

## **ECC.MA CORTE COSTITUZIONALE**

### **OPINIONE SCRITTA**

#### ***AMICUS CURIAE***

**ai sensi dell'art. 6 delle Norme integrative  
per i giudizi davanti alla Corte costituzionale**

**del Movimento per la Vita Italiano – Federazione dei Movimenti per la vita e dei Centri di aiuto alla vita d'Italia, con sede in Roma, Lungotevere dei Vallati n. 2 C.F.03013330489, in persona del Presidente e legale rappresentante p.t. Marina Casini (C.F. CSNMRN66B50D612X), con la consulenza dell'avv. Francesca Piergentili, del prof. Antonio Ruggeri e del prof. Filippo Vari<sup>1</sup>**

**nel giudizio di legittimità costituzionale promosso  
con ordinanza n. 32 del 2024 dal Gip del Tribunale di Firenze  
(G.U. 1<sup>a</sup> serie speciale - Corte costituzionale 13/3/2024 n. 11)**

dell'art. 580 c.p. come modificato dalla sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019, *“nella parte in cui richiede che la non punibilità di chi agevola l'altrui suicidio sia subordinata alla circostanza che l'aiuto sia prestato a una persona ‘tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale’, per contrasto con gli artt. 2, 3, 13, 32 e 117 Cost., quest'ultimo in riferimento agli artt. 8 e 14 della Convenzione EDU”*.

#### *1. La legittimazione della formazione sociale*

Il Movimento per la Vita italiano ha legittimazione a presentare a codesta ecc.ma Corte, ex art. 6 delle “Norme integrative per i giudizi davanti alla Corte costituzionale”, un'opinione scritta quale *amicus curiae*. Esso, infatti, “si propone di difendere la vita di ogni essere umano senza eccezioni, dal concepimento e in tutto l'arco del suo sviluppo, fino alla morte naturale” (art. 3 dello Statuto allegato). In diverse occasioni il Movimento ha presentato memorie dinanzi a codesta ecc.ma Corte, sia in un giudizio di legittimità costituzionale (v. in particolare quello deciso da Corte cost., sent. n. 151/2009), sia in un giudizio sull'ammissibilità di referendum abrogativo (v., da ultimo, quello definito da Corte cost., sent. n. 50/2022).

---

<sup>1</sup> Le riflessioni qui svolte si richiamano a uno scritto di F. Piergentili - A. Ruggeri - F. Vari, apparso su *Dirittifondamentali.it*, n. 1/2024, 219 ss.

## 2. La presunta violazione dell'art. 3 Cost. da parte della previsione relativa ai trattamenti di sostegno vitale e la sua infondatezza

Il primo dei parametri evocati dall'ordinanza di rimessione è quello dell'art. 3 Cost. Il giudice rimettente ipotizza che il requisito dell'esistenza di un trattamento di sostegno vitale richiesto dalla sentenza n. 242 del 2019 di codesta ecc.ma Corte per rendere non punibile l'assistenza al suicidio dia vita a una discriminazione tra situazioni simili. Il Gip di Firenze ritiene, infatti, tale requisito non rilevante, in presenza dei soli dati pertinenti della irreversibilità della malattia della persona e delle sofferenze che a essa derivano.

In realtà, l'assunto è infondato. Infatti, i trattamenti di sostegno vitale, per un verso, testimoniano la gravità e lo stadio di avanzamento della malattia stessa e, per un altro verso, qualificano, accentuandole, le sofferenze del paziente. Da stati patologici irreversibili può essere afflitta una persona che potrebbe restare in vita anche per parecchi anni. Si pensi ad es. a malattie come il diabete. Allo stesso modo talune condizioni di sofferenza, ancorché oggettivamente gravi, possono non essere pervenute ad un grado tale da renderle non oltremodo sopportabili. In sostanza, sono, invece, proprio i trattamenti di sostegno vitale a qualificare *in peius* la patologia ed a denotare la vicinanza di chi ne è afflitto alla morte.

