

SP

SISTEMA
PENALE

FASCICOLO

9/2026

COMITATO EDITORIALE Giuseppe Amarelli, Roberto Bartoli, Hervè Belluta, Michele Caianiello, Massimo Ceresa-Gastaldo, Adolfo Ceretti, Cristiano Cupelli, Francesco D'Alessandro, Angela Della Bella, Gian Paolo Demuro, Emilio Dolcini, Novella Galantini, Mitja Gialuz, Glauco Giostra, Antonio Gullo, Stefano Manacorda, Vittorio Manes, Luca Masera, Anna Maria Maugeri, Melissa Miedico, Vincenzo Mongillo, Francesco Mucciarelli, Claudia Pecorella, Marco Pelissero, Lucia Riscato, Marco Scoletta, Carlo Sotis, Costantino Visconti.

COMITATO SCIENTIFICO (REVISORI) Andrea Abbagnano Trione, Dario Albanese, Alberto Alessandri, Silvia Allegrezza, Chiara Amalfitano, Enrico Mario Ambrosetti, Ennio Amodio, Gastone Andreazza, Ercole Aprile, Giuliano Balbi, Marta Bargis, Enrico Basile, Fabio Basile, Alessandra Bassi, Teresa Bene, Carlo Benussi, Alessandro Bernardi, Marta Bertolino, Francesca Biondi, Rocco Blaiotta, Manfredi Bontempelli, Carlo Bonzano, Matilde Brancaccio, Carlo Bray, Renato Bricchetti, David Brunelli, Carlo Brusco, Silvia Buzzelli, Alberto Cadoppi, Lucio Camaldo, Gaia Caneschi, Stefano Canestrari, Giovanni Canzio, Francesco Caprioli, Matteo Caputo, Fabio Salvatore Cassibba, Donato Castronuovo, Elena Maria Catalano, Mauro Catenacci, Antonio Cavaliere, Francesco Centonze, Federico Consulich, Carlotta Conti, Stefano Corbetta, Roberto Cornelli, Fabrizio D'Arcangelo, Marcello Daniele, Gaetano De Amicis, Cristina De Maglie, Alberto De Vita, Jacopo Della Torre, Ombretta Di Giovine, Gabriella Di Paolo, Giandomenico Dodaro, Massimo Donini, Salvatore Dovere, Tomaso Emilio Epidendio, Luciano Eusebi, Riccardo Ferrante, Giovanni Fiandaca, Giorgio Fidelbo, Stefano Finocchiaro, Carlo Fiorio, Roberto Flor, Luigi Foffani, Désirée Fondaroli, Gabriele Fornasari, Gabrio Forti, Piero Gaeta, Alessandra Galluccio, Marco Gambardella, Alberto Gargani, Loredana Garlati, Giovanni Grasso, Giulio Illuminati, Gaetano Insolera, Roberto E. Kistoris, Giorgio Lattanzi, Sergio Lorusso, Ernesto Lupo, Raffaello Magi, Vincenzo Maiello, Adelmo Manna, Grazia Mannozi, Marco Mantovani, Luca Marafioti, Enrico Marzaduri, Maria Novella Masullo, Oliviero Mazza, Francesco Mazzacuva, Claudia Mazzucato, Alessandro Melchionda, Chantal Meloni, Vincenzo Militello, Andrea Montagni, Gaetana Morgante, Lorenzo Natali, Renzo Orlandi, Luigi Orsi, Francesco Palazzo, Carlo Enrico Paliero, Lucia Parlato, Annamaria Peccioli, Chiara Perini, Lorenzo Picotti, Carlo Piergallini, Paolo Pisa, Luca Pistorelli, Daniele Piva, Oreste Pollicino, Domenico Pulitanò, Serena Quattrocchio, Tommaso Rafaraci, Paolo Renon, Maurizio Romanelli, Bartolomeo Romano, Gioacchino Romeo, Alessandra Rossi, Carlo Ruga Riva, Francesca Ruggieri, Elisa Scaroina, Laura Scomparin, Nicola Selvaggi, Sergio Seminara, Paola Severino, Rosaria Sicurella, Piero Silvestri, Fabrizio Siracusano, Nicola Triggiani, Tommaso Trinchera, Andrea Francesco Tripodi, Giulio Ubertis, Maria Chiara Ubiali, Antonio Vallini, Gianluca Varraso, Vito Velluzzi, Paolo Veneziani, Francesco Viganò, Daniela Vigoni, Francesco Zacchè, Stefano Zirulia.

REDAZIONE Francesco Lazzeri, Giulia Mentasti (coordinatori), Enrico Andolfatto, Silvia Bernardi, Patrizia Brambilla, Pietro Chiaraviglio, Beatrice Fragasso, Ilaria Giugni, Elisa Grisonich, Francesco Lazzarini, Alessandro Malacarne, Cecilia Pagella, Emmanuele Penco, Gabriele Pontepino, Sara Prandi, Valentina Vasta.

Sistema penale (SP) è una rivista *online*, aggiornata quotidianamente e fascicolata mensilmente, ad accesso libero, pubblicata dal 18 novembre 2019.

La *Rivista*, realizzata con la collaborazione scientifica dell'Università degli Studi di Milano e dell'Università Bocconi di Milano, è edita da Progetto giustizia penale, associazione senza fine di lucro con sede presso il Dipartimento di Scienze Giuridiche "C. Beccaria" dell'Università degli Studi di Milano, dove pure hanno sede la direzione e la redazione centrale. Tutte le collaborazioni organizzative ed editoriali sono a titolo gratuito e agli autori non sono imposti costi di elaborazione e pubblicazione.

La *Rivista* si uniforma agli standard internazionali definiti dal *Committee on Publication Ethics* (COPE) e fa proprie le relative linee guida.

I materiali pubblicati su *Sistema Penale* sono oggetto di licenza CC BY-NC-ND 4.00 International. Il lettore può riprodurli e condividerli, in tutto o in parte, con ogni mezzo di comunicazione e segnalazione anche tramite collegamento ipertestuale, con qualsiasi mezzo, supporto e formato, per qualsiasi scopo lecito e non commerciale, conservando l'indicazione del nome dell'autore, del titolo del contributo, della fonte, del logo e del formato grafico originale (salve le modifiche tecnicamente indispensabili). La licenza è consultabile su <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.

