la titolarità. È evidente, infatti, che la giurisprudenza costituzionale abbia riconosciuto l'esistenza di una posizione giuridica soggettiva (sia essa di diritto o qualcos'altro) e che la stessa non si limiti ad escludere la punibilità di determinate condotte. In altri termini, quand'anche riconoscessimo che la giurisprudenza costituzionale non abbia individuato e isolato nuove prerogative nel primo *genus*, quello dei diritti, è comunque

---

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. 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, c. 10, lett. e), del d.l. n. 158/2012; 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*).

<sup>19</sup> Come «la possibilità di rifiutare le cure palliative a favore dell'assunzione di un farmaco letale che renda la morte più rapida, indolore e dignitosa possibile o quella di ottenere il medicinale con contestuale aiuto da parte di terzi, anche appartenenti al personale sanitario». Così ancora C. Caruso, *cit.*

<sup>20</sup> Come ricorda L. Busatta, *Come dare forma alla sostanza? Il ruolo delle Regioni nella disciplina del suicidio medicalmente assistito*, 3, 2014, 181: «La vicenda marchigiana, relativa al primo caso di assistenza al suicidio realizzato in Italia dopo la sentenza n. 242/2019, in effetti, dimostra che, a dispetto di ogni miglior proposito del giudice costituzionale, la pronuncia del 2019 non poteva essere pienamente *self-executing*. Le aziende sanitarie interessate dalla richiesta, infatti, devono potersi muovere entro un perimetro di certezza giuridica che, pur essendo stato delineato nella sentenza, necessita di qualche tratto di penna più dettagliato». Per un contributo sul tema collegato alle pronunce giurisprudenziali di merito post-giurisprudenza «Cappato», v., in particolare: G. Razzano, *Le proposte di leggi regionali sull'aiuto al suicidio, i rilievi dell'Avvocatura Generale dello Stato, le forzature del Tribunale di Trieste e della commissione nominata dall'azienda sanitaria*, in *Consulta Online*, 1, 2024, 84; L. Chieffi, *Suicidio assistito in Italia tra aperture giurisprudenziali e persistenti impedimenti nelle concrete prassi*, in *Rivista AIC*, 1, 2024, 385.

innegabile che la stessa abbia riconosciuto la sussistenza di una posizione giuridica soggettiva (forse di interesse legittimo?), rintracciabile in capo ai singoli e spendibile dinanzi all'amministrazione o in giudizio.

Ricorrendo le condizioni previste dalla Corte, quand'anche la domanda di suicidio assistito non sia ritenuta preordinata ad azionare un vero e proprio diritto, la stessa dovrebbe comunque, infatti, ricostruirsi nei termini di un'istanza suffragata da una correlativa posizione giuridica soggettiva (in qualche caso, forse, addirittura di spettanza) ed appare chiaro che la stessa sia stata implicitamente riconosciuta dalla Corte, che l'ha configurata in vista del conseguimento di un risultato concreto e non solo per la realizzazione di un effetto processuale, collegato al giudizio penale<sup>21</sup>. Se così non fosse, perché la Corte si sarebbe così diffusa sul punto?

In terzo luogo, argomentare che l'accesso al suicidio assistito non sarebbe un diritto sembra, in certa misura, perorare l'idea secondo cui la giurisprudenza costituzionale sulla materia sia stata per certi versi incompleta e per altri inutile. Ovviamente, l'impressione che, però, si ricava dalla sua lettura non sembra affatto tale. In particolare, se si afferma che la giurisprudenza della Corte si limiti ad escludere la punibilità di alcune condotte di assistenza al suicidio senza anche riconoscere pretese concretamente azionabili dinanzi all'autorità costituita si dovrebbero ricavare due conclusioni, l'una alternativa all'altra. La prima sarebbe che le parti delle sentenze della Corte preordinate a governare le domande di accesso al fine vita siano del tutto incomplete per poter essere, in qualche misura, auto-applicative e utilizzabili; la seconda imporrebbe che di queste sentenze non si possa o, addirittura, non si debba tenere conto per qualche strana ragione, perché sprovviste della capacità di spiegare effetti. Sembra, però, evidente che nessuna delle due soluzioni possa seriamente prendersi in considerazione.