Al riguardo, occorre fare chiarezza su un punto di cruciale rilievo; ed è che solo al personale medico compete stabilire se sia, o no, indispensabile far ricorso ai trattamenti in parola; poi, è chiaro che sarà il paziente a decidere se sottostarvi, nessuno potendo ovviamente essere costretto *manu militari* a soggiacere a trattamenti sanitari in genere contro la propria volontà.

Il punto è di estremo rilievo, dal momento che, ritenendosi invece che competa direttamente ed esclusivamente allo stesso paziente far luogo ad ogni determinazione al riguardo, la condizione, giustamente considerata oggettiva da codesta ecc.ma Corte, concernente la esistenza dei trattamenti in parola sarebbe facilmente aggirabile per effetto della mera autodeterminazione del paziente stesso che, dapprima, giudichi necessario sottostarvi e di poi chieda l'aiuto del terzo per porre fine anzitempo ai propri giorni.

In generale, i requisiti indicati da Corte cost. n. 242 del 2019 presentano (con la sola eccezione di quello relativo alle sofferenze, fisiche o psicologiche, giudicate dallo stesso paziente insopportabili o, meglio, come si è veduto, "assolutamente intollerabili"), di tutta evidenza, carattere oggettivo e rimandano, pertanto, ad un ruolo non meramente notarile del personale medico bensì di fattiva "cooperazione" – come suol dirsi – tra lo stesso e la persona malata, per un verso non potendosi comunque fare violenza al libero e consapevole volere di quest'ultima e, però, per un altro verso, neppure potendosi prescindere dallo scrupoloso e responsabile accertamento in ordine alla situazione di fatto posto in essere dai medici. Spetta, dunque, a questi ultimi il primo, particolarmente rilevante, apprezzamento in ordine alla necessità di dotare il malato di sostegni vitali, messi quindi in atto dietro assenso dello stesso; ed è proprio il ricorso ad essi che – come si è venuti dicendo – porta a distinguere tra gli stati patologici, a seconda appunto che ne abbiano, o no, bisogno. Come privare, allora, di rilievo siffatto elemento che, lungi dal porsi in contrasto con la Carta (e, segnatamente, per il profilo ora in esame, con l'art. 3 Cost.), appare indispensabile proprio al fine di riservare trattamenti eguali a situazioni eguali e trattamenti diversi a situazioni diverse?

Discende da quanto ora detto l'infondatezza della q.l.c. sotto il profilo della violazione dell'art. 3 Cost.

### 3. La presunta violazione del diritto ad autodeterminarsi e la sua infondatezza

L'ordinanza di rimessione rinviene anche un contrasto tra la disciplina del suicidio assistito conformata dalla sentenza di codesta ecc.ma Corte nel c.d. caso Cappato e la libertà della persona di autodeterminarsi. La protezione del "diritto all'autodeterminazione (terapeutica)", in aderenza agli insegnamenti di codesta ecc.ma Corte, è riportata agli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost.

Anche tale eccezione appare infondata. È vero, infatti, che l'autodeterminazione può considerarsi addirittura a fondamento del concetto di diritto soggettivo; ed è altresì incontestabile il rilievo che il Costituente ha dato all'autodeterminazione, a partire dagli artt. 2 Cost., nel riferimento allo svolgimento della personalità, e 3 Cost., nel richiamo al «pieno sviluppo della persona». Entrambe le disposizioni presuppongono una valorizzazione dell'autodeterminazione della persona.

Il giudice *a quo*, tuttavia, s'ispira a una visione dell'autodeterminazione priva di limiti, quasi onnicomprensiva. Siffatta ricostruzione non appare, però, coerente con il dato costituzionale. Infatti, non esistono norme costituzionali che garantiscono l'autodeterminazione dell'uomo senza imporle dei limiti: "un'autodeterminazione «piena», nell'accezione ristretta e propria del termine, non può dunque aversi; e chi la rivendica, in realtà, aspira ad essere investito non già di un diritto o di una libertà bensì di una condizione di licenza, non regolata e non regolabile"<sup>2</sup>. In questa prospettiva si colloca l'ordinanza di rimessione, che anche sul punto appare, dunque, infondata.

