IL SUICIDIO MEDICALMENTE ASSISTITO

MARTA TOMASI – 12 MAGGIO 2026

Il diritto al consenso e al rifiuto

ART. 32.2 COST.

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.

LEGGE 219/2017

«La presente legge ... tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona»

«... e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge. »

«Ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale»

Il diritto al consenso e al rifiuto

ART. 32.2 COST.

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.

LEGGE 219/2017

«La presente legge tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona»

«Nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge. »

«Ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale»

Diritto al rifiuto del trattamento anche di sostegno vitale

IL CASO DI FABIANO ANTONIANI "DJ FABO"

Incidente stradale (2014):

1. Tetraplegia, cecità,
2. Ricorrenti spasmi e contrazioni (acute sofferenze)
3. Dipendenza da respirazione, alimentazione, evacuazione artificiali
4. Intatte le facoltà intellettive

...L'ALTERNATIVA...

L’ALTERNATIVA…

DIRITTO (art. 32 Cost. + l.n. 219)

Il rifiuto dei trattamenti
… e le sue
Conseguenze

REATO (580 cp)

Chiunque determina altri al suicidio o
rafforza l’altrui proposito di suicidio
ovvero ne agevola in qualsiasi modo l’esecuzione, è punito… con la reclusione da 5 a 12 anni

NO REATO ex art. 579 cp:
Chiunque cagiona la morte di un uomo, col consenso di lui, è punito con la reclusione da sei a quindici anni.

Sent. n. 242 del 2019
IL SUICIDIO MEDICALMENTE ASSISTITO

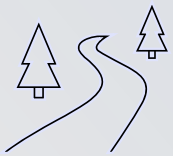
La Corte costituzionale ha individuato una circoscritta area di non conformità costituzionale del reato di assistenza al suicidio, corrispondente segnatamente ai casi in cui l'aspirante suicida si identifichi in una persona «(a) affetta da una patologia irreversibile e (b) fonte di sofferenze fisiche 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»

Sent. n. 242 del 2019
IL SUICIDIO MEDICALMENTE ASSISTITO

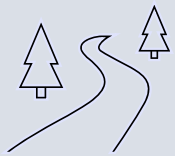
Il ragionamento della Corte:

Dalle norme costituzionali discende il diritto fondamentale del paziente di **rifiutare** qualsiasi trattamento medico, inclusi quelli necessari a garantirne la sopravvivenza → irragionevolezza del divieto assoluto di aiuto al suicidio prestato in favore di chi già abbia la possibilità di porre termine alla propria vita rifiutando un trattamento di sostegno vitale

Sent. n. 242 del 2019
IL SUICIDIO MEDICALMENTE ASSISTITO



La "procedura" minima...



- la verifica delle condizioni che rendono legittimo l'aiuto al suicidio deve restare affidata – in attesa della declinazione che potrà darne il legislatore – a strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale
- la delicatezza del valore in gioco richiede l'intervento di un organo collegiale terzo, munito delle adeguate competenze (comitati etici territorialmente competenti), il quale possa garantire la tutela delle situazioni di particolare vulnerabilità.

Sent. n. 242 del 2019
IL SUICIDIO MEDICALMENTE ASSISTITO

I bilanciamenti...

- 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.

I molti dubbi...

1. BISOGNA ATTENDERE L'ATTIVAZIONE DEL TSV?

2. COSA è UN TSV?

I molti dubbi…

Sent. 135 del 2024 – 2 precisazioni:

Dal punto di vista costituzionale, non vi può essere, dunque, distinzione tra la situazione del paziente già sottoposto a trattamenti di sostegno vitale e il paziente che, per sopravvivere, necessiti, in base a valutazione medica, dell'attivazione di simili trattamenti

Sono TSV tutte le procedure 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 (anche evacuazione manuale dell'intestino del paziente, inserimento di cateteri urinari o aspirazione del muco dalle vie bronchiali…)

I molti dubbi...

