



CONSULTA ONLINE

PERIODICO TELEMATICO ISSN 1971-9892



2024 FASCICOLO III

Aldo Rocco Vitale

**La morte assistita e i trattamenti di sostegno vitale come
problemi biogiuridici tra il nominalismo della Corte
costituzionale e l'ontologia della realtà (giuridica)**

7 ottobre 2024

IDEATORE E DIRETTORE: PASQUALE COSTANZO

CONDIRETTRICE: LARA TRUCCO



Aldo Rocco Vitale

La morte assistita e i trattamenti di sostegno vitale come problemi biogiuridici tra il nominalismo della Corte costituzionale e l'ontologia della realtà (giuridica)*

SOMMARIO: 1. Introduzione. – 2. La [sentenza della n. 135/2024](#) della Corte costituzionale. – 3. Il nominalismo della Corte costituzionale sui trattamenti di sostegno vitale. – 4. Conclusioni.

ABSTRACT: *The paper critically examines the recent sentence no. 135/2024 of the Constitutional Court on assisted dying and life support treatments. After summarizing the main points of the sentence, the philosophical and biolegal problem of life support treatments: hydration, nutrition and ventilation is examined. We therefore distinguish the different types of health treatments and the consequences of their suspension. Finally, we retrace the strengths and weaknesses of the logical and legal path that the Constitutional Court adopted to reach its decision.*

1. Introduzione

«Giudicare se la vita valga o non valga la pena di essere vissuta, è rispondere al quesito fondamentale della filosofia»¹: così Albert Camus ha condensato in un semplice interrogativo tutto il senso della filosofia come pensiero razionale, in quanto costante ricercare, perenne indagare, incessante interrogarsi intorno al senso del vivere, e, dunque, anche al senso del morire.

Del resto, questo è anche il quesito di fondo che sembra emergere dal profondo della pretesa suicidiaria, cioè della pretesa di poter disporre della propria vita estendendo la portata del principio di autodeterminazione fino a ricomprendere il suicidio.

In questo senso Umberto Veronesi, già diversi anni or sono, aveva avuto modo di sottolineare che «in Italia abbiamo ogni anno 2500 suicidi e altrettanti tentati suicidi. Il suicidio non è reato, e non lo è ovviamente nemmeno il tentato suicidio. Allora, se non è reato il suicidio o il tentato suicidio, mi chiedo perché un poveraccio che si trovi in una condizione di profondo degrado, di dolore, di sofferenza mentale e fisica, e che chieda dolorosamente ed insistentemente di poter terminare la sua vita, non debba essere esaudito nel suo desiderio. È dal diritto a disporre della propria vita che discende il diritto al suicidio»².

In fondo, in un'epoca come quella attuale in cui la scienza e la tecnica offrono la possibilità

* Contributo scientifico sottoposto a referaggio.

Aldo Rocco Vitale è Docente di Filosofia del Diritto nell'Università degli Studi Europea di Roma.

¹ A. CAMUS, *Il mito di Sisifo*, Bompiani, Milano, 2009, 7.

² U. VERONESI, *Il diritto di morire*, Mondadori, Milano, 2006, 81.



da un lato di aumentare le aspettative di vita dell'essere umano, prolungandone l'esistenza media e potenzialmente consentendo di tenere in animazione sospesa a tempo indeterminato i pazienti che versano in determinate condizioni come quelli in stato vegetativo, sembra inevitabile interrogarsi su cosa sia la vita e cosa sia la morte, e, dall'altro lato, sembra naturale chiedersi se ciascuno possa deliberare il momento, scegliere le modalità e fondare le motivazioni della propria fine compiendo l'ultimo estremo esercizio della propria libertà, tramite l'azione suicidiaria.

Anche all'interno della pretesa suicidiaria, tuttavia, non vi sono ragioni univoche che la legittimano, apparendo diversificate e molteplici tante quante sono le motivazioni soggettive che possono condurre il soggetto alla determinazione del proprio suicidio.

Ecco in questo senso perché storicamente e sociologicamente si sono sempre distinte numerose tipologie di suicidio come quello commesso per coscienza, per onore, per devozione, per disperazione³, come il suicidio egoistico o quello altruistico⁴, quello psicotico o quello non-psicotico⁵, fino ad arrivare perfino a quello vendicativo⁶.

Questa frastagliata differenziazione, tuttavia, sembra potersi sostanzialmente riunificare nella premessa filosofica di base che accomuna questi diversi indirizzi motivazionali, individuandosi nella radicale negazione o nella più attenuata diminuzione di influenza di qualsivoglia dimensione ultraterrena – conseguenza diretta non soltanto dell'incisività sempre crescente del processo di secolarizzazione⁷, ma anche e soprattutto di quella lunga e più specifica opera scristianizzazione della civiltà occidentale oramai in corso da secoli che è anche causa della sua stessa decadenza⁸ –, ma comunque metafisica a cui legare la vita e il senso ultimo della stessa⁹.

Al fine di raggiungere una nuova e più radicale libertà, sebbene all'interno di un esito trasfigurante della stessa¹⁰, si elide nel mondo contemporaneo la dimensione metafisica quale portatrice di senso, così che tutto – ovviamente compresi la morale e il diritto – è

³ S. WEIL, *Lezioni di filosofia*, Adelphi, Milano, 2012, 251 e ss.

⁴ E. DURKHEIM, *Il suicidio. L'educazione morale*, Utet, Torino, 2008, 192 e ss.

⁵ A. HOLDEREGGER, *Il suicidio. Risultati delle scienze umane e problematica etica*, Cittadella Editrice, Assisi, 1979, 42-43.

⁶ A. VOTRICO, *Uccidersi per uccidere. Il suicidio per vendetta*, Giuffrè, Milano, 2009.

⁷ H. LÜBBE, *La secolarizzazione*, Il Mulino, Bologna, 1970, pp. 108-109.

⁸ «Il pensiero giudaico-cristiano non è più la ricetta vincente nei paesi in cui domina da secoli [...]. La civiltà giudaico-cristiana è esaurita; è una potenza che ha fatto il suo tempo. La stella collassata collassa ancora di più, è nell'ordine del suo essere»: M. ONFRAY, *Decadenza. Vita e morte della civiltà giudaico-cristiana*, Ponte alle Grazie, Milano, 2017, 601-602.

⁹ «Nell'epoca del nichilismo accade la fine del tempo delle certezze, sostituito dall'assenza di senso»: V. POSSENTI, *Nichilismo e metafisica*, Armando Editore, Roma, 2004, 456.

¹⁰ «Questa libertà conquistata dai moderni appare per quello che è realmente. Essa è vuota di contenuto. È un permesso inutile»: F. GRASSO, *La libertà nell'unico*, in *Studium*, Anno 114 – marzo-aprile 2018, n. 2, 41.



sostanzialmente privo di senso, come puntualizza Tristram Engelhardt¹¹, dovendosi concludere che l'intera realtà non può che essere abbandonata alla pura volizione individuale che sfocia in una prospettiva irrimediabilmente nichilistica¹².

Come ha precisato Martin Heidegger, infatti, il superamento della metafisica non soltanto presuppone, ma impone soprattutto «l'oltrepassamento della trasvalutazione dei tutti i valori [...]. La trasvalutazione sulla base della quale la verità viene posta in modo nuovo, e cioè come valore, è il nichilismo estremo»¹³. Non a caso lo Zarathustra del padre del nichilismo moderno, cioè Friedrich Nietzsche, esclamava a gran voce: «Io lodo qui la mia morte, la libera morte che mi viene perché io la voglio»¹⁴.

Le vicissitudini giudiziarie che per tutte le corti di merito e di legittimità del mondo occidentale si sono susseguite nel corso del tempo sul problema del fine vita sono indice di quel profondo disagio che il mondo del diritto vive – in un modo affatto peculiare rispetto ad altre tematiche – dinnanzi alla fenomenologia della morte, specialmente della morte volontaria e medicalizzata¹⁵.

Ed è proprio in un simile contesto che la relazione tra dimensioni epistemiche differenti, ma complementari e convergenti – come la medicina, il diritto e la filosofia tutte e tre profondamente radicate sull'uomo e su specifiche concezioni della natura umana – concede uno spazio fecondo di riflessione critica che il solo diritto non sarebbe in grado di garantire.