Peer review I contributi che la direzione ritiene di destinare alla sezione "Articoli" del fascicolo mensile sono inviati a un revisore, individuato secondo criteri di rotazione tra i membri del Comitato scientifico, composto da esperti esterni alla direzione e al comitato editoriale. La scelta del revisore è effettuata garantendo l'assenza di conflitti di interesse. I contributi sono inviati ai revisori in forma anonima. La direzione, tramite la redazione, comunica all'autore l'esito della valutazione, garantendo l'anonimato dei revisori. Se la valutazione è positiva, il contributo è pubblicato. Se il revisore raccomanda modifiche, il contributo è pubblicato previa revisione dell'autore, in base ai commenti ricevuti, e verifica del loro accoglimento da parte della direzione. Il contributo non è pubblicato se il revisore esprime parere negativo alla pubblicazione. La direzione si riserva la facoltà di pubblicare nella sezione "Altri contributi" una selezione di contributi diversi dagli articoli, non previamente sottoposti alla procedura di *peer review*. Di ciò è data notizia nella prima pagina della relativa sezione.

Di tutte le operazioni compiute nella procedura di *peer review* è conservata idonea documentazione presso la redazione.

Modalità di citazione Per la citazione dei contributi presenti nei fascicoli di *Sistema penale*, si consiglia di utilizzare la forma di seguito esemplificata: N. COGNOME, *Titolo del contributo*, in *Sist. pen.* (o *SP*), 1/2023, p. 5 ss.

GODOT È ARRIVATO A PARIGI? LA LEGGE FRANCESE SUL DIRITTO ALL'AIUTO A MORIRE E LO SPECCHIO INCOMPIUTO DEL MODELLO ITALIANO (*)

di Roberto D'Andrea

Il presente contributo confronta la legge francese n. 2026-794 del 18 agosto 2026, che istituisce un vero e proprio “droit à l'aide à mourir” di fonte legislativa, con il quadro italiano in materia di fine vita, pressoché integralmente costruito dalla giurisprudenza costituzionale a partire dall'ordinanza n. 207 del 2018 sino alla sentenza n. 152 del 2026. Si sostiene come la legge francese dimostri, nei fatti, la superabilità del requisito della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale – da tempo censurato come assiologicamente incoerente –, e si rivolge al legislatore italiano un rinnovato appello affinché traduca finalmente in legge organica i moniti reiterati dalla Corte costituzionale.

SOMMARIO: 1. Due modelli a raffronto. – 2. La legge organica francese e il *droit à l'aide à mourir*. – 3. I requisiti di accesso: cinque condizioni (altamente selettive). – 4. Il nodo del trattamento di sostegno vitale: la clausola superata a Parigi. – 5. Auto- ed etero-somministrazione: una ulteriore frattura. – 6. Procedura, collegialità e – soprattutto – tempi certi. – 7. Le cure palliative come pre-requisito, non come alternativa. – 8. Clausola legata all'obiezione di coscienza e obblighi del sistema sanitario: un punto di convergenza. – 9. Conclusioni: il Parlamento assente e la lezione (mancata) per l'Italia.

1. Due modelli a raffronto.

Chi scrive ha già avuto modo, in altra sede¹, di censurare la sordità con cui il legislatore italiano continua a (non) accogliere i ripetuti appelli della Corte costituzionale in materia di fine vita, e di denunciare l'assiologica inconsistenza del requisito, tuttora vigente, della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale quale condizione di accesso al suicidio medicalmente assistito. A quella riflessione, maturata sul terreno interno, occorre oggi affiancarne una ulteriore, di taglio comparatistico: il 18 agosto 2026 la Repubblica francese si è dotata di una legge organica sul fine vita – la *loi* n. 2026-794² –

(*) Il presente contributo riprende ed elabora un approfondimento operato da F. GALLO, *Francia e Italia. Aiuto a morire: confronto tra la legge francese e il quadro italiano risultante dalla giurisprudenza costituzionale*, scheda comparativa predisposta per l'Associazione Luca Coscioni, documento di lavoro interno, agosto 2026, inedito. Il documento verrà ripreso *passim* nel corso del presente lavoro.

¹ Il riferimento è a R. D'ANDREA, *Aspettando Godot? Annotazione a margine di Corte cost., sent. n. 66 del 2025*, in *Diritto e Salute*, 2025, 1, p. 97 ss.

² Il cui testo può consultarsi sul sito

<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=LGuWxS705dcYCbKYsBKTWVsDFihSq-tW46KWa2ISZzs=>.

che riconosce espressamente un “*droit à l’aide à mourir*”. È la seconda volta (dopo il caso spagnolo³), nel panorama dei Paesi di *civil law* dell’Europa continentale, che un *diritto* di tale portata (e non una mera condizione di non punibilità dei medici⁴) trova fonte non già in una decisione giurisdizionale, ma in un atto normativo, discusso e approvato dal Parlamento all’esito di un percorso pluriennale.

Il confronto che segue non intende avallare l’idea, secondo cui la legge francese sarebbe semplicemente “più permissiva” di quella italiana. Il panorama, come si vedrà, si rivela più articolato: sotto alcuni profili – età, cittadinanza o residenza, fase avanzata o terminale della patologia, rilevanza della sola sofferenza psicologica – il legislatore francese si è appalesato comunque altamente selettivo; su altri fronti – la mancanza del requisito del sostegno vitale, l’etero-somministrazione, la certezza dei tempi procedurali – esso ha invece compiuto scelte che il sistema italiano, allo stato, non consente⁵. Il punto realmente dirimente – lo si anticipa sin d’ora – non risiede tanto nella maggiore o minore ampiezza dei due modelli, quanto piuttosto nella loro diversa natura: da un lato una legge organica, capace di bilanciare (sebbene, lo si vedrà, non certo in maniera ineccepibile) in un solo intervento normativo autodeterminazione, tutela dei vulnerabili e cure palliative; dall’altro un edificio giurisprudenziale che, per quanto indispensabile, rimane comunque un rimedio insufficiente a un vuoto che il Parlamento dovrebbe colmare e a cui, *medio tempore*, grazie alle proposte di legge elaborate dall’Associazione Luca Coscioni, hanno posto rimedio, nel rispetto dei profili organizzativi di propria competenza, la Regione Toscana e la Regione Sardegna.