3. E SE NON C’E’ TSV?

I molti dubbi…

Sent. 66 del 2025 – 1 conferma:

In tutte le situazioni in cui non vi è un’indicazione medica relativa alla necessarietà di trattamenti di sostegno vitale, spetta al margine di discrezionalità riconosciuto al legislatore il "bilanciamento tra il dovere di tutela della vita umana, discendente dall’art. 2 Cost., e il principio dell’«autonomia» del paziente «nelle decisioni che coinvolgono il proprio corpo, e che è a sua volta un aspetto del più generale diritto al libero sviluppo della propria persona» (punto 6.2, in diritto) .

I molti dubbi...

4. E SE CI SONO DIFFICOLTA’ DI AUTOSOMMINISTRAZIONE?

I molti dubbi…

Sent. 132 del 2025 - 1 limite e 1 rafforzamento procedurale

Intervento di un terzo?

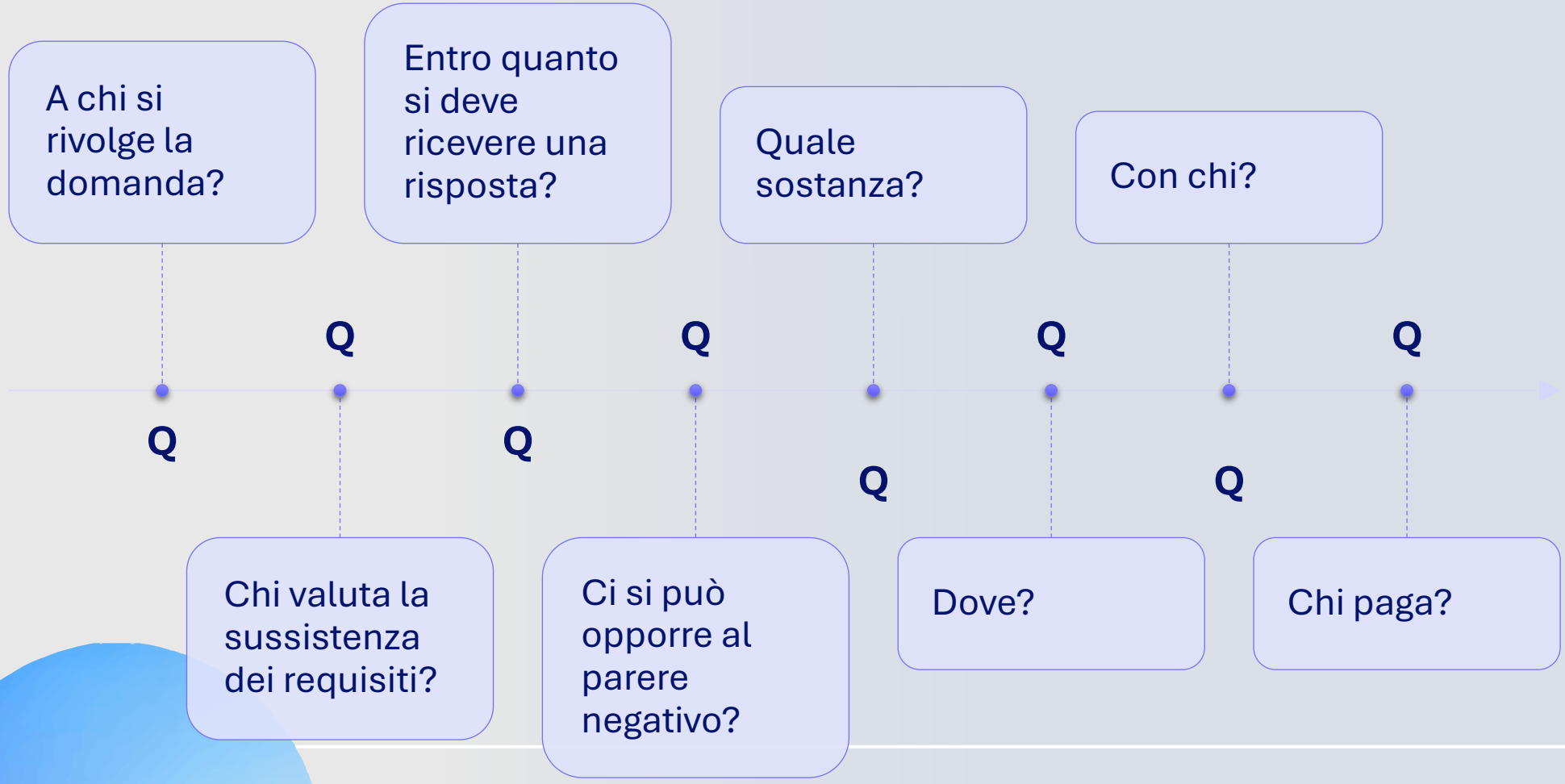
L'ordinanza di rimessione si affida all'interlocuzione intercorsa con l'Azienda Usl Toscana Nord Ovest, la quale, tramite l'ente regionale di supporto tecnico-amministrativo, avrebbe constatato che «tali dispositivi non sono presenti sul mercato» → semplice ricerca di mercato