Non soltanto, infatti, il progresso tecnico non può occultare l'antropologia fondamentale alla base del sapere e della pratica medica, quella cioè che traduce la reale vocazione del medico come delineata, per esempio, da Viktor von Weizsäcker¹⁶, ma occorre anche tener presente che solo alla luce della critica filosofica si può sperare di cogliere il senso e la natura della realtà e delle cose, come precisato da Jan Patočka per il quale, infatti, «l'uomo non può

¹¹ «Poiché la cultura laica dominante del nostro tempo si colloca dopo Dio, la riflessione morale laica non può che occuparsi di ogni cosa come se essa non venisse da nessuna parte, non andasse da nessuna parte e non avesse alcuno sbocco finale. Deve trattarsi, cioè, di una morale e di una struttura politica costruite come se moralità, vita morale, strutture politiche e stati fossero in ultima analisi privi di significato [...]. Tutto è in definitiva privo di senso»: T. ENGELHARDT, *Dopo Dio. Morale e bioetica in un mondo laico*, Claudiana, Torino, 2014, 48.

¹² «Che cosa significa nichilismo? Significa che i valori supremi si svalutano. Manca lo scopo. Manca la risposta al perché»: F. NIETZSCHE, *La volontà di potenza*, Bompiani, Milano, 2008, n. 2, 9

¹³ M. HEIDEGGER, *Metafisica e nichilismo*, Il Melangolo, Genova, 2006, 41.

¹⁴ F. NIETZSCHE, *Così parlò Zarathustra*, Fabbri Editori, Milano, 1996, 127.

¹⁵ *Ex plurimis* cfr: AA.VV., *Il diritto di essere uccisi: verso la morte del diritto?* a cura di Mauro Ronco, Giappichelli, Torino, 2019; E. BILOTTI, *Ai confini dell'autodeterminazione terapeutica. Il dialogo tra il legislatore e il giudice delle leggi sulla legittimità dell'assistenza medica al suicidio*, in *Il Corriere Giuridico*, 4/2019; C. D. LEOTTA, [L'aiuto al suicidio del malato tenuto in vita da un trattamento di sostegno vitale: l'art. 580 c.p. torna davanti alla Corte costituzionale](#), in questa [Rivista](#), 2024/II, 693.

¹⁶ «L'essenza del medico si rivela più chiaramente nell'immagine del Samaritano che all'ombra delle industrie dei brevetti e delle case di cura ben tenute»: V. VON WEIZÄCKER, *Antropologia medica*, Morcelliana, Brescia, 2017, 95-96.



vivere senza il senso e in particolare senza un senso totale e assoluto»¹⁷, poiché, in definitiva soltanto conoscendo realmente e razionalmente l'uomo il diritto acquista la sua connotazione specificamente umana come osservato da Francesco Carnelutti per cui «conoscere l'uomo è, anche per il giurista, dunque, il problema dei problemi»¹⁸. Traspare, dunque, la difficoltà di poter contemplare ancora una *metafisica della morte*¹⁹, dopo la *morte della metafisica*, e ciò nonostante la domanda sul senso della morte e della vita rimanga quanto mai attuale e integra poiché fortemente riproposta in ambito bio-giuridico come si evince dalle riflessioni proposte da Thomas Nagel secondo cui «tutti muoiono, ma non tutti sono d'accordo su che cos'è la morte»²⁰.

2. La [sentenza n. 135/2024](#) della Corte costituzionale

Con la recente [sentenza n. 135/2024](#) del 18 luglio 2024 la Corte costituzionale ha rigettato le doglianze di legittimità costituzionale sollevate, con ordinanza n. 32 del 17 gennaio 2024²¹, dal Giudice per le indagini preliminari del Tribunale ordinario di Firenze il quale ha sollevato, in riferimento agli artt. 2, 3, 13, 32 e 117 della Costituzione, quest'ultimo in relazione agli artt. 8 e 14 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo, questioni di legittimità costituzionale dell'art. 580 del codice penale, come modificato dalla [sentenza n. 242 del 2019](#) della stessa Corte costituzionale, nella parte in cui subordina la non punibilità di chi agevola l'altrui suicidio alla condizione che l'aiuto sia prestato a una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale.

Prima di sintetizzare il contenuto della nuova pronuncia²², occorre riassumere quella di riferimento, cioè la [n. 242/2019](#) su cui peraltro è vasta la riflessione dottrinale sedimentatasi nel tempo²³.

¹⁷ J. PATOČKA, *Saggi eretici sulla filosofia della storia*, Torino, 2008, p.83.

¹⁸ F. CARNELUTTI, *La lotta del diritto contro il male*, in *Il Foro italiano*, Vol. 69, 1946, 14.

¹⁹ G. SIMMEL, *Metafisica della morte e altri scritti*, SE, Milano, 2012.

²⁰ T. NAGEL, *Una brevissima introduzione alla filosofia*, Il Saggiatore, Milano, 2014, 103.

²¹ F. PIERGENTILI - A. RUGGERI - F. VARI, *Verso una liberalizzazione del suicidio assistito? (Note critiche ad una questione di costituzionalità sollevata dal Gip di Firenze)*, in [Dirittifondamentali.it](#), 2024, 1, 219; L. RISICATO, *Suicidio assistito e dipendenza da trattamenti di sostegno vitale di nuovo all'attenzione della Consulta*, in [il QG](#), 5 aprile 2024; V. SELLAROLI, *Aiuto al suicidio legittimo solo col presupposto di trattamenti di sostegno vitale. La parola alla Corte costituzionale*, in [il QG](#), 7 febbraio 2024.

²² Per cui v. A. RUGGERI, [La Consulta equilibrista sul filo del fine-vita \(a prima lettura di Corte cost. n. 135 del 2024\)](#), in questa [Rivista, retro](#), 931.

²³ Ex plurimis cfr. AA.VV., *La Corte costituzionale e il fine vita. Un confronto interdisciplinare sul caso Cappato-Antoniani*, a cura di Giovanni D'Alessandro e Ombretta Di Giovine, Giappichelli, TORINO, 2020; N. COLAIANNI, *L'aiuto al suicidio tra Corte costituzionale 242/2019 e Bundesverfassungsgericht 26 febbraio 2020*, in [Stato, Chiese e pluralismo confessionale](#), 6/2020, 1-5; C. CUPELLI, *Il Parlamento decide di non decidere e la corte costituzionale*



Lo sviluppo del suddetto precedente arresto della Corte costituzionale si può perimetrare all'interno di quattro snodi principali.

In primo luogo: sebbene la Corte costituzionale abbia dichiarato parzialmente illegittimo l'articolo del Codice penale che sanziona l'aiuto al suicidio, ha ribadito con fermezza che il divieto codicistico in quanto tale non contrasta con la Costituzione, e che anzi è un presidio fondamentale per la tutela dei soggetti più deboli e fragili come i pazienti che versano in determinate gravi condizioni.

Dal ragionamento della Corte, quindi, si deduce con palese evidenza che non esiste un diritto di morire in quanto tale, affermando la Corte stessa che «dall'art. 2 Cost. – non diversamente che dall'art. 2 CEDU – discende il dovere dello Stato di tutelare la vita di ogni individuo: non quello – diametralmente opposto – di riconoscere all'individuo la possibilità di ottenere dallo Stato o da terzi un aiuto a morire. Che dal diritto alla vita, garantito dall'art. 2 CEDU, non possa derivare il diritto di rinunciare a vivere, e dunque un vero e proprio diritto a morire».