2. La legge organica francese e il *droit à l’aide à mourir*.

La disciplina francese previgente – la *loi Leonetti* del 2005 e la *loi Claeys-Leonetti* del 2016 – si fondava sul solo diritto al rifiuto delle cure e sulla sedazione profonda e continua fino al decesso, senza riconoscere alcuna forma di aiuto ‘attivo’ a morire. Dopo il parere del Comitato consultivo nazionale di etica e i lavori della *Convention citoyenne sur la fin de vie*, il Governo ha presentato un progetto di legge poi confluito, all’esito di un lungo iter tra *Assemblée nationale* e *Sénat*, nella *loi* n. 2026-794 del 18 agosto 2026, promulgata dal Presidente della Repubblica e dichiarata conforme a Costituzione dal *Conseil constitutionnel*.

³ Sulla legge spagnola in tema di fine vita, basti qui il richiamo a U. ADAMO, *L’aiuto a morire nell’ordinamento spagnolo e definizione del contesto eutanasi*, in *BioLaw Journal – Rivista di biodiritto*, 2021 (n. 3), p. 201ss.; F. LAZZERI, *Dum Romae (non) consulitur, la Spagna approva una legge che disciplina l’eutanasia attiva*, in www.sistemapenale.it, 2021; A. TIGRINO, *La riflessione penalistica spagnola in materia di fine vita: dalle elaborazioni d’epoca franchista alla Ley Orgánica de regulación de la eutanasia del 18 marzo 2021*, in www.lalegislazionepenale.eu, 2021; ID., *Suicidio assistito e autodeterminazione responsabile. I limiti costituzionali dell’intervento penale*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2024, p. 204 ss.

⁴ Come avviene in Olanda, Belgio e Lussemburgo.

⁵ Si riprendono tali considerazioni da F. GALLO, *Francia e Italia. Aiuto a morire: confronto tra la legge francese e il quadro italiano risultante dalla giurisprudenza costituzionale*, cit.

L'art. 2 della legge inserisce nel *Code de la santé publique* una nuova sezione che definisce, in termini che meritano di essere riportati testualmente, il nuovo diritto: « *Le droit à l'aide à mourir est le droit pour une personne qui en a exprimé la demande d'être autorisée à recourir à une substance létale et accompagnée, dans les conditions prévues aux articles L. 1111-12-2 à L. 1111-12-7, afin qu'elle se l'administre ou, lorsqu'elle n'est physiquement pas en mesure de le faire, qu'elle se la fasse administrer par un médecin ou par un infirmier* » (art. L. 1111-12-1 c. *santé publ.*). Non si tratta di una mera scriminante ritagliata in via pretoria sul perimetro di una fattispecie di reato, come avviene per il nostro art. 580 c.p.⁶, bensì un diritto soggettivo pieno, riconosciuto e organizzato dalla legge sin dalla sua origine.

È qui che si annida una delle differenze strutturali più profonde tra i due sistemi. In Italia la vicenda muove dalla disobbedienza civile di Marco Cappato, che assistì Fabiano Antoniani nel raggiungere in Svizzera la morte medicalmente assistita: un procedimento penale, non un progetto di legge, ha innescato l'intervento della Corte costituzionale che, con l'ordinanza n. 207 del 2018⁷, ha individuato per la prima volta un'area di *vulnus* costituzionale nel divieto assoluto di aiuto al suicidio, e che, persistendo l'inerzia del Parlamento, è pervenuta, con la sentenza n. 242 del 2019⁸, alla dichiarazione di parziale illegittimità dell'art. 580 c.p. In Francia, per contro, il diritto all'aiuto a morire nasce *ab origine* come 'statuto positivo', sottratto alla logica – propria del nostro ordinamento – della non-punibilità condizionata: una differenza che non è soltanto tecnica, ma squisitamente assiologica, giacché segna un coraggio politico-normativo che nel nostro Paese è sempre mancato.

⁶ Sebbene in progresso di tempo la Corte costituzionale abbia chiarito come sussista un autentico diritto del paziente, che versa nelle quattro condizioni dalla stessa indicate, di ottenere l'accompagnamento al suicidio medicalmente assistito da parte del sistema sanitario nazionale. Si riprenderanno le pronunce che hanno formulato tale statuizione nel corso del lavoro.

⁷ In letteratura, *ex plurimis*, R. BARTOLI, *L'ordinanza della Consulta sull'aiuto al suicidio: quali scenari futuri?*, in *Diritto Penale Contemporaneo*, 2019; S. CANESTRARI, *I tormenti del corpo e le ferite dell'anima: la richiesta di assistenza a morire e l'aiuto al suicidio*, in *Diritto Penale Contemporaneo*, 2019, p. 9 ss.; C. CUPELLI, *Il caso Cappato, l'incostituzionalità differita e la dignità nell'autodeterminazione alla morte*, in *penalecontemporaneo.it*, 2018, p. 10 ss.; M. DONINI, *Il caso Fabo/Cappato fra diritto di non curarsi, diritto a trattamenti terminali e diritto di morire. L'opzione "non penalistica" della Corte costituzionale di fronte a una trilogia inevitabile*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 2018, p. 2855 ss.; L. EUSEBI, *Regole di fine vita e poteri dello Stato: sulla ordinanza n. 207/2018 della Corte costituzionale*, in *Diritto Penale Contemporaneo*, 2019, p. 1 ss.; C. TRIPODINA, *Quale morte per gli "immersi in una notte senza fine"? Sulla legittimità costituzionale dell'aiuto al suicidio e sul "diritto a morire per mano di altri"*, in *BioLaw Journal*, 2018, 3, p. 139 ss.

