

ECC.MA CORTE COSTITUZIONALE

OPINIONE EX ART. 6 N.I.G.

Nella causa di legittimità costituzionale **n. 32/2024 R.O.**, nell'interesse delle associazioni **COMITATO "DITELO SUI TETTI"** (C.F. 96521830586), con sede a Roma, via Cavour n. 285, in persona del suo legale rappresentante p.t., dott. Alessandro Rizzo; **ASSOCIAZIONE FAMILY DAY – DIFENDIAMO I NOSTRI FIGLI APS**, (C.F.: 96432820585), con il legale rappresentante *pro tempore*, prof. Massimo Gandolfini, (C.F.: GND MSM 51M31 H501W), **ASSOCIAZIONE MEDICI CATTOLICI ITALIANI (A.M.C.I.)** (C.F. 80117550584), con sede in via della Conciliazione, n. 10, Roma, in persona del suo legale rappresentante p.t., prof. Filippo Maria Boscia; **ASSOCIAZIONE NONNI 2.0** (C.F. 97688090154), con sede in (20125) Milano, Via Gino Rocca, n. 3, in persona del suo legale rappresentante p.t., dott. Pierluigi Ramorino; **associazioni tutte che hanno fra i propri scopi statutari (allegati) la difesa e la tutela della vita in ogni fase dell'esistenza**, rappresentate e assistite, ai fini della redazione della presente opinione, dal prof. Avv. Mario Esposito (SPSMRA71C01D612C, marioesposito@ordineavvocatiroma.org), dal prof. avv. Giovanni Doria (C.F. DROGNN66L16C352E) del foro di Roma, dal prof. Avv. Carmelo Domenico Leotta (C.F. LTTDNC61E22F890Y, [pec carmelodomenicoleotta@pec.ordineavvocatitorino.it](mailto:carmelodomenicoleotta@pec.ordineavvocatitorino.it)) del foro di Torino, nonché dagli avv.ti Francesco Cavallo del foro di Lecce (CVLFNC81B07H793E, cavallo.francesco@ordavvle.legalmail.it) e Domenico Menorello del foro di Padova (MNRDNC67L28G224D, domenico.menorello@ordineavvocatipadova.it)

IN RELAZIONE

alla questione di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p. – nella versione vigente a seguito della sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019 – sollevata del G.I.P. del Tribunale di Firenze giusta ordinanza del 17 gennaio 2024 (pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale - Serie Speciale - Corte costituzionale n. 11 del **13 marzo 2024**).

*

1) Inammissibilità/irricevibilità – Violazione dell’art. 23, c. 1, Legge n. 87/53

Il GIP di Firenze, con l’ordinanza del 17.1.2024, ha sollevato questione di legittimità costituzionale dell’art. 580 c.p. “*nella versione vigente a seguito della sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019*”. Quindi, la questione proposta si risolve nel ritenere viziato sotto il profilo della coerenza costituzionale **non** una norma di **legge**, **ma** un contenuto della citata **sentenza** 242/19 (il requisito dei “trattamenti vitali” per la non punibilità ex 580 cp). senza contestarne la legittimità (ciò che sarebbe comunque impedito dall’art. 137 u.c. Cost.), bensì evocando una sorta di competenza normativa della Corte in funzione di progressivo adattamento delle sue sentenze a nuove opzioni di opportunità in relazione a nuove tipologie di casi.

Tuttavia, sul piano sistematico, non si crede affatto che un Giudice abbia il potere di attivare una siffatta procedura giurisdizionale.

In ogni caso, la rimessione in parola è del tutto **sconosciuta nell’ordinamento positivo**, giacché l’art. 23 della legge 11 marzo 1953, n. 87, in pedissequa assonanza con l’art. 134 Cost., consente all’“*autorità giurisdizionale*” di “*sollevare questione di legittimità costituzionale*” **solo** con riguardo a “*disposizioni*” di una “**legge o dell’atto avente forza di legge dello Stato o di una Regione**”.