Da ultimo, considerato che il reato di assistenza al suicidio continua ad essere vigente nell'ordinamento, c'è, probabilmente, almeno un'altra riflessione che è possibile svolgere ragionando del rapporto tra quanto affermato dalla sentenza e la questione dell'esistenza di un diritto all'accesso al suicidio assistito. Procedendo per gradi, se riteniamo, come sembra sia da ritenere, che il Giudice costituzionale non abbia dichiarato l'incostituzionalità del detto reato perché si è limitato a sanzionare quali sono le ipotesi al ricorrere delle quali lo stesso non dia luogo a conseguenze, svolgendo un esercizio di tipo comparativo, forse si può affermare che la sentenza della Corte, anziché ricostruire le ipotesi nelle quali l'assistenza al suicidio possa ritenersi non più punibile<sup>22</sup>, abbia, al contrario, affermato che, in quelle stesse circostanze, non ci sia proprio un reato e che un illecito penale non debba proprio intendersi configurato.

In questo senso, potrebbe essere interessante domandarsi se l'approdo al risultato della non punibilità, affermato dalla sentenza, non si sia avuto per l'effetto dell'introduzione, per via di interpretazione costituzionale, di mere circostanze che escludano la sola pena, ma si sia, invece, determinato a causa del riconoscimento della mancata anti-giuridicità dell'assistenza al suicidio, laddove questa abbia certe caratteristiche. Di qui si potrebbe supporre che la

---

<sup>21</sup> Così, per tutti, L. Busatta, *Come dare forma alla sostanza?*, cit., 171, in particolare 175, dove si legge: «Infatti, la definizione di un pur limitato spazio di non punibilità dell'aiuto al suicidio ha determinato l'individuazione di un obbligo di verifica in capo alle strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale, imponendo di fatto all'amministrazione sanitaria di dotarsi di un procedimento per adempiere a questo dovere di rilevanza costituzionale. In assenza di un intervento delle Camere, è comunque necessario individuare le modalità di esercizio delle funzioni "ritagliate" dalla Corte».

<sup>22</sup> Di area di non punibilità parla, espressamente, C. Tripodina, *La «circostrita area» di non punibilità dell'aiuto al suicidio. Cronaca e commento di una sentenza annunciata*, in *Corti Supreme e Salute*, 2, 2019, 217.

sentenza in esame<sup>23</sup> introduca un'area di non punibilità non per l'operare di cause che escludono la pena, ma per l'esistenza di una causa di giustificazione che renda legittimo assistere chi, in certe condizioni, intenda porre fine alla sua esistenza, e che la stessa sia individuabile per escludere la contrarietà al diritto di un certo comportamento e non già la sola sua possibilità di punizione.

Nel caso di specie, la condotta di chi, alle note condizioni, agevoli altri nell'esecuzione del suo proposito suicidario, potrebbe, allora, scriminarsi non solo e non tanto con la formula dell'adempimento di un dovere<sup>24</sup> (quello, ad esempio, di solidarietà tra cittadini, nell'ipotetico rapporto tra colui che assiste il proposito suicidario e l'assistito), ma proprio in ragione dell'esercizio di un «diritto» e, segnatamente, la libertà di autodeterminazione del singolo, il quale, sulla scorta della giurisprudenza costituzionale, potrebbe doversi ritenere abilitato e libero di scegliere per sé anche sulle questioni di fine vita e, per ciò stesso, in grado di avanzare la pretesa a ottenere dall'amministrazione sanitaria assistenza materiale per compiere il suo proposito<sup>25</sup>.

Certo, la ricostruzione in parola è volutamente forzata, e presenta probabilmente elementi di criticità, ma, al di là delle questioni squisitamente tecniche che possono sovrintendere la classificazione di diritti e altre posizioni, una considerazione di sintesi su questo aspetto del caso sembra, amaramente, dovuta: l'intento del Giudice costituzionale di rendere possibile, in via generalizzata, l'assistenza al suicidio è chiaramente evincibile dalla sentenza e l'inerzia protratta del legislatore sul punto, oggi assistita anche da interpretazioni tecnicistiche protese a giustificarla e a disinnescare gli effetti della decisione del Giudice costituzionale<sup>26</sup>, tratteggiano un quadro molto preoccupante, anche perché se l'avvenuto riconoscimento costituzionale di legittime modalità di esercizio di un'opzione (in questo caso l'assistenza), collegata a una situazione materiale, non è classificabile in termini di pieno diritto, ciò varrebbe a dire che, nell'epoca dell'ampliamento (anche molto criticato<sup>27</sup>) dei diritti, le questioni che insistono su uno degli aspetti più cruciali dell'autodeterminazione e del diritto alla vita si stiano giocando al di fuori del campo di rilevanza che meriterebbero e che necessiterebbero.