In secondo luogo: la Corte pur ribadendo l'inconfigurabilità giuridica e costituzionale di un vero e proprio diritto di morire ha ritenuto, tuttavia, che un divieto assoluto di suicidio assistito – quale è quello presente nell'ordinamento italiano e condensato dalla disciplina dell'articolo

risponde a se stessa, in [Sistema Penale](#), 12/2019, 33-55; 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 costituzionale](#), 23 dic. 2019; M. DONINI, *Libera nos a malo. I diritti di disporre della propria vita per la neutralizzazione del male*, in [Sistema Penale](#), 10 febbraio 2020; G. FORNASARI, *Paternalismo hard, paternalismo soft e antipaternalismo nella disciplina penale dell'aiuto al suicidio. Corte costituzionale e Bundesverfassungsgericht a confronto*, in [Sistema Penale](#), 11 giugno 2020; E. FURNO, *Il caso Cappato ovvero dell'attivismo giudiziale*, in [Osservatorio costituzionale](#), 28 gen. 2020; B. LIBERALI, *L'aiuto al suicidio "a una svolta", fra le condizioni poste dalla Corte costituzionale e i tempi di reazione del legislatore?* in [Diritti Comparati](#), 9 dicembre 2019; C. MASCIOTTA, [La Corte costituzionale riconosce il diritto, preannunciato, a morire rapidamente e con dignità con una tecnica decisoria dalle dirompenti implicazioni](#), in questa [Rivista](#), 2020/I, 64; F. PIERGENTILI, [Costituzione e suicidio assistito. A proposito della verifica del rispetto del presupposto del "trattamento di sostegno vitale" indicato nella sent. n. 242 del 2019 della Consulta](#), in questa [Rivista](#), 2024/I, 294; F.G. PIZZETTI, *L'ordinanza n. 207/2018 della Corte costituzionale, pronunciata nel corso del caso Cappato, e il diritto del paziente che rifiuta le cure salvavita a evitare un'agonia lenta e non dignitosa*, in [Rivista di Biodiritto](#), 2/2019, 1-24; L. POLI, *La sentenza n. 242 del 2019 della Corte costituzionale alla luce della giurisprudenza di Strasburgo*, in [Osservatorio costituzionale](#), 14 gen. 2020; G. RAZZANO, *Nessun diritto di assistenza al suicidio e priorità per le cure palliative, ma la Corte costituzionale crea una deroga all'invulnerabilità della vita e chiama terapia l'aiuto al suicidio*, [Dirittifondamentali.it](#), 1/2020; N. RECCHIA, *Il suicidio medicalmente assistito tra Corte costituzionale e Bundesverfassungsgericht*, in [Diritto Penale Contemporaneo](#), 2/2020, 63-85; F. RINALDI, *Un Totenrecht o diritto di non soffrire?* in [Dirittifondamentali.it](#), 1/2020, 222-244; M. ROMANO, *Aiuto al suicidio, rifiuto o rinuncia a trattamenti sanitari, eutanasia (sulle recenti pronunce della Corte costituzionale)*, in [Sistema Penale](#), 8 gennaio 2020, 1-13; C. TRIPODINA, *La 'circoscritta area' di non punibilità dell'aiuto al suicidio Cronaca e commento di una sentenza annunciata*, in [Corti Supreme e Salute](#), 2/2019, 1-17; F. VARI – F. PIERGENTILI, *Sull'introduzione dell'eutanasia nell'ordinamento italiano*, in [Dirittifondamentali.it](#), 2/2019



580 C.P. – rappresenti comunque una irragionevole limitazione del diritto di autodeterminazione che invece deve essere tutelato proprio in ragione del cosiddetto principio personalistico su cui si fonda l'intero edificio dei diritti e delle garanzie costituzionali.

In terzo luogo: la Corte costituzionale ha avuto premura di determinare in modo preciso i limiti entro i quali la condotta dell'agente può essere considerata legittima, stabilendo ben quattro criteri di cui dover tener conto al fine di valutare la suddetta legittimità: «Questa Corte ha individuato, nondimeno, una circoscritta area di non conformità costituzionale della fattispecie criminosa, corrispondente segnatamente ai casi in cui l'aspirante suicida si identifichi – come nella vicenda oggetto del giudizio a quo – in una persona (a) affetta da una patologia irreversibile, (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».

In quarto luogo: la Corte ha anche effettuato una interpretazione applicativa della legge 219/2017 disciplinante il consenso informato e le disposizioni anticipate di trattamento, ritenendo da un lato che «la decisione di accogliere la morte potrebbe essere già presa dal malato, sulla base della legislazione vigente, con effetti vincolanti nei confronti dei terzi, a mezzo della richiesta di interruzione dei trattamenti di sostegno vitale in atto e di contestuale sottoposizione a sedazione profonda continua. Ciò, in forza della legge 22 dicembre 2017, n. 219, la cui disciplina recepisce e sviluppa, nella sostanza, le conclusioni alle quali era già pervenuta all'epoca la giurisprudenza ordinaria – in particolare a seguito delle sentenze sui casi Welby (Giudice dell'udienza preliminare del Tribunale ordinario di Roma, sentenza 23 luglio-17 ottobre 2007, n. 2049) ed Englaro (Corte di Cassazione, sezione prima civile, sentenza 16 ottobre 2007, n. 21748) – nonché le indicazioni di questa Corte riguardo al valore costituzionale del principio del consenso informato del paziente al trattamento sanitario proposto dal medico ([ordinanza n. 207 del 2018](#)²⁴): principio qualificabile come vero e proprio diritto della persona, che trova fondamento nei principi espressi negli artt. 2, 13 e 32 Cost. ([sentenze n. 253 del 2009](#) e [n. 438 del 2008](#))», e dall'altro lato che «la legislazione oggi in vigore non consente, invece, al medico di mettere a disposizione del paziente che versa nelle condizioni sopra descritte trattamenti diretti, non già ad eliminare le sue sofferenze, ma a determinarne la morte. Pertanto, il paziente, per congedarsi dalla vita, è costretto a subire un processo più lento e più carico di sofferenze per le persone che gli sono care».

La Corte costituzionale, in buona sostanza, non ha esplicitamente né radicalmente abolito la fattispecie criminosa cristallizzata dall'articolo 580 del Codice Penale in tema di istigazione o aiuto al suicidio, ma ha aperto una breccia alla solidità del divieto codicistico, ritenendo che

²⁴ Sulla pronuncia, *ex multis*, v. A. RUGGERI, [Venuto alla luce alla Consulta l'ircocervo costituzionale \(a margine della ordinanza n. 207 del 2018 sul caso Cappato\)](#), in questa *Rivista*, 2018/III, 571; Id., [Fraitendimenti concettuali e utilizzo improprio delle tecniche decisorie nel corso di una spinosa, inquietante e ad oggi non conclusa vicenda \(a margine di Corte cost. ord. n. 207 del 2018\)](#), *ivi*, 2019/I, 92.



si debbano prevedere delle eccezioni che rendano poroso tale divieto la cui impermeabilità assoluta ad alcune situazioni lo renderebbe costituzionalmente illegittimo

Il punto centrale – su cui maggiormente si individua la connessione tra le due pronunce della Corte costituzionale tra loro legate peraltro dall’ordinanza del GIP di Firenze – è quello relativo ad uno dei cosiddetti quattro paletti all’interno dei quali la Corte ha ritenuto legittima l’assistenza al suicidio, cioè quello relativo alla somministrazione dei trattamenti di sostegno vitale.

Anche nella [sentenza n. 135/2024](#) si possono delineare quattro punti salienti del percorso logico-giuridico seguito dalla Corte costituzionale.

In primo luogo: la Corte ha ribadito il diritto all’autodeterminazione terapeutica coordinatamente al diritto al consenso informato (par. 5.2) e specifica che «anche quando il trattamento sia necessario ad assicurare la sopravvivenza del paziente, questi ha dunque il diritto di rifiutare l’attivazione di tale trattamento, ovvero di ottenerne l’interruzione».

In secondo luogo: ad avviso della Corte non esiste una disparità di trattamento – come invece ipotizzato dalla toga fiorentina – tra pazienti sottoposti a trattamenti di sostegno vitale e pazienti che non sono sottoposti ai predetti trattamenti, poiché «questa Corte non ha riconosciuto un generale diritto di terminare la propria vita in ogni situazione di sofferenza intollerabile, fisica o psicologica, determinata da una patologia irreversibile, ma ha soltanto ritenuto irragionevole precludere l’accesso al suicidio assistito di pazienti che – versando in quelle condizioni, e mantenendo intatte le proprie capacità decisionali – già abbiano il diritto, loro riconosciuto dalla legge n. 219 del 2017 in conformità all’art. 32, secondo comma, Cost., di decidere di porre fine alla propria vita, rifiutando il trattamento necessario ad assicurarne la sopravvivenza. Una simile ratio, all’evidenza, non si estende a pazienti che non dipendano da trattamenti di sostegno vitale, i quali non hanno (o non hanno ancora) la possibilità di lasciarsi morire semplicemente rifiutando le cure. Le due situazioni sono, dunque, differenti dal punto di vista della ratio adottata nelle due decisioni menzionate; sicché viene meno il presupposto stesso della censura di irragionevole disparità di trattamento di situazioni analoghe, formulata con riferimento all’art. 3 Cost.».