Invece, una “*sentenza*” non può mai essere **scambiata** per una “**legge**”, ribadendosi che **solo** l’individuazione di “*disposizioni*” legislative è “**il veicolo obbligato di accesso al giudizio di costituzionalità**” (Corte cost. n. 188/1995).

Se, all’opposto, si desse ingresso alla pretesa del GIP fiorentino, ciò significherebbe consentire a qualsiasi Autorità giudicante di avviare, secondo la propria discrezionalità, una revisione delle sentenze della Corte costituzionale a prescindere da un puntuale riferimento legislativo censurato. Così, a ogni Giudice si riconoscerebbe un inedito autonomo perimetro di riflessione *de iure condendo* sganciata dal dato positivo, attraverso la pretesa riapertura, indefinita e infinita, di precedenti arresti, che attiverrebbe a sua volta

innovative rimodulazioni ermeneutiche della Corte con carattere cogente *erga omnes*. Con ciò verrebbe in essere non una attività di *ius-dicere*, ma di vera e propria *normazione* da parte del potere giudiziario, con la relativa radicale compromissione dell'intero ordine istituzionale repubblicano.

*

2) Inammissibilità/irricevibilità – Violazione dell'art. 23, c. 2, Legge n. 87/53

L'ordinanza rimettente indugia, al par. 2 (“*rilevanza della questione*”), circa la presenza nel caso esaminato dei “*requisiti*” previsti dalla sentenza 242/19 Corte cost. ai fini della non-punibilità del reato, ritenendo fra essi assente solo l'elemento dei “*trattamenti di sostegno vitale*”; di qui la ritenuta “*rilevanza*” della richiesta alla Corte, atteso che, qualora detto parametro di non-punibilità venisse eliminato, allora il processo *a quo* potrebbe definirsi senza una condanna.

Dimentica, tuttavia, il GIP di Firenze che per l'arresto 242/19 della Consulta anche “*il coinvolgimento in un percorso di cure palliative deve costituire ... un prerequisito della scelta*” suicidiaria” (par. 2.4), senza il quale non vi può mai essere una effettiva libertà in detta scelta, perché l'accesso a tali cure “*spesso si presta a rimuovere le cause della volontà del paziente di congedarsi dalla vita*” (par. 4).

Ma nella fattispecie riferita dal rimettente tale “*coinvolgimento*” in un percorso di cure palliative **non vi è affatto stato**. Conseguentemente, quand'anche -il che non si crede- si volesse accedere alle inedite tesi proposte, eliminando, cioè, i “*trattamenti di sostegno vitale*”, ebbene il processo *a quo* **si potrebbe concludere egualmente con una condanna**, in quanto è certamente carente l'essenziale “*pre-requisito*” delle cure palliative, dirimente per la non punibilità dell'art. 580 c.p.

“Si cadrebbe, altrimenti, nel paradosso di non punire l'aiuto al suicidio senza aver prima assicurato l'effettività del diritto alle cure palliative” (*ibidem*. par. 2.4).

Pertanto, la questione sottoposta alla Corte **non supera** il necessario e dirimente **scrutinio della rilevanza** rispetto al caso concreto.

*

3) In subordine, circa l'incostituzionale accezione di "autodeterminazione".

3.a) Il corretto bilanciamento fra autodeterminazione e tutela della vita.

α) Nonostante le -si crede- insuperabili eccezioni in rito accennate, cui vanno aggiunti ulteriori e viepiù evidenti profili di inammissibilità, quali lo sbarramento derivante dall'esistenza sulla questione di un giudicato costituzionale (cfr. n. 242/19), l'ordinanza di rimessione propone profili di merito inaccettabili per l'impianto costituzionale vigente.