⁸ Anche qui, fra i molti, si richiamano C. CASONATO, *La giurisprudenza costituzionale sull'aiuto al suicidio nel prisma del biodiritto, fra conferme e novità*, in *BioLaw Journal – Rivista di biodiritto*, 2020, 2, p. 303 ss.; M. DONINI M., *Libera nos a malo. I diritti di disporre della propria vita per la neutralizzazione del male*, in *Sistema penale*, 2020, p. 2 ss.; G. FORNASARI, *Paternalismo hard, paternalismo soft e antipaternalismo nella disciplina penale dell'aiuto al suicidio. Corte costituzionale e Bundesverfassungsgericht a confronto*, in *Sistema penale*, 2022, p. 3 ss.; F. GIUNTA, *L'insostenibile sofferenza del vivere. Le motivazioni della Corte costituzionale in materia di suicidio medicalmente assistito (sent. 242/2019)*, in *Discrimen*, 2019; F. PALAZZO, *La sentenza Cappato può dirsi storica*, in *Politica del diritto*, 2020, p. 3 ss.; L. RISICATO, *Le chiavi della prigione. La Corte costituzionale fissa i nuovi confini dell'autodeterminazione responsabile nell'inerzia del legislatore*, in D'ALESSANDRO G.-DI GIOVINE O. (a cura di), *La Corte costituzionale e il fine vita. Un confronto interdisciplinare sul caso Cappato-Antoniani*, Giappichelli, Torino, 2020, p. 432 ss.

3. I requisiti di accesso: cinque condizioni (altamente selettive).

La legge subordina l'accesso al diritto alla sussistenza cumulativa di cinque condizioni, elencate dall'art. L. 1111-12-2 c. *santé publ.*: «être âgée d'au moins dix-huit ans»; «être de nationalité française ou résider de façon stable et régulière en France»; essere affetti da un' «*affection grave et incurable [...] qui engage le pronostic vital, en phase avancée [...] ou en phase terminale*»; presentare una sofferenza, fisica o psicologica, «*réfractaire aux traitements*» oppure, laddove la persona abbia scelto di non ricevere o di interrompere un trattamento, ritenuta da essa insopportabile, con l'espressa precisazione che «*une souffrance psychologique seule*» non può fondare da sola l'accesso al diritto; ed essere, infine, «*apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée*».

Il quadro italiano, come noto, ruota invece attorno ai quattro requisiti sostanziali (e alle due condizioni processuali⁹) individuati dalla sentenza n. 242 del 2019: patologia irreversibile; sofferenze fisiche o psicologiche ritenute intollerabili dal paziente; piena capacità di assumere decisioni libere e consapevoli; dipendenza da trattamenti di sostegno vitale.

Fra l'ordinamento italiano e quello francese, al di là delle difformità che si sono segnalate (e che ancora si segnaleranno) corre tuttavia una spessa linea rossa, incentrata sulla deprecabile costrizione del malato ad *attendere* – senza che ve ne sia alcuna valida motivazione – che le proprie condizioni di sofferenza *peggiorino*, fino a raggiungere, rispettivamente, la necessità di ricorrere a trattamenti di sostegno vitale (in Italia) e la fase avanzata o terminale della propria patologia (in Francia). In estrema sintesi, nessuno dei due ordinamenti accorda soluzioni – che pur dovrebbero essere ispirate anche soltanto da un comune senso di umanità – volte ad *evitare* il sopraggiungere di condizioni di intollerabile sofferenza.

4. Il nodo del trattamento di sostegno vitale: la clausola superata a Parigi.

Chi scrive ha già rimarcato, scorrendo della sentenza n. 66 del 2025¹⁰, il dato pacifico secondo cui il requisito dei trattamenti di sostegno vitale costituisce un *unicum* nel panorama comparato della morte medicalmente assistita¹¹ e, si aggiunge (pur meno pacificamente...), dà luogo ad un concetto assiologicamente inconsistente, dal momento che nessuna ragione logica o giuridica consente di spiegare perché la liberazione da sofferenze intollerabili¹² debba dipendere dalla accidentale – e clinicamente contingente

⁹ Ovverosia la verifica delle condizioni sostanziali da parte di una struttura pubblica del sistema sanitario nazionale e il previo parere del comitato etico competente.

¹⁰ Nel lavoro già menzionato alla nota n. 1.

¹¹ Per una recente e ordinata panoramica delle leggi nel mondo in tema di fine vita, si suggerisce la lettura di A. CICALTELLI, *Mappa delle leggi nel mondo sul suicidio medicalmente assistito*, ricerca e mappatura comparata realizzata per l'Associazione Luca Coscioni per la libertà di ricerca scientifica APS, disponibile sul sito dell'Associazione Luca Coscioni (<https://www.associazionelucacoscioni.it/mappa-delle-leggi-nel-mondo-sul-suicidio-medicalmente-assistito>).

¹² È questa l'accezione di salute che dovrebbe essere valorizzata, secondo le argomentazioni già avanzate in

– circostanza che il paziente sia già tenuto in vita da un trattamento di sostegno vitale. La legge francese offre, sul punto, una ulteriore conferma empirica difficilmente equivocabile: il legislatore transalpino ha costruito un sistema selettivo, rigoroso, presidiato da garanzie sostanziali e procedurali (talora fin troppo) stringenti, senza però mai fare ricorso al nostro bislacco requisito. I filtri prescelti sono altri ed ulteriori: gravità e incurabilità della patologia, compromissione della prognosi vitale, fase avanzata o terminale etc.

Nel nostro ordinamento, il requisito del trattamenti di sostegno vitale è (finora) sopravvissuto a un percorso di progressiva, faticosa erosione in via ermeneutica. La sentenza n. 135 del 2024 ne ha infatti esteso la nozione e così depotenziato fortemente la portata selettiva. Si è quindi riconosciuto che possono costituire trattamento di sostegno vitale anche procedure normalmente eseguite da personale sanitario ma apprese e praticate da familiari o *caregiver* – l’evacuazione manuale, il cateterismo, l’aspirazione del muco – quando la loro omissione determinerebbe prevedibilmente la morte in tempi brevi¹³; la sentenza in parola (corroborata dalla successiva pronuncia n. 66 del 2025) ha poi chiarito che, in presenza di un’indicazione medica relativa alla necessità di attivare un trattamento di sostegno vitale, il paziente può rifiutarne l’attivazione e accedere immediatamente al suicidio assistito, senza dover prima iniziare il trattamento per poi interromperlo¹⁴. Da ultimo, la sentenza n. 152 del 2026 ha confermato che il requisito non è costituzionalmente imposto e che il Parlamento può legittimamente superarlo, purché predisponga adeguate garanzie contro il rischio di abusi e di abbandono del malato¹⁵.

