

## **Un commento alla sentenza n. 132 del 2025 della Corte costituzionale nel giudizio di legittimità dell'art. 579 del Codice penale e una proposta alternativa**

PAOLO BECCHI\*

---

**Nota a** Corte Costituzionale, sentenza n. 132 del 25 luglio 2025, disponibile all'indirizzo <https://giurcost.org/decisioni/2025/0132s-25.html>.

---

**Sommario:** 1. Il commento. – 2. La proposta.

**Data della pubblicazione sul sito:** 2 settembre 2025

### **Suggerimento di citazione**

P. BECCHI, *Un commento alla sentenza n. 132 del 2025 della Corte costituzionale nel giudizio di legittimità dell'art. 579 del Codice penale e una proposta alternativa*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, 3, 2025. Disponibile in: [www.forumcostituzionale.it](http://www.forumcostituzionale.it).

---

\* Professore ordinario di Filosofia del Diritto nell'Università degli Studi di Genova. Indirizzo mail: [paolo.becchi@unige.it](mailto:paolo.becchi@unige.it).

## 1. Il commento

La Corte costituzionale è di recente ritornata sul tema del fine vita con la sentenza n. 132 del 2025. Il caso riguarda una persona affetta da sclerosi multipla progressiva che si trova nelle stesse condizioni di Fabiano Antoniani e quindi soddisfa le condizioni stabilite dalla Corte stessa per poter accedere al suicidio medicalmente assistito. Non essendo però reperibile la strumentazione necessaria per l'attuazione autonoma del suicidio assistito, vale a dire una pompa infusione attivabile con un semplice comando vocale, o con la bocca o gli occhi, il giudice a quo ha posto alla Corte la seguente questione: se è già possibile con una mano iniettarsi la sostanza letale perché dovrebbe essere illegittimo farselo iniettare da un medico se non si è in grado di farlo da soli?

La china è scivolosa: è evidente che in questo modo si sarebbe passati dal suicidio medicalmente assistito all'eutanasia con l'aiuto di un medico. Per questo il giudice a quo ha chiesto alla Corte di esprimersi, questa volta, sulla legittimità costituzionale dell'art. 579 c.p.

Nella sentenza la Corte non risponde a questa domanda, non entra quindi nel merito, non rigetta la richiesta, ma si limita a sottolineare l'inadeguatezza del modo in cui il Tribunale di Firenze ha affrontato la questione della reperibilità del dispositivo necessario a realizzare il suicidio assistito. La Corte imputa, cioè, al giudice di non aver verificato se la strumentazione necessaria fosse in qualche altro modo reperibile: si è, infatti, limitato a chiedere all'Azienda Usl Toscana Nord Ovest se avesse la strumentazione idonea e non ha sentito altri organismi, a partire dall'Istituto Superiore di Sanità. È dunque per "difetto di motivazione" circa la reperibilità dei dispositivi di autosomministrazione che la richiesta è stata dichiarata inammissibile (*Considerato in diritto*, 4.1). La Corte anzi ha tutt'altro che dichiarata infondata la questione, respingendo tutte le eccezioni sollevate dall'Avvocatura di Stato e dagli intervenienti (*Considerato in diritto*, 3.1).

La Corte semplicemente non si è espressa sul contenuto dell'art. 579 del Codice penale. Sotto questo profilo nessuna apertura, ma neppure una chiusura. La parola, per il momento, viene lasciata al legislatore, anche se nulla impedisce che nel frattempo la questione possa essere proposta alla Corte da altro giudice, se si dovesse presentare un caso analogo, o persino dallo stesso giudice a quo. Insomma, il problema della legittimità della punizione senza eccezioni dell'omicidio del consenziente resta aperto.

Cosa succederà ora? Toccherà al giudice *a quo* riavviare la ricerca del dispositivo che consenta alla ricorrente di potersene avvalere, e se esso fosse nonostante le ricerche introvabile la questione dell'art. 579 potrebbe essere riproposta alla Corte. Sul caso in questione questi sono gli elementi essenziali, ma nella sentenza troviamo qualcosa di più.

La Consulta, infatti, nella parte conclusiva della sentenza lancia un messaggio molto forte, che va, a mio avviso, al di là di quelle precedenti<sup>1</sup>. In queste, infatti, mai la Corte si era spinta a riconoscere un generale diritto di morire, puntando sulla depenalizzazione del comportamento in determinate condizioni, ora invece il suicidio assistito diventa un diritto vero e proprio che comporta l'obbligo da parte del Sistema Sanitario Nazionale di soddisfarlo.