La stessa ordinanza ritiene che l'attuale assetto normativo derivante dall'art. 580 c.p. e dalla sent. n. 242 del 2019 di codesta ecc.ma Corte dia vita a una lesione del diritto all'autodeterminazione in quanto il suo sacrificio sarebbe "sproporzionato, sconfinando dalla (legittima) compressione del diritto alla sua (illegittima) violazione" (par. 3.2.).

Al contrario di quanto ritenuto dal giudice *a quo*, si è già detto nel punto precedente della ragionevolezza della normativa in vigore sul fine vita. Da ciò discende l'infondatezza della critica relativa alla mancanza di proporzionalità nella disciplina sostenuta dal Gip fiorentino. Evidentemente quest'ultima muove da una idea dell'autodeterminazione della persona priva di limiti, si potrebbe dire – riprendendo un noto passaggio di codesto ecc.mo Giudice – "tirannica" e, come tale, suscettibile di tollerare poche ed eccezionali restrizioni. Senonché, anche dalla giurisprudenza costituzionale, pure recente, si ricava, invece, un principio di natura opposta. E cioè, il diritto alla vita della persona costituisce il principio sulla base del quale va ricostruito l'ordinamento, come chiaramente afferma da ultimo anche la sent. n. 50 del 2022 di codesta ecc.ma Corte. Merita in particolare di essere evidenziato il passaggio in cui la pronuncia, riprendendo l'ord. n. 207 del 2018 e la sent. n. 242 del 2019, ribadisce che quello alla vita "è il ««primo dei diritti inviolabili dell'uomo» (sent. n. 223 del 1996), in quanto presupposto per l'esercizio di tutti gli altri»" e da esso 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»" (§ 5.2. della sent. n. 50 del 2022). È proprio questo il fondamentale "interesse costituzionalmente apprezzabile", che l'ordinanza non coglie nella fattispecie della punizione dell'assistenza al suicidio disegnata dal legislatore e dal giudice delle leggi. Esso emerge

---

<sup>2</sup> A. RUGGERI, *Autodeterminazione (principio di)*, in *Dig./Disc. Pubbl.*, VIII Agg., 2021, 1 ss., ora in ID., *"Itinerari" di una ricerca sul sistema delle fonti*, XXIV, *Studi dell'anno 2020*, Giappichelli, Torino 2021, 534.

anche nella stessa l. n. 219 del 2017, diversamente da quanto sostiene il giudice *a quo*. Infatti, detta legge contiene dei chiari limiti alla libertà di autodeterminazione del paziente a difesa del diritto alla vita, come evidentemente emerge per esempio dall'art. 2, comma 2 della legge n. 219 del 2017. Esso prevede che si possa ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua solo “nei casi di paziente con prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte” e in “presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari”.

Su un piano più generale, va oltretutto ricordato che, piaccia o meno, tale assetto è coerente con l'impostazione generale del nostro ordinamento. Esso considera non rinunciabili e non disponibili alcuni diritti, che costituiscono “patrimonio” di ogni persona e fondamento della vita della comunità.

Per le ragioni ora esposte appare, dunque, infondata la q.l.c. promossa dal Gip di Firenze quanto alla lesione del diritto all'autodeterminazione.

#### *4. La presunta violazione del principio di dignità e la sua infondatezza.*

L'ordinanza di rimessione ipotizza che la disciplina in vigore in relazione al suicidio assistito leda anche il principio di dignità. Il Gip di Firenze finisce per identificare il “rispetto della persona umana in quanto tale” con il concetto di dignità inteso “nella sua dimensione soggettiva e nella dimensione sensibile” (par. 3.3 dell'ord.). L'interesse che il paziente “può avere a lasciare di sé una certa immagine, coerente con l'idea che egli ha di sé”, rappresenterebbe anch'esso una “forma di estrinsecazione della personalità” (par. 3.3 dell'ord.), da ricondurre alla dignità. Per il rimettente sarebbe evidente il collegamento di quest'ultima con “il profilo della dimensione temporale della morte” e con il “diritto di autodeterminazione”: il paziente, infatti, richiede l'aiuto al suicidio nei casi in cui “il decorso naturale” del morire è “percepito come troppo lento” (par. 3.3 dell'ord.).