In terzo luogo: la Corte ha delineato le due sponde all’interno delle quali può scorrere legittimamente il fiume della discrezionalità del legislatore²⁵. Così se con la [sentenza n. 50/2022](#)²⁶ è stato individuata «soglia minima di tutela della vita umana, che si impone al

²⁵ Sul punto è recentemente intervenuta la CEDU con il caso *Karsai v. Hungary* con cui si è ribadito per un verso che non c’è disparità di trattamento dei pazienti dipendenti da sostegni vitali rispetto a chi potrebbe decidere di suicidarsi senza l’intervento dei terzi, e, per altro verso, è razionale e proporzionata la discrezionalità normativa di un singolo Stato membro di punire il suicidio assistito anche se commesso all’estero coinvolgendo un cittadino dello Stato medesimo.

²⁶ Sulla decisione, *ex multis*, v. F.A. SANTULLI, [«Quando il mio ultimo giorno verrà» : brevi riflessioni a margine di Corte cost. n. 50/2022 in materia di omicidio del consenziente](#), in questa [Rivista](#), 2022/II, 478; O. CARAMASCHI,



legislatore, così come al potere referendario, e che si risolve nella insostenibilità costituzionale di una ipotetica disciplina che dovesse far dipendere dalla mera volontà dell'interessato la liceità di condotte che ne cagionino la morte, a prescindere dalle condizioni in cui il proposito è maturato, dalla qualità del soggetto attivo e dalle ragioni da cui questo è mosso, così come dalle forme di manifestazione del consenso e dai mezzi usati per provocare la morte», con l'[ordinanza n. 207/2018](#) e poi con la [sentenza n. 242/2019](#) si è ritenuta «eccessiva, e pertanto costituzionalmente insostenibile, la compressione dell'autodeterminazione del paziente nella peculiare situazione descritta da tali pronunce, in cui questi avrebbe – comunque sia – la possibilità di porre termine alla propria vita rifiutando i trattamenti che ne assicurano la sopravvivenza, ovvero chiedendone l'interruzione».

In quarto luogo: la Corte fornisce una lettura quanto mai ampia e onnicomprensiva dei trattamenti che possono essere sospesi sulla base della volontà del paziente, equiparando «ogni trattamento sanitario praticato sul proprio corpo, indipendentemente dal suo grado di complessità tecnica e di invasività. Incluse, dunque, quelle procedure che sono normalmente compiute da personale sanitario, e la cui esecuzione richiede certo particolari competenze oggetto di specifica formazione professionale, ma che potrebbero apprese da familiari o caregivers che si facciano carico dell'assistenza del paziente. Nella misura in cui tali procedure – quali, per riprendere alcuni degli esempi di cui si è discusso durante l'udienza pubblica, l'evacuazione manuale dell'intestino del paziente, l'inserimento di cateteri urinari o l'aspirazione del muco dalle vie bronchiali – 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, esse dovranno certamente essere considerate quali trattamenti di sostegno vitale, ai fini dell'applicazione dei principi statuiti dalla [sentenza n. 242 del 2019](#). Tutte queste procedure – proprio come l'idratazione, l'alimentazione o la ventilazione artificiali, nelle loro varie modalità di esecuzione – possono essere legittimamente rifiutate dal paziente, il quale ha già, per tal via, il diritto di esporsi a un rischio prossimo di morte, in conseguenza di questo rifiuto. In tal caso, il paziente si trova nella situazione contemplata dalla [sentenza n. 242 del 2019](#), risultando pertanto irragionevole che il divieto penalmente sanzionato di assistenza al suicidio nei suoi confronti possa continuare ad operare».

Da tutto quanto fin qui riepilogato non può che desumersi l'esigenza di una riflessione di ordine biogiuridico e filosofico-giuridico poiché, con le parole di Norberto Bobbio «il compito della filosofia è porre delle domande, non lasciare l'uomo senza domande, e fare intendere che al di là delle risposte della scienza c'è sempre una domanda ulteriore»²⁷.

La [sentenza n. 135/2024](#) della Corte ripropone il tema centrale e imprescindibile, quanto

[Diritto alla vita e diritto all'autodeterminazione: un diverso bilanciamento è possibile? \(a margine di Corte cost., sent. n. 50/2022, ibid., 739.](#)

²⁷ N. BOBBIO, in AA.VV., *Che cosa fanno oggi i filosofi?* Bompiani, Milano, 1982, 168-169.



risalente²⁸, della qualificazione sostanziale e giuridica dei trattamenti sanitari e dei limiti e delle condizioni per la loro sospensione o il loro rifiuto.

In questa direzione, la riflessione filosofica intorno ai problemi giuridici è l'unica che non soltanto consente di esercitare una compiuta critica delle fenomenologie giuridiche, ma che soprattutto garantisce la conservazione della natura razionale del diritto impedendo che esso si trasformi in una entità monodimensionale in quanto auto-referenziale.

L'approccio critico di ordine filosofico – che sta alla base della problematizzazione biogiuridica – è quello che più di altri consente di scandagliare nella dimensione ontologica del diritto avendo sempre come riferimento l'architettura assiologica che lo sostiene, poiché soltanto per tale via ci si può porre in una posizione dialettica con ciò che è comunemente condiviso, anche e soprattutto se si tratta di una pronuncia della Corte costituzionale.

In fondo, con le parole di Erasmo da Rotterdam «convertirsi alla filosofia non significa andare attorno bardato di mantello o di bisaccia, non significa lasciarsi crescere la barba. Che significa allora?

Significa prender distanza dai valori generalmente - ed erroneamente - perseguiti, significa farsi idee molto diverse dalla maggior parte degli uomini»²⁹.

Il diritto, del resto, non può bastare a se stesso, necessitando sempre del fecondo supporto della critica filosofica che illumini i suoi passi nell'incedere verso la giustizia, poiché, con Francesco Carnelutti³⁰, le problematiche giuridiche non si esauriscono con l'emanazione di comandi, leggi e sentenze, ma, semmai, in quel momento trovano scaturigine.

²⁸ Ex plurimis cfr.: R. GILLON, *Persistent vegetative state, withdrawal of artificial nutrition and hydration, and the patient's "best interests"*, in [Journal of Medical Ethics](#), 24/1998; J. TIBBALS, *Legal basis for ethical withholding and withdrawing life-sustaining medical treatment from infants and children*, in [Journal Of Paediatrics And Child Health](#), 43/2007; A. MCGEE, *Me and my body: the relevance of the distinction for the difference between withdrawing life support and euthanasia*, in [Journal Of Law, Medicine & Ethics](#), 4/2011; C. KITZINGER, J. KITZINGER, *Withdrawing artificial nutrition and hydration from minimally conscious and vegetative patients: family perspectives*, in [British Medical Journal](#), 41/2015; S. HALLIDAY, A. FORMBY, R. COOKSON, *An assessment of the court's role in the withdrawal of clinically assisted nutrition and hydration from patients in the permanent vegetative state*, in [Medical Law Review](#), 4,2015; V. FOURNIER, E. BELGHITI, L. BRUNET, M. SPRANZI, *Withdrawal of artificial nutrition and hydration in neonatal intensive care: parents' and healthcare practitioners' views*, in *Medicine, Health Care and Philosophy*, 3/2017; R. J. JOX, I. BLACK, G.D. BORASIO, J. ANNESER, *Voluntary stopping of eating and drinking: is medical support ethically justified?* in [BMC Medicine](#), 15/2017; AA.VV., *Continuing, withdrawing, and withholding medical treatment at the end of life and associated characteristics: a mortality follow-back study*, in *Journal of General Internal Medicine*, 1/2019.

²⁹ E. DA ROTTERDAM, *Adagia*, Einaudi, Torino, 1980, 11.

³⁰ «Il problema del diritto non si esaurisce con la formazione dei comandi e, in particolare, delle leggi»: F. CARNELUTTI, *Come nasce il diritto*, Edizioni Radio Italiana, Torino, 1954, 39.



3. Il nominalismo della Corte costituzionale sui trattamenti di sostegno vitale

«Con ciò sia cosa che li nomi sèguitino le nominate cose»: così Dante Alighieri, nella sua “Vita nuova”³¹, ha sintetizzato e ha riproposto la sostanza del passo delle Istituzioni di Giustiniano poi condensato nei secoli con la locuzione «nomina consequentia rerum»³².