L’itinerario appena descritto rende la posizione del legislatore italiano tanto più ingiustificabile quanto più si prolunga: se la giurisprudenza costituzionale ha ammesso, nella summenzionata decisione, che il requisito non è costituzionalmente necessario, e se un altro ordinamento continentale ha dimostrato, nei fatti, che se ne può fare a meno costruendo un impianto di garanzie (*recte*, ostacoli) persino più severo su altri fronti, l’inerzia del Parlamento italiano non può allora che essere ricondotta alla mancanza della volontà e del coraggio politico di tradurre in legge le indicazioni giurisprudenziali.

5. Auto- ed etero-somministrazione: un’ulteriore frattura.

Se il requisito del sostegno vitale segna la differenza più discussa, quella relativa alle modalità di somministrazione della sostanza letale rappresenta una difformità parimenti rilevante sul piano sistematico¹⁶. L’art. L. 1111-12-1 del codice della sanità pubblica francese stabilisce, come si è detto, che la persona «*se l’administre* » e che, «

R. D’ANDREA, *La pena della vita*, in *Archivio penale*, 2021, p. 15 ss.

¹³ Corte cost., sent. n. 135 del 2024, punto 8 *Considerato in diritto*.

¹⁴ *Ivi*, punto 5.1 ss. *Considerato in diritto*.

¹⁵ Corte cost., sent. n. 152 del 2026, punto 17.2 *Considerato in diritto*, che si rifà altresì alla precedente sent. n. 66 del 2025, punto 6.2 *Considerato in diritto*.

¹⁶ Come rilevato anche da F. GALLO, *Francia e Italia. Aiuto a morire: confronto tra la legge francese e il quadro italiano risultante dalla giurisprudenza costituzionale*, cit.

lorsqu'elle n'est physiquement pas en mesure de le faire, qu'elle se la fasse administrer par un médecin ou par un infirmier». La legge francese accorda dunque sia la possibilità di auto-somministrazione del farmaco (e quindi il suicidio assistito) sia quella di etero-somministrazione del medesimo (e quindi l'eutanasia attiva in senso stretto). Si tratta di una scelta netta: quando l'impossibilità fisica del richiedente lo impone, il gesto ultimo può essere compiuto da un terzo, senza che ciò muti la natura del diritto esercitato.

Nel sistema italiano, l'intera costruzione della sentenza n. 242 del 2019 ruota attorno all'aiuto al suicidio: il gesto finale deve restare nella disponibilità dell'aspirante, pena la riqualificazione della condotta nell'alveo, ben più gravoso, dell'omicidio del consenziente di cui all'art. 579 c.p. La sentenza n. 50 del 2022¹⁷, pronunciandosi sul referendum abrogativo di quest'ultima disposizione, ha escluso che l'asserita tutela penale minima¹⁸ della vita del consenziente possa essere semplicemente rimossa per via referendaria, riservando al solo Parlamento la facoltà di sostituirla con una diversa disciplina che assicuri comunque un livello minimo di protezione. È a questo nodo che si è trovata di fronte la sentenza n. 132 del 2025, chiamata a pronunciarsi sul caso di una persona già ammessa alla procedura ma fisicamente impossibilitata ad attivare manualmente l'infusione: la Corte ha, bensì, dichiarato inammissibili la questione inerente all'etero-somministrazione, per difetto di adeguata istruttoria sulla reperibilità di dispositivi di autosomministrazione, ma ha comunque affermato che, ove tali dispositivi esistano e siano reperibili in tempi ragionevoli, il Servizio sanitario nazionale ha l'obbligo di acquisirli e di metterli prontamente a disposizione del richiedente¹⁹.

È pur vero che, a partire dal caso di 'Libera'²⁰ (promosso dall'Associazione Luca Coscioni e che ha dato luogo alla suindicata sent. n. 132 del 2025), la necessità dell'eutanasia attiva (anziché del suicidio assistito) riguarda un numero *minore* di casi, in quanto, anche laddove un paziente non possa autonomamente deglutire un farmaco, egli potrà spesso ricorrere comunque ad un dispositivo con comando oculare e così ottenere il suicidio assistito; è, tuttavia, altrettanto vero che potranno sempre darsi delle vicende di soggetti incapaci perfino di eseguire un comando oculare, così che la questione dell'eutanasia attiva, ad oggi accantonata, potrà in ogni caso riproporsi.

¹⁷ Sulla sentenza in parola, fra i tanti, O. CARAMASCHI, *Diritto alla vita e diritto all'autodeterminazione: un diverso bilanciamento è possibile? (a margine di Corte cost., sent. n. 50/2022, in giur.org, 2022; M. DONINI, L'inammissibilità del referendum sul fine vita: una politica dei diritti per persone vulnerabili, ma non per quelle vulnerate, in Giurisprudenza costituzionale, 2022, p. 1189 ss.; A. PUGIOTTO, Eutanasia referendaria. Dall'ammissibilità del quesito all'incostituzionalità dei suoi effetti: metodo e merito della sent. n. 50/2022, in Rivista AIC, 2022, 2, p. 83 ss.; L. RISICATO, Il diritto di morire tra cuore e ragione. Riflessioni postume sul quesito referendario, in disCrimen, 2022, p. 5 ss.; A. RUGGERI, Autodeterminazione versus vita, a proposito della disciplina penale dell'omicidio del consenziente e della sua giusta sottrazione ad abrogazione popolare parziale (traendo spunto da Corte cost. n. 50 del 2022), in dirittifondamentali.it, 2022.*

¹⁸ D'altronde, che neppure di tutela minima si tratti, si è avuto modo di argomentare in D'ANDREA R., *Inammissibile il quesito sull'omicidio del consenziente: tutela minima della vita o conferma del dovere di vivere?*, in Sistema penale, 2022.

¹⁹ Corte cost., sent. n. 132 del 2025, punto 4.2 *Considerato in diritto*.

²⁰ Su cui si rinvia al sito dell'Associazione Luca Coscioni: <https://www.associazionelucacoscioni.it/il-caso-di-libera>.