**4. L'intervento regionale nell'intreccio delle competenze.** Proseguendo l'indagine, sebbene si debba ammettere che tanto gli atti di disposizione del proprio corpo, quanto le fattispecie di reato siano materie che afferiscono alla potestà legislativa esclusiva dello Stato, resta difficile sostenere che le Regioni che, come l'Emilia-Romagna, si dotino di *atti amministrativi* per regolare il procedimento che si avvii a seguito dell'istanza di accesso al suicidio assistito violino, in ogni caso, il riparto delle competenze tra Stato e Regione.

Ciò è pure stato sostenuto, ma diverse sono le obiezioni sollevabili sul punto. Al riguardo, bisognerebbe, ad esempio, considerare che la Regione, nel caso emiliano, non è, appunto,

<sup>23</sup> Corte cost., sent. n. 242/2019.

<sup>24</sup> Le scriminanti dell'adempimento di un dovere e dell'esercizio di un diritto sono previste dall'art. 51 c.p.

<sup>25</sup> Come ricorda L. Busatta, *Come dare forma alla sostanza?*, cit., 181: «Parte della dottrina ha peraltro sostenuto che la sentenza della Corte costituzionale, lungi dal creare una nuova prestazione sanitaria, andrebbe semplicemente a descrivere una causa di esclusione della punibilità del reato e il suo impatto sarebbe, dunque, limitato all'interpretazione della condotta nell'ambito di un procedimento penale precluderebbe qualunque intervento del legislatore regionale, poiché la materia penale spetta in via esclusiva alla legge dello Stato ex art. 117, comma secondo, lettera l), Cost.». Al riguardo, si richiama il parere di M.G. Nacci, *Il contributo delle regioni alla garanzia di una morte dignitosa. Note a margine di due iniziative legislative regionali in tema di suicidio medicalmente assistito*, in *Rivista del Gruppo di Pisa*, 1, 2023, 105.

<sup>26</sup> Così, ad esempio, l'articolo comparso su *Avvenire* del 18 luglio 2024, intitolato «Fine vita. La Consulta conferma che non esiste un "diritto di morire"».

<sup>27</sup> Ci si riferisce a R. Bin, *Critica della teoria dei diritti*, Milano, 2018.

intervenuta con legge e che la produzione di atti amministrativi possa anche spiegarsi nei termini dell'adozione di una determinazione preordinata a gestire (e a rendere più trasparente) la sequenza procedimentale che deve in ogni caso seguire l'istanza di accesso al suicidio assistito. D'altronde, la «depenalizzazione» di alcune condotte di assistenza al suicidio è stata disposta dalla Corte, non dalla Regione, mentre anche i principi del procedimento amministrativo impongono, in ogni caso, che, a seguito della domanda di un paziente, l'amministrazione sia obbligata ad avviare una sequenza procedimentale per riscontrare, anche solo negativamente, l'istanza pervenuta. Ma quanto detto non è tutto. Avendo riguardo alla materia del riparto di competenze tra Stato e Regioni<sup>28</sup>, sembra, infatti, possibile svolgere almeno altre due notazioni.

La prima è che, anche se ammettessimo l'esclusività della competenza statale per ciò che attiene la disciplina dell'istanza con cui si chiede di poter disporre per se stessi e quella che precisi le condizioni al ricorrere delle quali l'assistenza richiesta non deve intendersi punibile, ciò non farebbe comunque venire meno il potere delle Regioni di dare attuazione, attraverso i propri atti amministrativi, a una sentenza della Corte costituzionale che interviene in un ambito che si collega anche a una materia in potestà concorrente (evidentemente, la tutela della salute).