Essa prende le mosse da un ritenuto contrasto tra la disciplina conformata dalla sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019 e il c.d. "*diritto di autodeterminazione*". Per il GIP fiorentino, cioè, l'impossibilità di accesso al suicidio assistito per le categorie di pazienti irreversibili e sofferenti, ma non tenuti in vita a mezzo di *trattamenti di sostegno vitale*, richiesti dalla Sent. 242/2019, requisito lett. c), par. 2.3, Corte Cost., si tradurrebbe in un'ingiustificata lesione della libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle *terapie*, comprese quelle (asseritamente tali) finalizzate a porre fine alla sua vita. Detto requisito "*non è una condizione di esistenza di tale diritto, ma ne rappresenta un limite*" non giustificato, secondo il giudice *a quo*.

Opinando, invece, come il rimettente, l'esimente all'art. 580 c.p. dovrebbe ottenersi a fronte della mera autodeterminazione del malato "*irreversibile*", che chieda l'aiuto del terzo per porre fine anzitempo ai suoi giorni, senza la condizione richiesta dalla Corte, oggettiva, concernente la esistenza di *trattamenti di sostegno vitale*, in assenza dei quali "*la morte*" giungerebbe "*dopo un periodo ... quantificabile in alcuni giorni*" (*ibidem*, par. 2.3, c).

Nel testo dell'ordinanza di rimessione viene apparentemente ammessa la necessità di contemperare diversi valori in gioco, ma -come si vedrà- si pretende, poi, che sia solo l'autodeterminazione a egemonizzare ogni giudizio, a detrimento di diverse ulteriori primarie esigenze assiologiche.

β) Quel che, nel riflettere su dinamiche suicidarie, il GIP di Firenze sembra aver **in premessa smarrito** è la distinzione che va in radice posta fra la libertà della volontà autodeterminata del singolo rispetto a sé stesso, che nemmeno nelle sue frontiere più drammatiche ed estreme è in discussione né in quanto tale soggiace al *diritto*, dal condizionamento che altri soggetti, privati ovvero altresì pubblici, possono esercitare su una persona malata. Ed è (solo) questo secondo profilo -interessante non la volontà in sé stessa ma il ben diverso profilo dell'incidenza delle relazioni fra diverse persone- il *proprium* del diritto, “*che educa fundamentalmente al senso del limite, una funzione necessaria per la vita in comune degli uomini. E gli uomini con il diritto, nel continuo ricercare il perimetro del reciproco limite da rispettare, devono previamente riconoscere via via il «bene» o, meglio, il «bene comune» da perseguire*”¹. Quindi, stabilire quale sia il “*bene*” che un terzo o le stesse istituzioni sanitarie possono “portare” a un malato è la prospettiva assiologica insita anche nella ulteriore decisione conformativa del 580 c.p. chiesta ora alla Consulta, giacché, come avvisa il criminologo Nigel Walker, “*la legislazione di una generazione può divenire la morale della generazione successiva*”². L'aspettativa del remittente è allora nettamente da respingere, soprattutto perché appare invece ragionevole confermare la prospettiva valoriale indicata dalla Costituzione attraverso la costante riflessione della Consulta a proposito del bilanciamento fra i diversi “*beni*” quali *volontà/vita/salute*, bilanciamento che non può essere alterato, senza provocare gravi conseguenze nella *κοινή* essenziale alla tenuta della stessa società italiana.

γ) Dalla giurisprudenza costituzionale, cioè, si ricava che è il diritto alla vita della persona, non la mera autodeterminazione, a costituire il principio su cui si fonda l'ordinamento. Come chiaramente afferma da ultimo Corte Cost. Sent. n. 50/2022, riprendendo Corte Cost. Ord. n. 207/2018 e Sent. n. 242/2019, quello alla vita “è il “*primo dei diritti inviolabili*

¹ DOMENICO AIROMA, in prefazione di AAVV., *Eutanasia non è la soluzione*, Cantagalli, 2023