Il raffronto è dunque impietoso proprio nei casi-limite, quelli in cui la patologia ha già eroso ogni residua autonomia motoria: laddove la legge francese consente, con clausola generale, l'intervento sostitutivo del sanitario, il sistema italiano impone di volta in volta, laddove sia possibile, la ricerca (talora affannosa e non esente da assurdi ostacoli burocratici, come dimostra plasticamente il caso di "Irene", nome di fantasia, recentemente affrontato dall'Associazione Luca Coscioni²¹) di un dispositivo tecnico che consenta al paziente di conservare materialmente il controllo dell'atto, un controllo che, tuttavia, sul piano sostanziale non verrebbe meno neppure nei casi di eterosomministrazione. Vale, anche qui, l'osservazione già svolta a proposito del requisito del sostegno vitale: la distinzione tra chi può ancora compiere il gesto e chi non può più farlo appartiene all'ordine dell'accidentale, non a quello dei valori in gioco²².

6. Procedura, collegialità e – soprattutto – tempi certi.

Sul piano procedurale, la legge francese affida la valutazione dei requisiti a un *collège* pluriprofessionale composto, oltre che dal medico cui è rivolta la domanda – che non deve avere legami familiari o personali con il richiedente, e che non può ricevere né confermare la domanda nel corso di una teleconsultazione –, da uno specialista della patologia e da un ausiliario medico o da un infermiere. Il medico è tenuto a decidere sulla richiesta entro quindici giorni dalla formalizzazione della domanda (art. 6, comma IV della legge in commento); in caso di esito positivo, deve trascorrere un periodo di decantazione di almeno due giorni (art. 6, comma V) prima che il richiedente possa confermarla. Una volta che la persona abbia confermato la propria volontà, il medico la informa oralmente e per iscritto sulle modalità di somministrazione della sostanza letale. Trattasi dunque di una scansione temporale nazionale, uniforme, certa e prevedibile.

In Italia, per contro, manca, allo stato, un referente cronologico certo. La sentenza n. 204 del 2025, pronunciandosi sulla legge della Regione Toscana, ha dichiarato anzi illegittimi i termini regionali imposti per la verifica dei requisiti e delle modalità di esecuzione, ribadendo però la necessità di una sollecita presa in carico dell'istanza e affermando che la determinazione di scansioni temporali capaci di incidere sul bilanciamento tra tutela della vita, autodeterminazione e appropriatezza clinica richiede uniformità nazionale, sottratta alla disponibilità delle singole Regioni²³. La sentenza n.

²¹ Per maggiori approfondimenti sul punto, si rimanda al sito dell'Associazione (<https://www.associazionelucacoscioni.it/il-caso-di-irene>).

²² Si può in proposito richiamare le considerazioni di V. ZAGREBELSKY, *Perché sul fine vita deve decidere il popolo*, in *La Stampa*, 26 giugno 2021, che ravvisa nella scelta di distinguere così nettamente suicidio assistito ed eutanasia attiva una certa dose di ipocrisia, in quanto "la differenza può essere marginale e irrilevante quanto ai valori e libertà in gioco, legata come è a dettagli esecutivi: l'aiuto al suicidio, diversamente dall'omicidio del consenziente, richiede che l'atto finale (come bere il veleno mortale, schiacciare con i denti il pulsante che attiva l'introduzione della sostanza venefica) venga compiuto da chi vuole morire e non dal terzo che lo assiste. Ma quando è accertata la consapevolezza e la libertà di chi ha deciso di morire, la differenza non ha rilievo rispetto alla autonomia della persona nel decidere come e quando morire".

²³ Corte cost., sent. n. 204 del 2025, punto 7.1 *Considerato in diritto*. La necessità di tempi ragionevoli

148 del 2026, sulla legge sarda, ha da ultimo confermato tale impostazione²⁴, lasciando tuttavia aperto uno spazio per la previsione di termini (non rigidi, ma) di natura eminentemente organizzativa.

La Corte costituzionale ha dichiarato, in definitiva, di non potersi sostituire al legislatore statale nel fissare (o avvallare), in via generale, i tempi della procedura. Ne discende che, mentre in Francia un richiedente sa, sin dal primo giorno, entro quanto tempo riceverà una risposta motivata, in Italia la certezza dei tempi resta uno dei problemi più concreti e più irrisolti dell'esperienza pratica²⁵.

7. Le cure palliative come pre-requisito, non come alternativa.

Nel 2026 il legislatore transalpino ha percorso, con piena consapevolezza, due direttrici complementari²⁶. Con la *loi* n. 2026-404 del 26 maggio 2026 ha rafforzato il diritto all'accompagnamento e alle cure palliative su tutto il territorio nazionale, istituendo una strategia nazionale pluriennale dotata di risorse proprie – le *maisons d'accompagnement et de soins palliatifs* – destinate a chi necessita di assistenza palliativa non praticabile a domicilio ma non richiede un reparto ospedaliero specialistico. Trattasi di un sostegno strutturato ai *caregiver* e alle persone in lutto e di percorsi di formazione continua per i professionisti. Con la successiva *loi* n. 2026-794 sull'aiuto a morire, il legislatore francese ha poi imposto al medico di informare il richiedente sulle cure palliative disponibili e di assicurarsi, ove questi lo desideri, che possa effettivamente accedervi.

Anche l'ordinamento italiano riconosce, in linea di principio e sulla carta, le medesime possibilità. La legge n. 38 del 2010 garantisce l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore; la sentenza n. 242 del 2019 ha elevato il coinvolgimento in un percorso di cure palliative a pre-requisito perché la scelta di un percorso alternativo possa dirsi realmente libera e informata. Nondimeno, in concreto, l'accesso alle cure palliative è tutt'altro che omogeneo nel territorio nazionale, come rilevato, ad esempio, dalla stessa, sopra menzionata sentenza del Giudice delle leggi n. 66 del 2025, che ha denunciato le diseguaglianze territoriali, le lunghe liste di attesa, la carenza di personale formato e l'insufficiente presa in carico ancora esistenti nel Paese, rivolgendo al legislatore un pressante appello a sviluppare adeguatamente le reti di cure palliative²⁷;

nell'esecuzione della procedura, tuttavia, oltre che in tale pronuncia, è stata ravvisata altresì in Corte cost., sent. n. 132 del 2025, punto 4.2 *Considerato in diritto*, ove si fa riferimento alla necessità di agire “in tempi ragionevolmente correlati [allo] stato di sofferenza [del paziente]”.