Insomma, anche restando ferme le altre competenze, sembra eccessivo affermare che le Regioni non possano dotarsi di alcun atto amministrativo per disciplinare, dal punto di vista organizzativo e burocratico, la sequenza procedimentale che segue un'istanza incardinabile nell'ambito delle prestazioni sanitarie, che ricadono in una materia concorrente.

La seconda è che neanche l'argomento che esclude l'intervento regionale per la necessità di una previa legge-quadro nazionale sembri cogliere, più di tanto, nel segno. Beninteso, una legge sul punto è assolutamente necessaria, ma, poiché persino tale ipotetica legge dovrebbe comunque rifarsi ai principi stabiliti dalla Corte, non si capisce perché delle misure amministrative che già si riferiscano a quei principi debbano considerarsi a priori illegittime. Venendo, poi, al profilo forse più delicato, quello – cioè – dedicato alle esigenze di eguaglianza e al rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni, può notarsi quanto segue.

Come si anticipava, il rilievo critico che si appunta sulla possibilità che l'approvazione delle varie iniziative regionali possa compromettere i livelli essenziali delle prestazioni coglie senz'altro nel segno<sup>29</sup>, ma lo stesso non è, forse, del tutto invalidante per la prosecuzione di ogni procedimento regionale sulla materia, perché, in assenza di strumenti preordinati all'esercizio del suicidio assistito, una disciplina regionalizzata in materia di fine vita avrebbe comunque l'attitudine di garantire, in via suppletiva, l'applicazione di un'interpretazione costituzionale.

Se ciò avvenisse, sebbene un'opzione di questo tipo possa anche non sembrare astrattamente ineccepibile dall'angolo visuale dell'omogeneità dei livelli delle prestazioni (potrebbe, infatti, aprire la via a trattamenti diseguali di situazioni eguali su scala nazionale), la stessa appresterebbe, però, tutela minima e garanzia a un diritto già riconosciuto dall'ordinamento, ma, di fatto, inesistente, e farebbe, anzi, sì che l'esistenza di una normativa sul punto debba

<sup>28</sup> Sul riparto di competenze per le questioni qui menzionate, v. anche F. Piergentili, *Progresso tecnologico e nuove questioni costituzionali: la (in)competenza delle Regioni sul fine vita*, in *Diritto Mercato Tecnologia*, 2 ottobre 2023, 7; A. Pioggia, *L'aiuto al suicidio: quale spazio per la legislazione (e l'amministrazione) regionale in assenza di una normativa statale?*, in *Le Regioni*, 1, 2024, 133.

<sup>29</sup> La determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni ricade, senza dubbio, nella potestà legislativa esclusiva dello Stato. In questo senso v., per tutte, sent. n. 282/2002, D. Morana, *La tutela della salute fra competenze statali e regionali: indirizzi della giurisprudenza costituzionale e nuovi sviluppi normativi*, in *Osservatorio costituzionale*, 2, 2018, 8. L. Busatta, *Repetita non iuvant: l'illegittimità della legge calabrese sul consenso alla donazione degli organi*, in *Studium Iuris*, 5, 2016, 548 (che commenta Corte cost., sent. n. 262/2016).

reputarsi più da salvaguardare per l'effetto pratico che potrebbe realizzare per le situazioni concrete, che non da censurarsi per le questioni di diritto che potrebbe porre. E questo per due ragioni.

In primo luogo, è senz'altro vero che esigenze di uniformità di trattamento, collegate al principio di eguaglianza, richiederebbero che le possibilità di accedere a questo diritto siano rese omogenee su tutto il territorio nazionale, senza che l'accesso al suicidio assistito divenga un ulteriore laboratorio di disparità, con prestazioni differenziate tra le diverse Regioni del Paese. Resta, però, vero anche il fatto che se l'iniziativa regionalizzata si rivelasse l'unico strumento per accordare un minimo di effettività a un diritto che, ormai da anni, giace in un «sonnolento limbo» di incertezza, fatto di rabbia e insoddisfazione, allora è forse meglio salutare con favore queste non perfette iniziative *bottom-up*, chissà che le stesse non possano delineare, dal basso, un modello più efficiente dell'attuale nulla della legislazione nazionale. In secondo luogo, la fissazione dei livelli essenziali delle prestazioni è una garanzia per il cittadino e non può rappresentare un ostacolo che finisca, in qualche modo, per impedirgli il pieno godimento di diritti che pure gli sono riconosciuti. Argomentare l'assenza di una legge sui livelli essenziali delle prestazioni per sostenere l'illegittimità di misure preordinate all'erogazione di quelle stesse prestazioni potrebbe realizzare una distorsione insensata: motivo per cui, nell'assenza di una legge, pure necessaria, sul punto, accontentarsi delle misure regionali potrebbe essere una buona opzione per accordare un minimo di effettività ai diritti.