Si tratta di un cambiamento notevole e su una questione così delicata a decidere dovrebbe essere il legislatore e non un giudice, sia pure importante come il giudice delle leggi. Nelle sentenze precedenti si veda in particolare la n. 135 del 2024 la Corte aveva ribadito: “Questa Corte non ha riconosciuto un generale diritto di determinare la propria vita in ogni situazione di sofferenza intollerabile, fisica o psicologia, determinata da una patologia irreversibile ...” (*Considerato in diritto*, 7)<sup>2</sup>.

Nella più recente sentenza (la n. 132 del 2025) la persona “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” (*Considerato in diritto*, 4.2).

Ora, se si tratta di un diritto vero e proprio del malato allora il passaggio dal servizio sanitario pubblico sembra quasi inevitabile e allora il messaggio che la sentenza racchiude per il legislatore suona come una totale sconfessione del disegno di legge attualmente in discussione in Parlamento<sup>3</sup> che, come è noto, non parla di diritto di essere aiutato a morire né prende in considerazione il Servizio Sanitario Nazionale per poter accedere al suicidio medicalmente assistito.

Resta, a questo punto, da chiedersi se sia il legislatore a fare le leggi come meglio (o peggio) crede o se nel farle debba per forza preventivamente seguire tutte le

---

<sup>1</sup> Per un'analisi di tutte le sentenze precedenti mi sia qui consentito rinviare al mio libro *Licenza di morire*, Giappichelli, Torino, 2025, pp. 135-166.

<sup>2</sup> È pur vero che nella sentenza n. 135 del 2024 la questione posta alla Corte era quella dei trattamenti di sostegno vitale e la Corte, nella sentenza di rigetto, ribadiva che la loro presenza era condizione per poter accedere al suicidio medicalmente assistito, ma, a parte il fatto che la Corte ha dato una interpretazione molto estensiva e aperta di quei trattamenti, non riconducibili soltanto a ventilazione, idratazione e nutrizione artificiali, resta che in quel contesto la Corte parla pure, come vedremo subito, di un diritto di morire da esercitare attraverso il Servizio sanitario pubblico.

<sup>3</sup> Il disegno di legge iniziale portava questo titolo “Disposizioni esecutive della sentenza della Corte costituzionale del 22 novembre 2019, n. 242”. Sembra un titolo, non so se volutamente ironico dal momento che il disegno di legge - indipendentemente da come lo si voglia giudicare - non rispetta quasi in nulla quella sentenza.

indicazioni già fornite dalla Corte. Il fatto che la Corte costituzionale sembri di frequente fare la legge con le decisioni a rime possibili o libere o a versi sciolti, che non si limitano ad aggiungere o sottrarre norme conseguenti alla dichiarazione di incostituzionalità, ma pongono nuove disposizioni legislative, non risolve la questione di diritto<sup>4</sup>. Ovvero che la giustizia costituzionale è giurisdizione e non legislazione e quindi dice quale sia il diritto vigente valido e non lo costituisce. A seguire, accerta e non costituisce diritti. In più, in questa vicenda siamo giunti al punto in cui la Corte è intervenuta con una sentenza interpretativa di rigetto non su una disposizione di legge ma su una propria sentenza.

Una cosa va qui pur detta al di là di tutti i formalismi giuridici. Qui c'è di mezzo una persona affetta da una malattia irreversibile, che si aggrava di giorno in giorno e nessuno pare tener conto di questo dramma esistenziale. E per certo non si tratta di un caso isolato. Mi chiedo, allora, ma era proprio necessario tutto questo?

## 2. La proposta

Il compito della Corte era quello di limitarsi, se questo riteneva, a dichiarare illegittimo in alcune parti l'art. 579 del Codice penale e il legislatore avrebbe dovuto tenere conto di questo e intervenire per modificarlo. Tutto il resto, a mio avviso, va oltre i compiti della Corte e spetta al legislatore. Se poi il legislatore non dovesse agire in modo conforme a Costituzione la Corte potrà intervenire, ma non è che la Corte fa la legge e il legislatore la esegue. E invece è proprio questo che la Corte vorrebbe: una legge che estenda semplicemente quanto già previsto dalla legge n. 207 del 2019 che giungeva sino al punto di consentire, su richiesta del paziente, la cosiddetta sedazione terminale. L'auspicio rivolto al legislatore è palese. Basterebbe in fondo allargare le maglie di quella legge e visto che già si è ammessa la sedazione terminale si ammetta anche il suicidio medicalmente assistito. Il passaggio è però ardito perché nel secondo caso è previsto che sia un medico ad aiutare il paziente a morire, proprio il passo che il legislatore allora non aveva voluto fare. E perché lo dovrebbe fare adesso?