²⁴ Corte cost., sent. n. 148 del 2026, punto 12 *Considerato in diritto*.

²⁵ Come testimoniano, ancora una volta, le difficoltà e l'ostruzionismo istituzionale in cui sovente è incorsa l'Associazione Luca Coscioni nelle varie vicende in cui ha sostenuto sul piano legale pazienti che hanno voluto far ricorso alla morte medicalmente assistita. Sui casi in questione, si veda il sito dell'Associazione (<https://www.associazionelucacoscioni.it/cosa-facciamo/fine-vita-e-eutanasia>).

²⁶ Evidenziate in F. GALLO, *Francia e Italia. Aiuto a morire: confronto tra la legge francese e il quadro italiano risultante dalla giurisprudenza costituzionale*, cit.

²⁷ Corte cost., sent. n. 66 del 2025, punto 7.3 *Considerato in diritto*.

la sentenza n. 152 del 2026 ha poi, da ultimo, ribadito il dovere di una presa in carico sanitaria e sociale continuativa del malato fragile²⁸.

A giudizio di chi scrive, in ogni caso, perdura la necessità che l'inedempimento, da parte del nostro legislatore, del dovere di assicurare una uniforme implementazione delle cure palliative non si ripercuota in una preclusione rispetto al suicidio assistito. Lo Stato ha cioè, nei confronti del malato, due distinti doveri (ossia garantire le cure palliative e un'adeguata assistenza sanitaria, per un verso, ed assicurare, alle prescritte condizioni, il suicidio medicalmente assistito, per altro verso), che non dovrebbero essere subordinati l'uno all'altro, ma, di contro, dovrebbero essere assolti simultaneamente ed il prima possibile. L'inosservanza dell'uno (garantire le cure palliative ed un'adeguata assistenza sanitaria) non dovrebbe esimere dall'osservanza dell'altro (assicurare l'accompagnamento al suicidio assistito). È proprio per questa ragione che si ritiene discutibile l'impostazione della Corte costituzionale laddove ritiene che le cure palliative rappresentino una sorta di pre-requisito per ricorrere al suicidio medicalmente assistito²⁹.

8. Clausola legata all'obiezione di coscienza e obblighi del sistema sanitario: un punto di convergenza.

Su un significativo aspetto i due sistemi sembrano convergere. La legge francese prevede espressamente una clausola legata all'obiezione di coscienza del personale medico: il professionista sanitario può rifiutarsi di partecipare alla procedura, ma deve comunicarlo senza ritardo e indicare il nominativo di professionisti disponibili a farlo (art. L. 1111-12-12 *c. santé publ.*, per come modificato dall'art. 14 della legge in commento). La sentenza n. 242 del 2019 giunge, per altra via, a un esito non dissimile, escludendo che dalla propria decisione discenda un obbligo individuale del medico di prestare aiuto al suicidio, e rimettendo alla coscienza del singolo sanitario la scelta di parteciparvi³⁰. In entrambi gli ordinamenti, tuttavia, l'assenza di un obbligo individuale non si traduce in un'assenza di obblighi di sistema: per quanto riguarda il nostro ordinamento, le sentenze n. 132 e n. 204 del 2025 hanno riconosciuto (*rectius* confermato quanto già desumibile dalla sent. n. 242 del 2019) alla persona ammessa alla procedura il diritto ad essere accompagnata dal Servizio sanitario nazionale a ottenere il farmaco,

²⁸ Corte cost., sent. n. 152 del 2026, punto 17.2 *Considerato in diritto* (ove si richiamano talune statuizioni già fissate nella precedente sent. n. 66 del 2025). Una puntuale esegesi di tali ultime sentenze della Corte si rinvia in F. GALLO, *Francia e Italia. Aiuto a morire: confronto tra la legge francese e il quadro italiano risultante dalla giurisprudenza costituzionale*, cit.

²⁹ Così Corte cost., ord. n. 207 del 2018, punto 10 *Considerato in diritto* ("[il] coinvolgimento in un percorso di cure palliative dovrebbe costituire, infatti, un pre-requisito della scelta, in seguito, di qualsiasi percorso alternativo da parte del paziente"), poi confermato dalla sent. n. 242 del 2019, punto 2.4 *Considerato in diritto*. La critica all'impostazione della Corte che si è mossa nel testo non significa certo, in ogni caso, che non si auspichi una previa implementazione delle cure palliative. Significa solo che, laddove essa manchi, lo Stato non dovrebbe essere autorizzato a negare anche il suicidio assistito.

³⁰ Corte cost., sent. n. 242 del 2019, punto 6 *Considerato in diritto*.

gli eventuali dispositivi necessari all'autosomministrazione e l'assistenza sanitaria anche durante l'esecuzione³¹; nel sistema francese, invece, la stessa disposizione testé menzionata prevede che l'operatore sanitario che non desideri partecipare alle procedure relative all'aiuto a morire deve, senza indugio, informare del proprio rifiuto la persona o l'operatore che ne ha fatto richiesta e comunicare loro i nomi degli operatori sanitari disposti a partecipare all'attuazione di tali procedure. Sembra dunque indirettamente imporsi, anche in Francia, un autentico 'obbligo di risultato' in capo al sistema nel suo complesso.

Per quanto concerne, invece, il ruolo delle strutture sanitarie, sociali e medico-sociali, l'art. L. 1111-12-12, II, del *Code de la santé publique* pone(va), quale regola generale, l'obbligo, in capo al responsabile della struttura presso la quale la persona sia ricoverata od ospitata, di consentire l'intervento dei professionisti sanitari necessari all'esercizio del diritto all'aiuto a morire, senza che, nel testo approvato dal Parlamento, fosse operata alcuna distinzione tra strutture pubbliche e strutture private³².