² NIGEL WALKER, citato da J. Andenaes, *La prevenzione generale nella fase della minaccia, dell'irrogazione e dell'esecuzione della pena*, in M. Romano, F. Stella (a cura di), *Teoria e prassi della prevenzione generale dei reati*, Bologna 1980, p. 34 e da Mauro Ronco, in portale Centro Studi Livatino, 14 marzo 2024

dell'uomo" (Sent. n. 223/1996), 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” (par. 5.2). Quella stessa Sent. 242/2019 Corte Cost., che il rimettente inammissibilmente di fatto impugna, chiaramente afferma “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”, come “è stato, del resto, da tempo affermato dalla Corte europea dei diritti dell'uomo, proprio in relazione alla tematica dell'aiuto al suicidio (sentenza 29 aprile 2002, *Pretty contro Regno Unito*)”. Nell'arresto citato, infatti, pure la Corte di Strasburgo ha affermato che l'art. 2 della Convenzione, anche nel suo tenore letterale, deve essere interpretato nel senso di proteggere il diritto alla vita e non un opposto “diritto a morire” da ottenere con l'intervento della pubblica autorità o con l'assistenza di una terza persona.

È proprio questo il fondamentale “interesse costituzionalmente apprezzabile” nella fattispecie della punizione dell'assistenza al suicidio disegnata dal legislatore e dal giudice delle leggi.

Contrariamente a quanto sostiene il rimettente, tanto emerge anche nella stessa L. 219/2017 che contiene dei chiari limiti alla libertà di autodeterminazione del paziente a difesa del diritto alla vita. Si pensi ad es. all'art. 2, comma 2, il quale 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”.

Questo assetto è coerente con l'impostazione generale del nostro ordinamento, il quale considera non rinunciabili e non disponibili alcuni *beni*, che costituiscono “patrimonio” di ogni persona e sono altresì fondamento della stessa vita della comunità³, a cominciare dal

³ Al riguardo v. A. BALDASSARRE, *Diritti della persona e valori costituzionali*, Giappichelli, Torino 1997, 84 s. Sul tema v. anche P.F. GROSSI, *I diritti di libertà ad uso di lezioni*, I, 1, Giappichelli, Torino 1991, 286 s.

primo dei diritti inviolabili dell'uomo, e cioè quello alla vita; assetto che non può essere scardinato in favore di una prospettiva meramente individualistica e radicale (men che mai usando come grimaldello il principio personalista).

Di qui, l'architettura costituzionale e il costante insegnamento della relativa giurisprudenza che, lungi dall'assolutizzare il pur importante "*diritto di autodeterminazione*", piuttosto lo contemperano con la necessità di tutelare attivamente la vita, specie dei più fragili, in un'ottica di "*inderogabile*" solidarietà nelle relazioni (cfr. art. 2 Cost.), al punto che la Repubblica, all'art. 32, assume direttamente l'esplicito dovere relativo alla "*tutela della salute*", prospettata non solo come "*fondamentale diritto dell'individuo*", ma persino quale precipuo "*interesse della collettività*". "*E' proprio tale ulteriore scopo, attinente alla salute come interesse della collettività, a giustificare la compressione della "autodeterminazione"* ⁴, giacché "*l'autodeterminazione rimanda ... alla disciplina normativa che la riconosce, all'insieme di principi e di regole che disegnano i confini dell'area entro cui può manifestarsi, le forme espressive, i limiti appunto*", mentre "*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*"⁵. E la Costituzione ben comprende che sull'*arbitrio* nessuna forma di società potrebbe darsi, riconoscendo esplicitamente nella tutela della vita anche un essenziale "*interesse della collettività*".

In sintesi, nel gioco fra diversi (ma non necessariamente contrapposti, come insinua il rimettente!) interessi costituzionalmente rilevanti, quali la libertà d'**autodeterminazione** e il **bene-vita**, nell'ordinamento giuridico di matrice costituzionale la prima non può, in via generale, prevalere sul secondo (cfr. n. 50/2022, par. 5.3 Corte costituzionale), perché solo

⁴ MARTA CARTABIA, *La giurisprudenza costituzionale all'art. 32, secondo comma, della Costituzione italiana*, Quad. cost., fasc. 2, giugno 2012

⁵ 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

se il *diritto* indirizza, “*inderogabilmente*”, le relazioni interpersonali verso il “*bene*” della vita di ciascuno, promuoverà condizioni generali affinché ogni persona possa ricevere dagli altri solidarietà nelle circostanze fragili (art. 2) e soprattutto ottenere dal Servizio Sanitario Nazionale tutela del proprio diritto fondamentale alla salute, a sua volta essenziale per lo stesso mantenimento della società (art. 32).