Da ultimo, la libertà di autodeterminazione che fonda il diritto ad assumere un farmaco letale impatta, senza dubbio, anche il campo del diritto alla salute, inteso nella sua più ampia accezione, ed è evidente che l'esercizio di un tale diritto costituzionale non possa dipendere dall'adozione di norme ordinarie che ne disciplinino i livelli essenziali di erogazione, perché se ritenessimo il contrario, staremmo rimettendo al potere (o all'arbitrio?) del legislatore ordinario la possibilità di accordare efficacia alla Costituzione: un'opzione che sembrerebbe farci ritornare alla diatriba tra norme programmatiche e precettive di cui già alla sentenza n. 1/1956<sup>30</sup>.

Svolgendo, anzi, un esercizio paradossale, potremmo dire che, poiché, se venissero meno le leggi che disciplinano l'accesso ai livelli essenziali delle prestazioni di carattere sanitario, le Regioni non potrebbero comunque smettere di garantire l'esercizio del diritto alla salute (e, quindi, di curare i pazienti), allo stesso modo non è possibile sostenere che l'accesso al suicidio assistito, per ora riguardato dalla sola adozione di atti amministrativi, debba intendersi, in ogni caso, sospeso finché non intervenga sul punto il legislatore statale.

Lo scopo del riconoscimento dei diritti al livello costituzionale è, difatti e in certa misura, proprio quello opposto: garantire, cioè, che il loro godimento sia tutelato a un livello diverso, sottratto al circuito delle leggi ordinarie: strumenti di volontà popolare, sì, fondamentali per la garanzia delle posizioni giuridiche, ma, a loro volta, anche possibili «bacini di violazioni» costituzionali a tutto danno, appunto, dei principi e delle disposizioni a esse sovraordinati.

**5. Il fine vita in Italia, tra Europa e Regioni: «questioni di sistema» e riflessioni conclusive.** Come si è cercato di mostrare, il quadro delle possibili complicazioni di carattere giuridico a cui può dare luogo la vicenda di cui ci siamo occupati è vasto, variegato<sup>31</sup>.

<sup>30</sup> Sul punto v. per tutti V. Crisafulli, *La Costituzione e le sue disposizioni di principio*, Milano, 1952.

<sup>31</sup> Per una sintesi a tutto campo dei risvolti che potrebbero avere le questioni trattate ci si avvale, ancora, delle parole di L. Busatta, *Come dare forma alla sostanza?*, cit., 185 e 186, dove l'A. afferma: «Nonostante il colpevole silenzio del legislatore statale e l'individuazione da parte della Corte costituzionale di una serie di principi desunti dal quadro normativo attualmente vigente, la problematica, se non impossibile, scissione tra norme di principio e norme di dettaglio in questo specifico "scorcio" della materia della tutela della salute, nonché l'oggettiva

Eccettuati, però, gli aspetti che, più specificamente, si appuntano sulla rintracciabilità dei caratteri del diritto in capo all'opzione riconosciuta dalla Corte e sulla legittimità dell'intervento emiliano-romagnolo dal punto di vista del riparto di competenze tra Stato e Regioni, sono, forse, anche altre le questioni del caso che meriterebbero approfondimento: questioni, più che altro, di ordine «sistemico», che abbiano riguardo anche all'integrazione europea.