La Corte dichiara che è legittimo il suicidio assistito, ma la procedura medicalizzata e burocratizzata da essa proposta non è vincolante per il legislatore. E allora perché non puntare semplicemente ad una modifica del Codice penale seguendo le indicazioni della Corte?

Comunque sia ogni nuova disciplina in materia andrebbe ad incidere sulle disposizioni attualmente previste Codice penale. Se ci chiediamo quali siano gli

---

<sup>4</sup> Cfr. al riguardo, P. PINNA, *Il diritto legislativo e giudiziario*, in *Osservatorio sulle fonti*, n. 1/2023. Disponibile all'indirizzo: <http://www.osservatoriosullefonti.it>.

obiettivi concreti che il legislatore dovrebbe, a nostro avviso, raggiungere nel consentire il suicidio assistito, essi sono essenzialmente due:

a) evitare che la condotta di chi presta assistenza o aiuto al suicidio di un paziente affetto da una malattia irreversibile possa essere incriminato ai sensi dell'art. 580 del Codice penale;

b) evitare, al contempo, che il personale medico sia autorizzato da una legge a compiere azioni che aiutano il paziente a morire, per tenere ferma l'idea che il medico non venga in modo diretto coinvolto nella morte del paziente.

È importante soddisfare l'ultimo desiderio di un paziente che soffre e il cui destino è segnato, ma bisogna anche non perdere di vista il punto di vista esterno del medico, della sua etica professionale e del suo ruolo sociale. Il legislatore potrebbe allora limitarsi a modificare l'articolo 580 del Codice penale aggiungendo semplicemente un comma di questo tipo:

“Non è punibile la condotta di chiunque si limiti a fornire assistenza o aiuto al suicidio di chi versi in un certificato stato di prolungata sofferenza dovuto a malattia irreversibile, senza partecipare alla sua esecuzione materiale e senza agire a scopo di lucro. Se il fatto è commesso da chi esercita una professione sanitaria, esso non è punibile unicamente laddove l'attività di assistenza o aiuto sia limitata alla prescrizione di farmaci”<sup>5</sup>.

Una simile formulazione consentirebbe:

a) di affermare la *non punibilità* delle condotte previste, senza tuttavia introdurre alcun obbligo o dovere di collaborazione del personale medico rispetto alla volontà di suicidarsi manifestata dal paziente, e dunque, in altre parole, senza introdurre in senso stretto un “diritto al suicidio medicalmente assistito”, in capo al paziente; la non punibilità non presuppone necessariamente il riconoscimento di un vero e proprio diritto di morire, il bilanciamento con il diritto alla vita sarebbe in questo modo soddisfatto;

b) di richiedere che il suicidio sia comunque compiuto *materialmente* sempre e soltanto dal soggetto che intende procurarsi la morte, non consentendo dunque che il personale medico o altri possano *somministrare* il farmaco mortale al paziente (potendo unicamente rimuovere gli ostacoli alla sua assunzione, ad esempio prescrivendolo e rendendolo disponibile);

c) di evitare il coinvolgimento diretto dei medici nel suicidio assistito (e tanto più, in prospettiva, nell'eutanasia). Per questo la pratica del suicidio assistito non dovrebbe avvenire nelle strutture ospedaliere. Negli ospedali si entra per essere curati e possibilmente guariti e non al solo scopo di morire, per questo bisogna pensare ad altre strutture, come ad esempio avviene in Svizzera. La partecipazione del personale medico, nella proposta che abbiamo formulato, è infatti limitata

---

<sup>5</sup> Ho avanzato questa proposta nella parte conclusiva del mio libro: *Licenza di morire*, cit., p. 180.

unicamente al rilascio della prescrizione del farmaco, mentre si ritiene che non debba estendersi fino alla sua messa a disposizione materiale e alla sua presenza durante la somministrazione del farmaco letale.

Questa sarebbe una soluzione equilibrata e liberale che tiene conto della dignità e della libera di autodeterminazione del paziente, ma altresì del senso e della finalità della professione medica. E il legislatore sarebbe ancora in tempo per tenerne conto...