Senonché, su tale previsione è intervenuto il *Conseil constitutionnel* con la decisione n. 2026-910 DC del 14 agosto 2026, introducendo, attraverso una riserva interpretativa vincolante, una significativa differenziazione quanto alla posizione delle strutture private: (soltanto) queste ultime, infatti, possono rifiutare che la procedura di aiuto a morire venga praticata nei propri locali qualora essa risulti manifestamente contraria alle finalità statutarie o al progetto della struttura e laddove, al contempo, altre strutture siano in grado di rispondere ai bisogni presenti a livello locale. La soluzione accolta dal Giudice costituzionale muove, dunque, dall'esigenza di assicurare l'effettività del diritto all'aiuto a morire e l'eguaglianza degli utenti nell'accesso alla relativa procedura, contemperandola, tuttavia, con la libertà d'impresa e la libertà di associazione riconosciute alle strutture private; ne consegue, comunque, che non sembra potersi configurare, in capo a queste ultime, una generale e indiscriminata forma di obiezione di coscienza istituzionale, posto che la facoltà di rifiuto risulta subordinata alla contemporanea sussistenza delle condizioni individuate dal *Conseil constitutionnel* e, segnatamente, alla possibilità di garantire comunque, nell'ambito locale, l'effettivo esercizio del diritto mediante il ricorso ad altre strutture.

Diversamente, una simile possibilità di rifiuto istituzionale non è riconosciuta alle strutture pubbliche, le quali restano, pertanto, assoggettate all'obbligo generale previsto dalla disposizione legislativa. Nondimeno, occorre sottolineare come la riserva formulata dal *Conseil constitutionnel* non sia destinata ad acquistare efficacia soltanto per effetto di una successiva, più puntuale disciplina: essa risulta, infatti, già giuridicamente vincolante, posto che il dispositivo della decisione dichiara la conformità alla Costituzione dell'art. L. 1111-12-12, II, espressamente "*sous la réserve énoncée au paragraphe 188*"; sicché i decreti attuativi potranno intervenire esclusivamente al fine di disciplinarne le modalità operative e applicative, senza poter in alcun modo

³¹ Corte cost., sent. n. 132 del 2025, punto 4.2 *Considerato in diritto*, e sent. n. 204 del 2025, punto 8.1 *Considerato in diritto*.

³² Tale profilo è stato evidenziato da F. GALLO, *Francia e Italia. Aiuto a morire: confronto tra la legge francese e il quadro italiano risultante dalla giurisprudenza costituzionale*, cit.

disattendere, modificare o differire l'efficacia della riserva interpretativa così formulata, la quale si impone, in forza dell'art. 62 della Costituzione francese, ai pubblici poteri nonché a tutte le autorità amministrative e giurisdizionali³³.

In definitiva, la differenza fra i due sistemi giuridici inerisce, ancora una volta, più che alla sostanza, alla fonte: in Francia è la legge a strutturare l'obbligo istituzionale, sino a istituire una Commissione nazionale di controllo e valutazione, incaricata del controllo *a posteriori* delle procedure e composta, tra gli altri, da medici, da un componente del *Conseil d'État*, da un componente della *Cour de cassation*, da rappresentanti degli utenti e da esperti delle scienze umane e sociali; in Italia, lo stesso risultato è stato raggiunto, sentenza dopo sentenza, attraverso un lavoro giurisprudenziale che ha progressivamente riconosciuto alle Regioni la possibilità di organizzare commissioni multidisciplinari, purché non invadano le competenze riservate allo Stato.

9. Conclusioni: il Parlamento assente e la lezione (mancata) per l'Italia.

Ripercorrendo la giurisprudenza costituzionale formatasi a partire dall'ordinanza n. 207 del 2018 e sfociata, da ultimo, nella sentenza n. 152 del 2026, si osserva una costante, quasi liturgica ripetizione di un medesimo invito: la Corte individua un *vulnus*, lo colma nella sola misura strettamente necessaria, e rivolge al Parlamento l'auspicio – sempre più vigoroso ed esplicito, per un verso, ma forse anche sempre più rassegnato, per altro verso – di un intervento organico capace di bilanciare autodeterminazione, tutela dei soggetti vulnerabili e sviluppo delle reti di cure palliative³⁴.

La legge francese fornisce l'ennesimo spunto in tale direzione, dimostrando come si possa prescindere dal requisito dei trattamenti di sostegno vitale, nonché consentire l'etero-somministrazione del farmaco letale nei casi di impossibilità fisica, senza scardinare la tutela penale della vita; la legge francese ha mostrato anche che si possono fissare tempi certi ed uniformi su tutto il territorio nazionale, e, soprattutto, che si

³³ Anche tali considerazioni sono state sviluppate in F. GALLO, *Francia e Italia. Aiuto a morire: confronto tra la legge francese e il quadro italiano risultante dalla giurisprudenza costituzionale*, cit.

³⁴ Per quanto, in realtà, si sia tentato in altra sede di dimostrare che fra il diritto alla vita ed il diritto all'autodeterminazione non può esistere alcun bilanciamento, essendo il secondo profondamente intessuto nel primo: sia consentito il rinvio a R. D'ANDREA, *Dal dovere di vivere al diritto alla vita. Verso uno spazio giuridicamente tutelato per le scelte di morte*, Giappichelli, Torino, 2026, che si pone nel medesimo solco concettuale della 'rivoluzione copernicana' teorizzata da G. FORNERO, F. RIMOLI, R. D'ANDREA, *Diritto di vivere e di morire. Una rivoluzione copernicana. Dialogo tra un filosofo, un costituzionalista e un penalista*, Utet, Milano, 2025 (che a sua volta costituisce l'epilogo della 'trilogia' inaugurata da G. FORNERO, *Indisponibilità e disponibilità della vita. Una difesa filosofico giuridica del suicidio assistito e dell'eutanasia volontaria*, Utet, Milano, 2020 e proseguita da G. FORNERO, *Il diritto di andarsene. Filosofia e diritto del fine vita tra presente e futuro*, Utet, Milano, 2023).

9/2026

possono tutelare al contempo – e in una sola legislatura, con due leggi complementari – il diritto alla necessaria assistenza sanitaria e il diritto di morire³⁵.

Se a Parigi Godot è, in qualche misura, arrivato – sotto le spoglie, pur imperfette, di una legge organica –, a Roma se ne continua ad attenderne (indarno?) la comparsa.

³⁵ *Ibidem*.

Editore

ASSOCIAZIONE
**"PROGETTO GIUSTIZIA
PENALE"**