Il quadro normativo vigente, modificato da codesta ecc.ma Corte con la sent. n. 242 del 2019, si esporrebbe, pertanto, a dubbi di legittimità sotto il profilo della violazione del principio della dignità umana così inteso, dal momento che sarebbe imposto al paziente “irreversibile e sofferente, anche per lungo tempo, quello che ormai è inevitabile, ossia che la malattia si aggravi fino allo stadio in cui si renda necessaria l'attivazione di trattamenti di sostegno vitale”. In siffatto quadro ricostruttivo la punibilità dell'aiuto al suicidio rappresenterebbe, addirittura, un “fattore di pericolo per la conservazione del bene vita”.

Gli argomenti ora esposti dimenticano, innanzitutto, il carattere oggettivo riconosciuto alla dignità umana anche da codesto ecc.mo Giudice. Nella Carta costituzionale, negli articoli in cui si fa riferimento specifico alla categoria della dignità, essa mai è considerata in una prospettiva soggettiva. Nell'art. 36 Cost., ad esempio, la dignità si pone come limite per l'autodeterminazione contrattuale nel rapporto di lavoro, mentre nell'art. 41 Cost. è un confine per la libertà di iniziativa economica privata. La dignità umana si pone in questi casi come limite a tutela di qualcosa che è sottratto all'autonoma scelta del singolo.

Anche il riferimento dell'art. 3 Cost. alla pari dignità sociale è nella cornice dell'esplicito riconoscimento dell'uguaglianza di ogni individuo, al di là delle condizioni personali. A tali riflessioni conduce anche il divieto, contenuto al terzo comma dell'art. 27 Cost., di pene consistenti in “trattamenti contrari al senso di umanità”: un parametro che non può essere ancorato alla sola percezione del singolo.

La Corte costituzionale ha riconosciuto il carattere oggettivo della dignità umana, da ultimo, nella sent. n. 141 del 2019. La decisione afferma che “nella cornice della previsione

dell'art. 41, secondo comma, Cost., il concetto di «dignità» è da intendersi “in senso oggettivo: non si tratta, di certo, della «dignità soggettiva», quale la concepisce il singolo imprenditore o il singolo lavoratore” (§ 6.1 del *Considerato in diritto*).

Va evidenziato, oltretutto, che il giudice *a quo* cita il riferimento “alla propria visione della dignità nel morire” contenuto nell’ordinanza n. 207 del 2018. A prescindere dal fatto che tale riferimento non è, invece, mai presente nella successiva sent. n. 242 del 2019, va rilevato che quest’ultima contiene nella motivazione in diritto un unico richiamo alla dignità non per ampliare l’area priva di sanzione, ma per indicare le cautele e i limiti alla non punibilità del suicidio assistito: ossia, lì dove afferma che a strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale “spetterà altresì verificare le relative modalità di esecuzione, le quali dovranno essere evidentemente tali da evitare abusi in danno di persone vulnerabili, da garantire la dignità del paziente e da evitare al medesimo sofferenze”.

Il riferimento alla dimensione temporale, in riferimento all’attesa della morte, nella sent. n. 242 del 2019 era, poi, ineludibilmente collegato alla circostanza 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”, in base all’art. 2, comma 2, della legge n. 219 del 2017: è in questo contesto che codesta ecc.ma Corte ha individuato specificamente l’ambito di parziale incostituzionalità dell’art. 580 c.p., precisando che si tratta di casi nei quali il paziente, “strappato” alla morte dalle tecnologie, è mantenuto “artificialmente” in vita (Cfr. § 2.3 del *Cons. in dir.*). Considerare costituzionalmente illegittima la condizione dell’essere tenuto in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale vorrebbe dire, nella sostanza, ritenere incostituzionale la stessa declaratoria di incostituzionalità. Come potrebbe ciò accadere senza travolgere integralmente tutta la pronuncia?