In questa prospettiva la realtà esiste, possiede una sua specifica natura e le parole ne traducono l’essenza, per cui un tavolo è ontologicamente diverso da una rosa, come una donazione è ontologicamente diversa da una compravendita.

Dinnanzi a tale indirizzo teoretico, definito appunto come “realista”³³, si è stagiato nel corso del tempo un opposto indirizzo, cioè quello definito “nominalista” che viene fatto risalire a Porfirio³⁴, secondo il quale «l’idea generale non è che un nome [...] e non c’è nient’altro che si nasconda dietro ai termini di cui ci serviamo»³⁵, perché, con Willard Van Orman Quine, non esisterebbero entità astratte fondative della realtà³⁶.

Se nella visione realista è possibile conoscere la realtà attraverso le definizioni che di essa si danno, nella visione nominalista ci si ritrova sempre dinnanzi al medesimo bivio: o si accetta l’opzione radicalmente non-cognitivistica – anticamera di un definitivo nichilismo gnoseologico – o si accetta l’opzione volontarista, per cui la realtà non esiste se non come conseguenza del mero atto volitivo degli individui.

Ciò considerato, la pronuncia della Corte costituzionale oggetto delle presenti riflessioni appare afflitta da una grave forma di adesione automatica, quasi meccanicistica, al principio nominalistico, specialmente in riferimento ai trattamenti di sostegno vitale su cui, nel tempo, del resto, si è ingenerata non poca confusione terminologica e concettuale.

Non si tratta, ovviamente, di mettere in discussione il diritto all’autodeterminazione terapeutica o la libertà di poter rifiutare taluni trattamenti, ma di identificare ontologicamente, cioè razionalmente, e dunque non arbitrariamente, i limiti di tale diritto e di tale libertà, poiché una autentica libertà – così come un autentico diritto – può esperirsi soltanto all’interno di ben identificati confini in quanto, con Karl Jaspers, «l’autentica libertà è conscia dei suoi limiti»³⁷.

Se, infatti, per un verso si è oramai consolidata la «differenza tra uccidere e lasciar-morire e inoltre una differenza tra lasciar-morire e aiutare a commettere un suicidio»³⁸, per altro verso bisogna riuscire a cogliere gli confini della volontà del paziente, se cioè essa sia assoluta o meno.

³¹ D. ALIGHIERI, *Vita nuova*, Oxford University Press, Oxford, 2008, 14.

³² GIUSTINIANO, *Institutiones*, II, 7, 3.

³³ E. GILSON, *Il realismo, metodo della filosofia*, Casa Editrice Leonardo Da Vinci, Roma, 2015.

³⁴ PORFIRIO, *Isagoge*, Rusconi, Milano, 1995.

³⁵ E. GILSON, *La filosofia nel medioevo*, Sansoni, Firenze, 2005, 272-273.

³⁶ W. VAN ORMAN QUINE, *Steps toward a constructive nominalism*, in *Journal of symbolic logic*, Dec. 1947, 105.

³⁷ K. JASPERS, *Origine e senso della storia*, Mimesis, Milano, 2014, 199.

³⁸ H. JONAS, *Il diritto di morire*, Il Melangolo, Genova, 1991, 31.



La giurisprudenza prevalente ha ritenuto che il diritto di curarsi del paziente non possa che contemplare anche la libertà negativa di non farlo³⁹, mentre una parte minoritaria della stessa giurisprudenza ha ritenuto, invece, che il medico ha il dovere di curare e mantenere in vita il paziente poiché il principio di fondo ispiratore dell'ordinamento giuridico è quello della indisponibilità del bene vita⁴⁰.

In tale scenario il Consiglio di Stato ha precisato che «ai sensi dell'art. 32 Cost., i trattamenti sanitari sono obbligatori nei soli casi espressamente previsti dalla legge [...], soltanto in questi limiti è costituzionalmente corretto ammettere limitazioni al diritto del singolo alla salute, il quale, come tutti i diritti di libertà, implica la tutela del suo risvolto negativo: il diritto di perdere la salute, di ammalarsi, di non curarsi, di vivere le fasi finali della propria esistenza secondo canoni di dignità umana propri dell'interessato e finanche di lasciarsi morire»⁴¹.

Il dibattito dottrinale e giurisprudenziale che si è avvicinato lungo l'arco degli anni intorno al diritto di rifiutare i trattamenti, tuttavia, non è mai riuscito a risolvere qualitativamente il problema di quali trattamenti possano essere sospesi e perché, anche se, occorre riconoscere che il diritto al di rifiutare o rinunciare a qualunque trattamento sanitario è stato definito e riconosciuto sia dalla Corte di Cassazione⁴², che dalla giurisprudenza della Corte Costituzionale⁴³.

Occorre anche riconoscere l'intrinseca e ambigua polivalenza a cui si presta la locuzione "trattamenti sanitari" all'interno della quale possono rientrare molteplici tipi di azioni medico-sanitarie: dalla semplice disinfezione di una abrasione cutanea fino ad un delicato intervento

³⁹ Cassazione n. 21748/2007; Cassazione n. 23676/2008; Tribunale di Firenze 22/12/2010.

⁴⁰ «L'ordinamento giuridico va considerato nell'intero complesso, appare non discutibile che esso non preveda nessuna disciplina specifica sull'orientamento del rapporto medico-paziente e sulla condotta del medico ai fini dell'attuazione pratica del principio dell'autodeterminazione per la fase finale della vita umana, allorché la richiesta riguardi il rifiuto o l'interruzione di trattamenti medici di mantenimento in vita del paziente; anzi, il principio di fondo ispiratore è quello della indisponibilità del bene vita: v. art. 5 del codice civile, che vieta gli atti di disposizione del proprio corpo tali da determinare un danno permanente e, soprattutto gli artt. 575, 576, 577, I comma n. 3, 579 e 580 del codice penale che puniscono, in particolare, l'omicidio del consenziente e l'aiuto al suicidio. Rispetto al bene vita esiste, altresì, un preciso obbligo giuridico di garanzia del medico di curare e mantenere in vita il paziente: anche su richiesta del malato non deve effettuare né favorire trattamenti diretti a provocare la morte (art. 35 del codice deontologico) e in caso di malattie a prognosi sicuramente infausta o pervenute alla fase terminale, il medico deve limitare la sua opera all'assistenza morale e alla terapia atta a risparmiare inutili sofferenze, fornendo al malato i trattamenti appropriati a tutela, per quanto possibile, della qualità della vita. In caso di compromissione dello stato di coscienza, il medico deve proseguire nella terapia di sostegno vitale finché ritenuta ragionevolmente utile. Il sostegno vitale dovrà essere mantenuto sino a quando non sia accertata la perdita irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo (art. 37 del codice deontologico)»: Tribunale di Roma, Ordinanza del 16/12/2006.

⁴¹ Consiglio di Stato n. 4460/2014.

⁴² Cassazione n. 21748/2007.

⁴³ Ex plurimis cfr. Corte Costituzionale n. 438/2008; Corte Costituzionale n. 253/2009; Corte Costituzionale n. 262/2016.



chirurgico per il trapianto di un organo vitale come il cuore o un polmone.

La questione si complica senza dubbio allorché si prende in considerazione la distinzione succedutasi nel tempo, e nel tempo sempre mutata, tra i trattamenti cosiddetti “utili” o “futili”, tra quelli “adeguati” e quelli “inadeguati”, tra quelli “ordinari” e quelli “straordinari”, tra quelli “proporzionati” e quelli “sproporzionati”.

Così, non è mancato chi ha ritenuto che «sono considerate cure ordinarie i trattamenti proporzionati, utili e dovuti nell’ambito del quadro terapeutico relativo al paziente, ivi comprese alimentazione e idratazione somministrate, ove occorresse, artificialmente. Sono invece cure straordinarie quelle terapie che, rispetto agli obiettivi della cura, hanno scarse possibilità di successo, comportano rischi eccessivi e una prevalenza di svantaggi piuttosto che di vantaggi⁴⁴ », a fronte di chi, invece, ha reputato che «non sono i mezzi, ma il loro uso a poter essere proporzionato o sproporzionato sulla base di una accurata analisi dei costi e dei benefici»⁴⁵.