Una di queste potrebbe, ad esempio, essere quella che si chieda se il nostro ordinamento ammetta veramente delle ipotesi nelle quali alle Regioni sia «preclusa» l'attuazione di un diritto costituzionale (e tanto più di uno che ricade, in grande misura, in una competenza concorrente)<sup>32</sup>. La domanda, già in parte affacciata nei precedenti paragrafi, suona tanto più grave quanto più si pensi che la preclusione di un intervento delle Regioni eliminerebbe l'unica forma di attuazione del diritto allo stato possibile<sup>33</sup>. Ora, è vero che il legislatore (in questo caso nazionale) non può essere obbligato ad intervenire in materia, neanche dopo i moniti della Corte costituzionale, ma è altrettanto vero che se non si riconoscesse alle Regioni alcuna possibilità di dare attuazione alle indicazioni della Corte, staremmo affermando che non è, in alcun modo, possibile assicurarne il rispetto senza l'interposizione del legislatore: una conclusione che sembra, in certa misura, contrastare con l'ispirazione più profonda degli attuali ordinamenti costituzionali, nei quali il gioco degli organi di garanzia (e in particolare dei giudici, anche costituzionali), in uno con l'operare degli equilibri di potere tra le istituzioni e gli organi costituzionali (i famosi pesi e contrappesi), dovrebbe, al contrario, assicurare che l'azione o l'omissione di uno degli attori dell'ordinamento non apponga pietre tombali a casi e questioni e che esigenze opposte a quelle affermatesi, in vario modo, nel sistema giuridico abbiano, in qualche modo, la possibilità di ridestare il dibattito, la revisione e il superamento dello stato delle cose<sup>34</sup>. Ma non è tutto: il caso analizzato è interessante anche per almeno altri due aspetti.

Da un primo punto di vista, se ipotizzassimo la sollevazione di conflitti sul punto dinnanzi al Giudice costituzionale (lo scenario è, in verità, molto futuribile), le Regioni potrebbero trovarsi parte di una controversia nella quale venga loro contestato di aver predisposto misure illegittime perché idonee a rendere godibile un diritto che proprio il giudice di quel conflitto aveva riconosciuto nell'ordinamento, dando luogo a moniti inascoltati: un esito paradossale. Da un secondo punto di vista, un'altra e ultima possibile domanda sul tema è, poi, quella che si chieda se l'aver radicato l'iniziativa di regolare il suicidio assistito nelle Regioni italiane non possa realizzare un'occasione per attuare, attraverso lo schema della sussidiarietà, un diritto sempre più europeo che non è ancora stato reso effettivo in Italia.

Già da tempo, il dibattito sull'introduzione del diritto ad accedere al suicidio assistito ha animato le discussioni di quasi tutti i Paesi europei, conoscendo un assestamento favorevole al riconoscimento di questa possibilità almeno in Austria, Belgio, Germania, Lussemburgo,

---

concorrenza di competenze, anche con materie riservate in via esclusiva allo Stato, rendono arduo pensare di salvaguardare qualche spiraglio per una legge regionale. O, semplicemente, che le iniziative legislative attualmente in discussione in alcune assemblee legislative regionali riescano a superare indenni il controllo di legittimità costituzionale». Sul punto, si rinvia poi anche a C. Caruso, *Al servizio dell'unità. Perché le Regioni possono disciplinare (con limiti) l'aiuto al suicidio*, in *Il Piemonte delle Autonomie*, 1, 2024, 8.

<sup>32</sup> Al riguardo, v. N. Vettori, *Amministrazione e Costituzione. A proposito dell'attuazione della sentenza della Corte costituzionale sull'aiuto al suicidio*, in *Diritto pubblico*, 2, 2022, 547.

<sup>33</sup> La questione è stata approfondita in P.F. Bresciani, *Sull'idea di regionalizzare il fine vita. Uno studio su autonomia regionale e prestazioni sanitarie eticamente sensibili*, in *Corti supreme e salute*, 1, 2024. In materia, v. anche Id., *Si può regionalizzare il fine vita? Note minime sull'idea di attuare la sent. n. 242 del 2019 con leggi regionali*, in *Forum di Quaderni costituzionali*, 3, 2023, 128.

<sup>34</sup> Adottando un'impostazione opposta, che qui si ritiene di dover preferire, dovremmo, anzi, rallegrarci della possibilità di immaginare delle scappatoie all'inerzia del legislatore.

Paesi Bassi, Portogallo, Spagna, Svezia e Svizzera. Non solo, il diritto in parola è, sovente, oggetto delle attenzioni della Corte EDU, che applica, come è noto, la Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (CEDU) e che è una convenzione internazionale a cui aderisce, a sua volta, anche l'Unione europea.