Le verifiche concernenti l'esistenza della strumentazione idonea e, in caso affermativo, la **concreta** disponibilità della stessa avrebbero richiesto il coinvolgimento di organismi specializzati operanti, col necessario grado di autorevolezza, a livello centrale (es. ISS con funzioni consultive)

→ inammissibilità, non certa «l'assenza di strumentazione idonea».

NB: Se ci sono i requisiti: la «situazione soggettiva tutelata, quale consequenziale proiezione della sua libertà di autodeterminazione», è un «**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 «procedura» come condizione di effettività di un...diritto



La Sardegna ha approvato una *legge sul suicidio assistito*

È la seconda Regione italiana a farlo, dopo la Toscana

- Regioni con una legge sul fine vita
- Regioni con una proposta di legge sul fine vita depositata
- Regioni in cui la legge sul fine vita è stata bocciata o bloccata

La legge di iniziativa popolare introduce **tempi e procedure certe per accedere al suicidio assistito**, in linea con le richieste della Corte Costituzionale

In Puglia il fine vita è regolato da una delibera della giunta regionale e non da una legge. In Emilia-Romagna esistono delle linee guida per le ASL contro cui è stato presentato un ricorso al TAR

Le risposte...

I chiarimenti della Corte

SENT. 204 DEL 2025

Principi generali della materia rinvenibili nelle leggi statali alla luce della giurisprudenza della Corte costituzionale

→ La Regione può esercitare competenza concorrente purché disciplini solo profili organizzativi e procedimentali

- precluso cristallizzare nelle disposizioni principi ordinamentali affermati dalla Corte
- Ok commissioni
- Ok procedura per presentazione domanda (no delegato)
- No termini stringenti (attengono al bilanciamento)
- Ok disciplina dettagliata della verifica dei requisiti per l'accesso al SMA e determinazione delle relative modalità di attuazione
- No obbligatorio coinvolgimento delle aziende sanitarie locali nell'esecuzione del suicidio medicalmente assistito – ma rimane diritto di ottenere (se ci sono requisiti) farmaco, dispositivi e assistenza sanitaria dalle aziende)

Le risposte...un ddl...un diritto negato

- trattamenti di sostegno vitale vs. trattamenti sostitutivi di funzioni vitali
- sofferenze fisiche O psicologiche vs. sofferenze fisiche E psicologiche
- sofferenze "che ella [la persona richiedente] trova intollerabili" vs. "intollerabili"
- tempi brevi e certi vs. tempi lunghi e discrezionali (es. limite di 180 giorni se la domanda è stata rigettata e sono intervenute le condizioni)
- proposta cure palliative vs. obbligo cure palliative
- ruolo di garanzia del SSN vs. esclusione dell'impiego di personale in servizio, strumentazione e farmaci nella disponibilità del SSN
- prossimità vs. distanza = Commissione centrale (di nomina governativa o centro coordinamento comitati etici) vs. commissione a livello territoriale

...

Grazie

MARTA.TOMASI@UNITN.IT

WWW.BIODIRITTO.ORG