Sebbene dopo l’intervento legislativo della legge n. 219/2017 e la predetta giurisprudenza non sia più problematico definire quali trattamenti siano sospendibili, essendo tutti considerati tali, e sebbene il profilo problematico più emergente sia rimasto quello della possibile ricostruzione di un vero e proprio diritto a ottenere un aiuto al suicidio, come si evince dalla pronuncia n. 242/2019 della Corte Costituzionale che avrebbe ripermetrato l’area penalmente rilevante della condotta di chi aiuta al suicidio valorizzando al massimo la posizione del soggetto che si trova in determinate circostanze richiedendo di porre fine alla propria vita non limitandosi a richiedere l’interruzione dei trattamenti sanitari, il problema non è con tutta evidenza di natura meramente tassonomica, ma saper distinguere strutturalmente le diversità di trattamenti costituisce il presupposto per comprendere gli esiti giuridici di ogni eventuale sospensione o rifiuto e, quindi, la presenza o l’assenza della legittimità di tale sospensione o rifiuto.

Alla luce di ciò, da un lato appare quanto mai opportuno abbandonare le suddette classificazioni che non sembrano condurre a quegli esiti di certezza che esige la qualificazione ontologico-giuridica della realtà, e, dall’altro lato, invece, sembra ben più adeguato accettare la distinzione, all’interno della grande categoria dei trattamenti sanitari, tra i trattamenti terapeutici, i trattamenti di sostegno vitale e, infine, quelli di fine vita.

Soltanto tale tripartizione assicura di evitare incertezze e arbitrarietà ermeneutiche da parte del personale medico come di quello giudiziario, poiché la suddetta triplice distinzione si fonda sulla natura intrinseca dei trattamenti considerati e sulle conseguenze cliniche della loro applicazione o sospensione.

All’interno di tale cornice, i trattamenti terapeutici sono quelli comuni che costituiscono la terapia tesa a diminuire l’intensità della patologia o a condurre alla stessa guarigione del

⁴⁴ E. DE SEPTIS, *Eutanasia. Tra bioetica e diritto*, Marcianum Press, Padova, 2007, 40-41.

⁴⁵ D. NERI, *Eutanasia*, Laterza, Bari, 1995, 47.



paziente, come per esempio nel caso di un ciclo di assunzione di farmaci come gli antibiotici, o di chemioterapia, o di radioterapia.

Del resto, la stessa etimologia greca del termine “terapia”, indica proprio il concetto di guarigione, così che con la eventuale sospensione dei trattamenti terapeutici il processo di guarigione viene interrotto e la patologia riprende il predominio facendo il suo corso.

En passant, sia concesso precisare che se non vi è certamente un obbligo giuridico di curarsi e di sottoporsi a terapia, altrettanto indubbiamente vi è un obbligo di carattere morale a preservare la propria integrità psico-fisica⁴⁶, come ha ricordato Immanuel Kant per il quale, appunto «conservare la propria vita è un dovere».⁴⁷

I trattamenti terapeutici per la loro natura, dunque, sarebbero da considerare sospendibili, in quanto la morte non è il risultato diretto della sospensione medesima, ma il risultato finale del decorso naturale e inesorabile della malattia.

Un caso diverso è, ovviamente, quello che riguarda i trattamenti di fine vita che rientrano sempre nell'alveo della relazione paziente-medico inscrivendosi a pieno diritto all'interno del perimetro dell'etica della cura anche dopo che il paziente ha scelto di rifiutare i trattamenti terapeutici, in quanto con i trattamenti di fine vita, come per esempio l'utilizzo di farmaci contro il dolore fisico, il medico continua ad aver cura del paziente non provocandone la morte, ma assistendolo fino alla morte, senza ucciderlo e senza soprattutto abbandonarlo⁴⁸.

Questi trattamenti possono senza dubbio essere ritenuti oggetto di sospensione, anche se, considerando le circostanze in cui nella maggior parte dei casi vengono somministrati, il più delle volte o non è più possibile esprimere una volontà in tal senso, o, in prossimità dello stato terminale e finale della vita, sono essi stessi oggetto di esplicita richiesta da parte del paziente

⁴⁶ In questo senso si muove la prima postilla al documento del Comitato Nazionale per la Bioetica in tema di rifiuto e rinuncia consapevole al trattamento sanitario nella relazione paziente-medico del 24 ottobre 2008 in cui così si legge: « La previsione costituzionale in materia di volontarietà di trattamento sanitario, di cui all'art. 32, 2° comma, non manifesta però volontà abdicativa da parte del Costituente rispetto alla permanenza del principio – già ampiamente positivizzato nel 1948 – della indisponibilità del bene vita anche da parte del soggetto che ne è titolare. L'art. 32 va, infatti, letto e interpretato per intero, e non è corretto isolare il 2° comma dal contesto generale: invece, seppur non si può negare che nel documento del CNB viene fatto un accenno in tal senso, è evidente che l'intera impostazione dello stesso risente di una univoca e forzata interpretazione dell'articolato. L'opzione per il *favor vitae* e il *favor curae* dell'art. 32 risulta dalla lettura del 1° comma [La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure agli indigenti], ove si considera fondamentale il diritto alla salute ritenuta a un tempo un bene dell'individuo e interesse della collettività. In base a questo principio è logico dedurre che la cura è un valore che l'individuo deve ricercare e che – di conseguenza – il rifiuto di qualsiasi trattamento sanitario non è un bene né per la persona malata né per la società nel suo complesso. Il corollario è che il paziente, anche se in senso strettamente giuridico non è obbligato a curarsi, ha però il dovere morale (o se vogliamo civico) di farlo».

⁴⁷ I. KANT, *Fondazione della metafisica dei costumi*, BUR, Milano, 1995, 93.

⁴⁸ Cfr. A.R. VITALE, *I diritti di fine vita come problema biogiuridico*, in [Medicina e Morale](#), 3/2018; A.R. VITALE, *L'eutanasia come problema biogiuridico*, FrancoAngeli, Milano, 2017; A.R. VITALE, *Orbite veloci intorno al diritto. Scorci di universo giuridico osservati da un rionauta*, Giappichelli, Torino, 2024



medesimo per lenire la sofferenza degli ultimi istanti.

Il problema principale, allora, è quello che afferisce ai cosiddetti trattamenti di sostegno vitale, cioè l'alimentazione, l'idratazione e la ventilazione.

A tal proposito occorre rammentare come nei primi anni '90 del XX secolo il Council of ethical and judicial affairs dell'American Medical Association «ha espresso parere favorevole specificando che debbano intendersi come terapie atte a mantenere il malato in vita anche le medicazioni, la nutrizione e l'idratazione»⁴⁹.

Secondo questa impostazione, dunque, alimentazione e idratazione sono considerati alla stregua di trattamenti terapeutici divenendo, come tali, sempre sospendibili su richiesta del paziente.

Alcuni interrogativi, tuttavia, s'impongono inevitabilmente, poiché, non soltanto con le parole di Pavel Florenskij, «solo chi resta nell'irrelevanza non pone alcuna domanda»⁵⁰, ma anche perché la suddetta equiparazione nasce dalla confusione di pratiche diverse con scopi distinti.

E' proprio vero che alimentazione, idratazione e ventilazione debbano essere considerate realmente come terapie? Se si tratta di terapie, quali patologie sono volte a combattere? Se si tratta di terapie quali sono, allora, i trattamenti di sostegno vitale? Si tratta di due modi di definire la medesima cosa o di cose realmente diverse?

La giurisprudenza italiana, non esclusa la Corte costituzionale recependo tale indirizzo concettuale che sovrappone e confonde i due tipi di trattamenti, sembra aver accolto l'idea per la quale alimentazione, idratazione e ventilazione siano trattamenti terapeutici, e che quindi siano sospendibili in base alla volontà del paziente o perfino del suo tutore⁵¹.

Una tale concezione, infatti, non soltanto non può ritenersi realmente scientifica, in quanto non dà conto della razionale e reale differenza esistente tra un trattamento sanitario terapeutico e un trattamento sanitario di sostegno vitale, differenza ancor più rilevante considerando che la sospensione del primo causa la morte per il semplice progredire della patologia nei suoi esiti esiziali, mentre la sospensione del secondo è causa diretta di morte in quanto essa interviene non per il decorso della patologia, bensì per la mancanza della nutrizione e della idratazione del paziente che letteralmente è condotto alla morte per fame e

⁴⁹ C. MANNI, voce Stato vegetativo persistente, in *Nuovo dizionario di bioetica*, a cura di Salvino Leone e Salvatore Privitera, Città Nuova, Roma, 2004, 1136.

