

PER LA TERZA VOLTA I GIUDICI SI ESPRIMERANNO SU UNO DEI QUATTRO REQUISITI DI ACCESSO AL SUICIDIO ASSISTITO SANCITI DALLA STESSA CORTE CON LA “SENTENZA CAPPATO”

Fine vita, sarà ancora la Consulta a decidere sul “sostegno vitale”

Oggi l'udienza sul caso di Paola, morta in Svizzera nel 2023: l'89enne affetta da parkinson non dipendeva da un “macchinario” salvavita

CHIARA LALLI

Nuova udienza pubblica questa mattina in Corte costituzionale: per la terza volta si affronterà una questione di legittimità costituzionale sul trattamento di sostegno vitale.

Stavolta il dubbio è stato sollevato dal tribunale di Bologna per il suicidio assistito di Paola l'8 febbraio 2023. Paola aveva 89 anni e una grave forma di Parkinson, non riusciva più a muoversi e quasi a parlare, aveva bisogno di aiuto per tutto – è facile immaginare l'assoluta dipendenza dall'assistenza altrui quando non ci si muove più – ma non aveva un trattamento di sostegno vitale.

Paola non ne poteva più di vivere in quelle condizioni e ha deciso di andare in Svizzera accompagnata da Felicetta Maltese e da Virginia Fiume. Il giorno dopo la sua morte, si sono autodenunciate insieme a Marco Cappato, legale rappresentante dell'Associazione Soccorso Civile. Dopo una richiesta di archiviazione del pubblico ministero e una udienza del giudice per le indagini preliminari, a settembre 2025 è stata sollevata la questione di legittimità costituzionale: quel requisito sarebbe irragionevole, discriminatorio e irrilevante per valutare la capacità di intendere e di volere, la libertà della scelta, la patologia e la sua irreversibilità.

Ma che cos'è un trattamento di sostegno vitale? Introdotto dalla ordinanza 207 del 2018, ricompare

poi in una sentenza della Corte un anno dopo, la 242 (cosiddetta Cappato/Dj Fabo). Quella sentenza ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'articolo 580 del codice penale, l'articolo che disciplina l'istigazione o l'aiuto al suicidio, “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”.

Quindi il suicidio assistito è possibile a queste condizioni. Il requisito del trattamento di sostegno vitale, però, solleva delle domande che non sono solo tecniche (è co-



Peso: 56%

stituzionale oppure no?); è giusto considerarlo una condizione necessaria?

Per rispondere dobbiamo prima capire bene di cosa si tratta. Solo un macchinario, come un respiratore, oppure anche dei farmaci?

Non c'è una definizione clinica né una definizione giuridica e in questi 7 anni dopo la 242 le interpretazioni sono state molto diverse.

Due sentenze successive, la 135 del 2024 e la 66 del 2025, hanno ampliato i confini del sostegno vitale: dobbiamo considerare come sostegni vitali non soltanto i macchinari o i dispositivi tecnologici, ma l'assistenza – e non solo quella infermieristica – e le procedure mediche (la 135). Non solo: se il trattamento è stato rifiutato vale come sussistente (la 66).

L'interpretazione giusta sembra quindi essere una così ampia da rendere il sostegno vitale, di fatto, un non requisito. Ma solo di fatto, anche perché queste due sentenze hanno rigettato il dubbio di legittimità costituzionale e quindi questa interpretazione è legittima e

preferibile ma non è vincolante.

Insomma, quel requisito continua a essere sensato e ragionevole? No, non lo è mai stato.

Gli effetti paradossali di una risposta positiva, soprattutto se accompagnata da una interpretazione restrittiva, sono diversi: che molte persone sarebbero (e sono state, come Paola e tanti altri) escluse nonostante la presenza di tutti gli altri requisiti. E che l'indicazione sembrerebbe essere quella di aspettare di peggiorare e di avere bisogno di un trattamento di sostegno vitale per poter davvero decidere di morire prima. E perché non potrei scegliere in base a un requisito che è occasionale (cioè dipende dalla malattia che ho e dal suo stadio) e non rilevante rispetto alla mia capacità di decidere e alle mie condizioni cliniche?

Non è nemmeno detto che la presenza di un trattamento di sostegno vitale dimostri che chi ce l'ha sta peggio di chi non ce l'ha e, comunque, questo sarebbe un criterio ingiusto e ingiustificabile. Sarebbe come decidere chi ha diritto

di leggere in base alla necessità di un trattamento di sostegno visivo o chi ha diritto di camminare in base a un trattamento di sostegno deambulatorio.

Ricordo anche che tale criterio non esiste in nessuna legge – non che di per sé dimostri qualcosa, ma forse è un elemento ulteriore per eliminarlo dalle discussioni e dalle norme.

Nella legge in discussione in Senato non solo è presente, ma era stato perfino stato esacerbato in trattamenti sostitutivi di funzioni vitali ed esclude il servizio sanitario. Una legge del genere sarebbe incostituzionale (la 242 stabilisce anche che le “condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente”) e non servirebbe a nessuno.



Peso:56%