Discende da quanto detto, l’infondatezza della q.l.c. quanto al profilo di una possibile lesione del principio di dignità.

Si può, peraltro, aggiungere che a presidiare la protezione della dignità della persona dovrebbe essere, invece, come ricordato da codesto ecc.mo giudice nella sent. n. 242 del 2019, l’attuazione del diritto alle cure palliative, a garanzia della libertà e dignità del paziente. Si legge, infatti, nella decisione ora richiamata che pre-condizione a qualsiasi scelta nel fine vita è il coinvolgimento in un percorso di cure, affinché la non punibilità nelle circostanze indicate del suicidio assistito “non comporti il rischio di alcuna prematura rinuncia, da parte delle strutture sanitarie, a offrire sempre al paziente medesimo concrete possibilità di accedere a cure palliative diverse dalla sedazione profonda continua, ove idonee a eliminare la sofferenza” (§ 2.4. del *Cons. in dir.*). L’accesso a tali cure “spesso si presta, infatti, a rimuovere le cause della volontà del paziente di congedarsi dalla vita” (§ 5 del *Cons. in dir.*). Nella medesima sentenza, codesta ecc.ma Corte ha evidenziato che sarebbe, addirittura, un paradosso il “non punire l’aiuto al suicidio senza aver prima assicurato l’effettività del diritto alle cure palliative” (§ 2.4 del *Cons. in dir.*).

Tuttavia, la legge n. 38 del 2010, recante *Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore*, non è ancora, dopo più di dieci anni, pienamente attuata: le cure palliative, e cioè la cura totale (fisica, psicologica, sociale ed esistenziale) nella

malattia inguaribile, non sono effettivamente garantite sul territorio nazionale, come riconosciuto anche dall'OCSE<sup>3</sup> e da Agenas<sup>4</sup>.

#### 5. La presunta violazione dell'art. 117 Cost. per lesione degli artt. 8 e 14 CEDU e la sua infondatezza

Nell'ordinanza di rimessione si ritiene, inoltre, che il requisito dell'essere tenuto in vita per mezzo di trattamento di sostegno vitale – indicato da codesto ecc.mo Giudice per non punire l'assistenza al suicidio – costituisca un limite non giustificato, rispetto all'art. 8, par. 2 CEDU. Esso rappresenterebbe una compressione del diritto al rispetto della vita privata e familiare né funzionale, né “necessaria” alla tutela del diritto alla vita o, comunque, sproporzionata rispetto all'interesse a morire della persona che abbia preso tale decisione in modo libero e consapevole. Il contrasto sarebbe, inoltre, con il divieto di discriminazione contenuto nell'art. 14 CEDU, rappresentando il mantenimento in vita artificiale un fatto “occasionale”, non in grado di giustificare diversità di trattamento. Discenderebbe dalla violazione degli artt. 8 e 14 CEDU una lesione dell'art. 117 primo comma Cost.

In senso contrario a quanto osservato dal giudice *a quo* si può ricordare che la Corte di Strasburgo ha affermato che l'art. 2 CEDU, anche nel suo tenore letterale, deve essere interpretato nel senso di proteggere il diritto alla vita e non l'opposto diritto a morire da ottenere con l'intervento della pubblica autorità o con l'assistenza di una terza persona<sup>5</sup>. Secondo la giurisprudenza di Strasburgo<sup>6</sup>, il divieto di aiuto al suicidio sarebbe compatibile con l'art. 8 CEDU, restando affidata al margine di apprezzamento dei singoli Stati la valutazione se l'eventuale liberalizzazione del suicidio assistito possa far sorgere rischi di abuso a danno dei pazienti più vulnerabili.