⁵⁰ P. FLORENSKIJ, *Primi passi della filosofia. Lezioni sull'origine della filosofia occidentale*, Mimesis, Milano, 2021, 234.

⁵¹ «Il giudice può autorizzare il tutore – in contraddittorio con il curatore speciale – di una persona interdetta, giacente in persistente stato vegetativo, ad interrompere i trattamenti sanitari che la tengono artificialmente in vita, ivi compresa l'idratazione e l'alimentazione artificiale a mezzo di sondino, sempre che: a) la condizione di stato vegetativo sia accertata come irreversibile, secondo riconosciuti parametri scientifici, b) l'istanza sia espressiva della volontà del paziente, tratta dalle sue precedenti dichiarazioni ovvero dalla sua personalità, dal suo stile di vita, dai suoi convincimenti»: Cassazione n. 21748/2007.



sete, ma è soprattutto non eticamente e giuridicamente giustificabile.

Come ha spiegato il fondatore della bioetica italiana, Elio Sgreccia, già diverso tempo or sono, infatti, «la proporzionalità o sproporzionalità di un mezzo di conservazione della vita indica l'adeguatezza o inadeguatezza tecnico-medica del suo uso, in relazione al raggiungimento di un determinato obiettivo di salute o di sostegno vitale per il paziente[...]. Cibo e idratazione non possono configurarsi come atto medico, ma una cura normale anche quando la via di somministrazione è artificiale. Ovviamente quando l'organismo non è più in grado di riceverlo o di giovare di tale sostegno allora cessa di essere una cura e cessa l'obbligo di somministrarlo»⁵².

Scientificamente, infatti, soltanto tramite l'alimentazione, l'idratazione e la ventilazione è possibile sostenere la vita, non trattandosi dunque di trattamenti terapeutici per tre specifici motivi.

In primo luogo: non esiste alcuna patologia a cui si oppongono per ridurne o annullarne gli effetti, poiché fame e sete non sono patologie.

In secondo luogo: non rileva la modalità con cui alimentazione, idratazione e ventilazione vengono somministrati, se cioè naturalmente o artificialmente, poiché quasi tutti i trattamenti sanitari, terapeutici o meno, in genere sono strumenti artificiali dell'ars medica pensati per sostenere la natura dell'organismo che da sola non riuscirebbe a sussistere; se davvero si trattasse di terapie ogni giorno, ogni istante, tutti gli esseri umani affronterebbero questa terapia altrimenti nota come mangiare, bere e respirare, e sarebbe così quantomeno grottesco ritenere che il sostentamento quotidiano per l'attività biologica e corporea dell'uomo sia da considerare alla stregua di una terapia che è invece ontologicamente destinata a combattere una malattia.

In terzo luogo: si deve sempre tenere ben presente la distinzione, spesso tralasciata o grossolanamente non evidenziata, tra alimentazione e nutrizione che proprio il mondo scientifico ben conosce non potendo equivocarle come costantemente vengono inspiegabilmente equivocate: «L'alimentazione consiste nella forma e nelle modalità con cui vengono forniti all'organismo gli alimenti che gli sono indispensabili; è la conseguenza di atti volontari e coscienti con cui gli alimenti vengono scelti [...]. La nutrizione consiste nell'insieme dei processi digestivi che si effettuano nella bocca, nello stomaco e nell'intestino allo scopo di trasformare gli alimenti in principi nutritivi o nutrienti, nei processi di assorbimento intestinale dei nutrienti, nella loro assimilazione e utilizzazione da parte delle cellule dell'organismo attraverso le varie fasi metaboliche»⁵³.

Analoga distinzione si deve porre per la ventilazione e la respirazione⁵⁴: la prima indica la

⁵² E. SGRECCIA, *Manuale di bioetica*, Vita&Pensiero, Milano, 2007, Vol. 1, 895-898.

⁵³ G. RUSSO, E. ADAMO, voce Alimentazione, in *Enciclopedia di bioetica e scienza giuridica*, Edizioni Scientifiche Italiane, Vol. I, 271.

⁵⁴ Si pensi, per esempio, al noto caso Quinlan, cioè di quella ragazza che avendo avuto distaccato il ventilatore



mera operazione clinicamente neutra di insufflare aria nell'organismo del malcapitato paziente, la seconda, invece è da considerare non come comunemente la si intende, ma con appropriatezza, cioè «nel senso biochimico di scambio di ossigeno e ossido di carbonio nel mitocondrio di ogni cellula del corpo»⁵⁵.

Affermare la natura terapeutica di alimentazione, idratazione e ventilazione, significa allora negare la loro natura di diritti umani fondamentali, come ribadito da autorevoli esponenti medici⁵⁶, e come anche solennemente riconosciuto da molteplici dichiarazioni e carte internazionali⁵⁷.

In questo senso si è espresso già da tempo anche il Comitato Nazionale per la Bioetica: «Ciò che va garantito è il sostentamento ordinario di base: la nutrizione e l'idratazione, sia che siano fornite per vie naturali che per vie non naturali o artificiali. Nutrizione e idratazione vanno considerati atti dovuti eticamente (oltre che deontologicamente e giuridicamente) in quanto indispensabili per garantire le condizioni fisiologiche di base per vivere (garantendo la sopravvivenza, togliendo i sintomi di fame e sete, riducendo i rischi di infezioni dovute a deficit nutrizionale e ad immobilità). Anche quando l'alimentazione e l'idratazione devono essere forniti da altre persone ai pazienti [...], ci sono ragionevoli dubbi che tali atti possano essere considerati atti medici o trattamenti medici in senso proprio, analogamente ad altre terapie di supporto vitale, quali, ad esempio, la ventilazione meccanica. Acqua e cibo non diventano infatti una terapia medica soltanto perché vengono somministrati per via artificiale [...]. Nella misura in cui l'organismo ne abbia un obiettivo beneficio nutrizione ed idratazione artificiali costituiscono forme di assistenza ordinaria di base e proporzionata (efficace, non costosa in termini economici, di agevole accesso e praticabilità, non richiedendo macchinari sofisticati ed essendo, in genere, ben tollerata). La sospensione di tali pratiche va valutata non come la doverosa interruzione di un accanimento terapeutico, ma piuttosto come una forma, da un

riprese a respirare, inaspettatamente e dopo un decennio, spontaneamente: Karen Quinlan, tra il 14 ed il 15 aprile 1975, aveva ingerito un miscuglio di valium e alcool entrando in coma. Continuava a vivere attraverso una macchina che le permetteva di respirare. I genitori chiesero di staccarla dal respiratore nonostante l'opposizione dell'equipe medica. Il giudice investito della questione sottrasse la ragazza alla tutela dei genitori che si appellarono alla corte Suprema del New Jersey vedendosi reintegrati nella loro funzione tutelare. Quando il ventilatore venne distaccato, Karen riprese a respirare spontaneamente, sopravvivendo per altri dieci anni. Morì nel giugno del 1985.

⁵⁵ A. SHEWMON, *Disconnessione tra encefalo e corpo: implicazioni per il fondamento teorico della morte cerebrale*, in AA.VV., *Finis Vitae*, a cura di Roberto De Mattei, Rubbettino, Catanzaro, 2007, 329.

⁵⁶ «La nutrizione e l'idratazione sono un diritto di qualsiasi essere umano a prescindere dalle sue condizioni di salute e d'altra parte, infatti, oggi ci si batte per evitare che una notevole parte della popolazione mondiale possa morire di fame e di sete»: Umberto Tirelli, Direttore del Dipartimento di Oncologia medica dell'Istituto Nazionale tumori di Aviano la cui intera dichiarazione è reperibile [online](#).

⁵⁷ Così infatti sanciscono la Dichiarazione universale per l'eliminazione della fame e della malnutrizione dell'ONU del 1974, la Dichiarazione sul diritto allo sviluppo del 1986, la Convenzione sui diritti del fanciullo del 1989, la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea.



punto di vista umano e simbolico particolarmente crudele, di abbandono del malato: non è un caso infatti che si richieda da parte di molti, come atto di coerenza, l'immediata soppressione eutanassica dei pazienti in SVP nei cui confronti si sia decisa l'interruzione dell'alimentazione e dell'idratazione, per evitare che dopo un processo che può prolungarsi anche per due settimane giungano a morire di fame e di sete»⁵⁸.