Per lungo tempo, l'ondivaga interpretazione dell'art. 8 della Convenzione ha fatto addirittura credere che la libertà di autodeterminazione affermata in questa disposizione comprendesse anche il diritto di stabilire in che modo poter porre fine alla propria esistenza, e ciò sebbene la Corte EDU abbia sempre riconosciuto un certo margine di apprezzamento su tali questioni, salvo casi di palese violazione della Convenzione<sup>35</sup>.

La prospettiva è senz'altro interessante: il tema fin qui considerato non è, purtroppo, uno di quelli su cui è possibile confidare nel diretto intervento armonizzatore del diritto dell'Unione, né è certo che gli orientamenti giurisprudenziali della Corte EDU rintracceranno, nelle disposizioni della Convenzione, le tracce di un diritto che viene, ormai, ampiamente riconosciuto in più di un ordinamento nazionale, ma per il momento, è certo che in tutta Europa, proprio come in Italia, un'importante stagione di ripensamento della nozione di autodeterminazione e dei suoi rispettivi corollari, specie con riguardo alle scelte dei singoli in materia sanitaria, stia alimentando un percorso di transizione ed è suggestivo notare come ciò accada, almeno nel dibattito italiano, in un ricco scambio di stimoli che si svolge, appunto, tra Europa e Regioni.

**Abstract.** Con la sentenza n. 242/2019, la Corte costituzionale ha escluso la punibilità di alcune condotte di assistenza al suicidio, adottando una sentenza tanto nota quanto rivoluzionaria. Ad oltre cinque anni da quella pronuncia, l'esercizio di quel che, ad avviso di molti, già costituisce un diritto riconosciuto dall'ordinamento è, però, ancora ostaggio dell'inerzia del legislatore, che, prolungando la sofferenza dei malati, non ha mai disciplinato la materia, consegnando l'applicazione della *ratio* della pronuncia a un insoddisfacente destino di ineffettività. Nel tentativo di superare questo stato di cose, alcune iniziative della società civile manifestano, tuttavia, di voler supplire all'inattività del legislatore, sperimentando nuove soluzioni per restituire effettività al diritto. E così, dopo l'insuccesso dell'iniziativa referendaria mirata a rendere legale l'eutanasia attraverso l'abrogazione parziale dell'art. 579 c.p. («Omicidio del consenziente»), una nuova «battaglia» si consuma, oggi, nelle attraverso le iniziative intraprese, sul punto, dalle Regioni e, in parte, dai Comuni. Questo scritto prova a interrogarsi sugli sviluppi in atto, esaminando almeno alcune delle molte questioni giuridiche e costituzionali connesse a questo tema.

**Abstract.** With judgment no. 242/2019, the Constitutional Court excluded the punishability of some conducts of assistance in suicide, delivering a well-known and groundbreaking ruling. More than five years have passed since that decision, yet the practical possibility of accessing assisted suicide remains severely hindered by the fact that the national legislature has never regulated the matter. As a result, the application of the ruling's *ratio* has been left in an unsatisfactory state of ineffectiveness. In an attempt to overcome this inertia, some bottom up initiatives are trying to compensate for the legislature's inaction by seeking new solutions. Thus, following the failure of the referendum initiative aimed at legalizing euthanasia through the partial repeal of Article 579 of the Italian Criminal Code («Homicide

<sup>35</sup> In particolare, il diritto di scegliere di morire con dignità è ormai pacificamente considerato un aspetto della vita privata tutelata dall'art. 8 CEDU e, sempre di più, il consenso informato, quale scelta morale dell'individuo, è riconosciuto come un aspetto centrale nelle decisioni relative al fine vita. Per un esempio sul punto, v. Corte EDU, sez. V, sent. 19 luglio 2012, Koch c. Germania, ric. n. 497/09

of the consenting»)), several new initiatives have been undertaken in recent months by Italian Regions and, to some extent, by municipalities. This essay seeks to explore the developments underway, examining at least some of the many legal and constitutional issues connected to this topic.

***Parole chiave.*** Omicidio del consenziente – Eutanasia legale – Europa e Regioni – Corte costituzionale – Diritti costituzionali.

***Key words.*** Homicide of the Consenting – Legal Euthanasia – UE and Italian Regions – Italian Constitutional Court – Constitutional Rights.