Appare, altresì, infondato il richiamo all'art. 14 CEDU. Infatti, la Corte di Strasburgo ha specificato che una differenza di trattamento tra individui posti in situazioni identiche o analoghe è discriminatoria solo se si fonda su una giustificazione non ragionevole, vale a dire se non persegue uno scopo legittimo o non vi è un ragionevole rapporto di proporzionalità tra i mezzi impiegati e lo scopo: valutazioni che spettano anzitutto agli Stati. Come sopra evidenziato, codesta ecc.ma Corte costituzionale, nella sent. n. 242 del 2019, non ha sancito alcun diritto al suicidio, ma ha individuato una circoscritta area di non punibilità per casi specifici, prevedendo alcune cautele a tutela di soggetti più vulnerabili: secondo quanto innanzi sottolineato (v. *supra*, par. 2) non appare irragionevole il requisito dell'essere tenuto in vita per mezzo di trattamento di sostegno vitale quale limite alla non punibilità penale, risultando, invece, all'opposto, estremamente irragionevole e sproporzionato estendere senza limiti l'area di non punibilità dell'assistenza al suicidio.

Da quanto sopra, discende l'infondatezza della lesione dell'art. 117 Cost. eccepita dal giudice *a quo*.

---

<sup>3</sup> Cfr. da ultimo OCSE, *Time for Better Care at the End of Life*, febbraio 2023, in [www.oecd.org](http://www.oecd.org): dal Rapporto emerge che in Italia meno del 35 per cento dei pazienti bisognosi di cure palliative e terapia del dolore nella fase terminale della vita ha effettivamente accesso a tali cure.

<sup>4</sup> AGENAS, *Istruttoria sullo stato di attuazione della legge 38/2010 in materia di rete delle cure palliative*, in [www.agenas.gov.it](http://www.agenas.gov.it), febbraio 2022.

<sup>5</sup> Corte EDU, sent. 29 aprile 2002, *Pretty c. Regno Unito*, in [www.echr.coe.int/](http://www.echr.coe.int/).

<sup>6</sup> Cfr. Corte EDU sent. 25 gennaio 2011, *Haas c. Svizzera*, par. 54; sent. 19 luglio 2012, *Koch c. Germania*, par. 86-95, in [www.echr.coe.int/](http://www.echr.coe.int/).

Si potrebbe, anzi, fondatamente sostenere che lo *standard* di proporzionalità desumibile dall'art. 8 CEDU potrebbe, per converso, essere violato da una estensione senza limiti di un generale diritto al suicidio assistito per ogni persona nella malattia e nella sofferenza, senza tra l'altro aver prima garantito l'effettività del diritto alle cure e alla salute psico-fisica dell'individuo mediante le cure palliative.

*6. In conclusione, il rischio di uno scivolamento definitivo verso l'eutanasia.*

In conclusione, le considerazioni esposte valgono a dimostrare l'infondatezza della q.l.c. promossa dal Gip di Firenze.

Vale la pena, tuttavia, evidenziare la problematica di fondo più ampia sottesa alla ordinanza di rimessione. Qualora codesta ecc.ma Corte accogliesse la questione o, con una sentenza interpretativa, la considerasse addirittura riconducibile a quanto deciso nella sent. n. 242 del 2019, finirebbe per aprire definitivamente la strada all'introduzione dell'eutanasia nell'ordinamento italiano. Infatti, i due soli requisiti per la mancata sanzione dell'assistenza al suicidio assistito sarebbero, da un lato, la capacità d'intendere e di volere e, dall'altro, l'esistenza di una malattia, ovviamente anche psichica, fonte di sofferenze ritenute non tollerabili. Ma se queste due condizioni rendono non punibile l'assistenza al suicidio perché, invece, non sarebbero sufficienti a rendere non punibile l'eutanasia di un malato privo di autonomia tale da potersi suicidare? Non potrebbe, infatti, essere considerata discriminatoria l'impossibilità di accedere al suicidio assistito per chi è così malato da non poter compiere un atto siffatto?

Si tratta di una prospettiva che stravolge i principi a fondamento della Costituzione repubblicana, a partire dalla centralità della persona e dei suoi diritti, che il Costituente ha voluto proteggere e promuovere nei confronti di ogni forma di potere, sia pubblico, sia privato, sia eteronomo, sia autonomo.

Marina Casini  
Presidente del Movimento per la Vita italiana