Mentre, dunque, i trattamenti terapeutici dovrebbero sempre risultare sospendibili a richiesta del paziente, i trattamenti di sostegno vitale non dovrebbero esserlo, ciascuno in ragione della propria natura e della propria finalità.

I trattamenti di sostegno vitale, peraltro, rientrano nella dimensione della cura che contraddistingue l'alleanza terapeutica tra medico e paziente e che è dovuta al paziente proprio nella fase finale della sua esistenza in ossequio alla sua umanità e dignità, così che si può ritenere, come ha riconosciuto Francesco D'Agostino già diversi anni or sono, che «sottrarsi alla terapia è ben possibile, perché non altro significa che dire di no ad un intervento, sia pur minimo, invasivo e tecnico della propria sfera di intimità corporea. Sottrarsi alle cure non è invece possibile, perché implicherebbe il sottrarsi alla relazionalità interpersonale»⁵⁹.

Nel momento in cui la Corte costituzionale, come del resto il legislatore che ha confezionato una simile estensione concettuale nel comma 5 dell'articolo 1 della legge 219/2017, accetta senza effettuare la dovuta distinzione ontologica – fonte di diversi esiti giuridici – l'equiparazione tra trattamenti terapeutici e trattamenti di sostegno vitale, ritenendo i secondi sospendibili come se fossero identificabili nei primi, inciampa in una forma di autoreferenziale nominalismo che non tiene conto né della realtà clinica, né, tanto meno, di quella giuridica.

Il nominalismo in cui è incorsa la Corte viene in essere almeno secondo una duplice dimensione: in quella predetta, e nella seconda, cioè nel richiamo che la Corte medesima esegue delle sue precedenti decisioni, cioè l'[ordinanza n. 207/2018](#) e la [sentenza n. 242/2019](#) in cui si riferisce ai trattamenti di sostegno vitale pur senza fornire alcuna chiarificazione sulla loro natura.

Così, del resto, è stato espressamente riconosciuto dallo stesso Comitato Nazionale per la Bioetica che nel parere del 20 giugno 2024 ha così evidenziato: «La Corte costituzionale non ha dato, né nell'[ordinanza n. 207/2018](#) né nella [sentenza n. 242/2019](#), una definizione analitica e sistematica dei trattamenti di sostegno vitale. A oggi, non si trova nell'ordinamento giuridico una definizione di ciò che debba essere considerato con questa locuzione. La difficoltà si accentua ove si consideri che la tecnologia e la sperimentazione medico-clinica sono in continuo sviluppo al fine di tutelare la vita dei pazienti e trovare nuove forme di cura: ci sono molti malati con un alto grado di dipendenza da forme di sostegno che fino a pochi anni fa non erano neppure immaginabili. L'espressione "trattamenti di sostegno vitale", tuttavia, è stata da

⁵⁸ Comitato Nazionale per la Bioetica, *L'alimentazione e l'idratazione di pazienti in stato vegetativo persistente*, 30 settembre 2005, 2-3.

⁵⁹ F. D'AGOSTINO, *Parole di bioetica*, Giappichelli, Torino, 2004, 49.



ultimo oggetto di considerazione da parte della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, con sentenza del 13 giugno 2024. Vi si legge, infatti, che l'aiuto medico al suicidio fornito a pazienti che non dipendono dai supporti vitali può dare luogo a ulteriori sfide e al rischio di abuso. Risulta dunque prezioso uno sforzo di riflessione nel quale il profilo bioetico e quello medico-clinico si intersechino al fine di individuare criteri utili all'applicazione della sentenza della Corte»⁶⁰.

Il diritto fondamentale all'assistenza delle cure minime e più umane quali sono l'idratazione, l'alimentazione e la ventilazione, specialmente nelle più tragiche fasi della malattia, non può essere compresso o soppresso dalla sospensione o dal rifiuto della loro dimensione ontologica, né tanto meno dalla rimodulazione definitiva dei termini che li indicano e che il legislatore o le toghe di ogni ordine e grado intendessero coniare in spregio alla natura delle cose, della medicina, e del diritto.

Pur rimanendo fissa la distinzione teoretica e applicativa sullo scenario di fondo tra la espressa richiesta di aiuto al suicidio e quella diversa di sospensione dei trattamenti sanitari, la [sentenza n. 135/2024](#) della Corte costituzionale, insomma, allo stesso tempo e in egual misura, con sacrificio del principio di non contraddizione, apre alla possibilità di eseguire una forma di morte assistita attraverso la sospensione dei trattamenti di sostegno vitale, ma non la concede direttamente; chiude alla suddetta sospensione rigettando il ricorso, ma non la vieta nel merito; chiede al legislatore di disciplinare la sospensione dei trattamenti di sostegno vitale, ma non spiega realmente come e perché debbano essere equiparati i trattamenti di sostegno vitale dal punto di vista giuridico e sostanziale ai trattamenti terapeutici.

4. Conclusioni

«Il linguaggio è la casa dell'essere»⁶¹: così Martin Heidegger ha evidenziato lo stretto e genetico legame tra la parola e la dimensione ontologica, così che ogni volta che si nega l'essere il linguaggio si deforma, e, reciprocamente, ogni volta che il linguaggio si distorce si nega inevitabilmente anche l'essere.

Negare la realtà adottando una prospettiva puramente nominalistica, cioè reputare anche soltanto implicitamente che le cose e il mondo non posseggono una specifica propria natura costitutiva, anche e soprattutto nell'ambito medico e giuridico, significa inevitabilmente negare la normatività dell'essere, cioè, ultimativamente negare la verità stante la genetica

⁶⁰ Comitato Nazionale per la Bioetica, *Risposta al quesito del Comitato Etico Territoriale della Regione Umbria*, 20 giugno 2024, 6-7.

⁶¹ M. HEIDEGGER, *Lettera sull'umanismo*, Milano, 1995, 60.



connessione esistente tra l'essere e il vero⁶².

Tuttavia, se la negazione teoretica della verità nel campo filosofico può avere già delle conseguenze negative, ma limitate, nell'ambito giuridico tale negazione comporta degli effetti quanto mai nefasti e dall'estensione imponderabile, come si impara dalla lezione di Enrico Opocher per il quale, infatti, «la negazione della verità è sempre negazione della giustizia»⁶³.

La tutela del diritto all'autodeterminazione terapeutica non può essere legittimata attraverso la manipolazione del linguaggio e dell'essere, poiché si può realmente tutelare la persona soltanto se e nella misura in cui si riconosce che occorre tutelare anche il diritto.

Senza dubbio l'espansione del cosiddetto "attivismo giudiziario", al di qua come al di là dell'Oceano Atlantico⁶⁴, costituisce oramai da diversi lustri uno strumento d'elezione per la rimodulazione delle fattispecie giuridiche già esistenti, quale è, per esempio, la definizione della perimetrazione dell'area penalmente rilevante dell'articolo 580 CP in Italia, come anche per il riconoscimento dei cosiddetti "nuovi diritti"⁶⁵, ma esso non può spingersi fino alla ridefinizione globale della natura delle cose e del mondo, delle pratiche mediche e dei loro esiti, della natura umana e di quella del diritto.

La tutela della dignità umana e dei diritti fondamentali dell'uomo, specialmente del malato, in conclusione, passa necessariamente ed esattamente per la stretta via della tutela dell'essere dell'uomo e dell'essere del diritto, diritto che non può venire stirato o compresso – come anche il linguaggio e il pensiero – illimitatamente e senza misura, poiché, con le acute riflessioni di Josef Pieper «se la parola si corrompe, l'umanità stessa non può rimanere intatta e illesa»⁶⁶.

⁶² «L'ente non può essere pensato senza il vero»: TOMMASO D'AQUINO, *Sulla verità*, Bompiani, Milano, 2005, q. 1, art.1, 123.

⁶³ E. OPOCHER, *Analisi dell'idea di giustizia*, Giuffrè, Milano, 1977, 66.

⁶⁴ M. VITTORI, *Attivismo giudiziario nel circuito delle alte corti per la creazione di nuovi diritti. Il caso Dobbs della Corte Suprema USA: una inversione di tendenza?* in *Diritto e Società*, 4/2023.

⁶⁵ A.R. VITALE, *Dal sorgere dei diritti al tramonto del diritto?* in *Archivio Giuridico*, 2/2024.

⁶⁶ J. PIEPER, *Abuso di parola, abuso di potere*, Vita e Pensiero, Milano, 2020, 30.