*

3.b) L'incostituzionale assolutizzazione dell'autodeterminazione.

Il rapporto e la “*sintesi di due diritti fondamentali della persona: quello dell'autodeterminazione e quello alla salute*” (cfr. sent. n. 253/2009), come imposti dalla Costituzione vengono, come si è visto, ribaltati nella prospettiva del remittente. È innegabile, infatti, che la Costituzione abbia inteso valorizzare l'autodeterminazione della persona, ma il giudice *a quo* accoglie una visione dell'autodeterminazione assolutizzata e ideologica, ovvero priva dei limiti accennati di cui (anche) agli artt. 2 e 32 Cost., quasi onnicomprensiva, che non è in alcun modo coerente con il dato costituzionale.

È esattamente quanto ardisce il giudice fiorentino; questi ritiene che, “*ferma l'inevitabilità di una qualche forma di arretramento dell'autodeterminazione nel confronto con il valore antagonista (il bene vita), l'attuale assetto normativo in quanto irragionevole rende tale sacrificio sproporzionato, sconfinando dalla (legittima) compressione del diritto alla sua (illegittima) violazione*” (par. 3.2). Invece, l'attuale assetto normativo, anche come conformato dall'intervento del giudice delle leggi con la 242/2019, proprio per il tramite della condizione posta alla lettera c) del par. 2.3), evita lo sconfinamento dell'autodeterminazione in una “*condizione di licenza, non regolata e non regolabile*”, il cui esito ultimo sarebbe l'annientamento della autodeterminazione stessa. Se, infatti, nell'ottica antropologica assunta dalla Carta costituzionale, la persona può pienamente svilupparsi appartenendo a un tessuto relazionale, nonché ricevendo dai corpi intermedi e dalla Repubblica essenziali attenzioni di solidarietà e cura, qualora tali leve vengano

negate, un malato non potrà autodeterminarsi davvero secondo il suo *bene*, ma sarà più facilmente sopraffatto da limiti propri di condizioni patologiche.

*

3.c) Le aporie della prospettiva incostituzionale proposta dal remittente.

Quanto ora affermato sul piano teorico, trova puntuale declinazione, osservando le conseguenze concrete che deriverebbero se venisse assunta la prospettiva dell'ordinanza di remissione, che muove da un'idea dell'autodeterminazione della persona priva di limiti, che pregiudicherebbe ogni "inderogabile" dovere di tutela della vita e della salute.

Ad esempio, espungere dall'ordito tracciato dalla Sent. 242/2019 il requisito di cui alla lett. c), cioè l'essere tenuto in vita a mezzo di *trattamenti di sostegno vitale*, di fatto vanificherebbe anche gli altri requisiti ivi esposti, nonché ulteriori essenziali parametri propri del Servizio Sanitario Nazionale.

α) Si pensi, soprattutto, al già noto "pre-requisito" delle cure palliative, che dovrebbero inverare lo stesso senso profondo (prendersi cura) del Servizio Sanitario di cui all'art. 32 Cost. Nella sentenza n. 242/2019 la Corte ha, infatti, evidenziato l'esigenza di rendere effettivo prima di tutto il diritto alla terapia del dolore, 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*". Un'affermazione, quest'ultima, che conferma il rapporto recessivo dell'autodeterminazione rispetto alla tutela della vita, in quanto dette "cure" non sono state poste sullo stesso piano dell'assistenza al suicidio, come se si trattasse di opzioni equivalenti, rappresentando, piuttosto, una priorità. Così, la Consulta avverte che l'assolutizzazione senza limiti dell'autodeterminazione si risolverebbe nel dare corso a una situazione in cui un malato, esercitando una volontà eccessivamente condizionata, potrà sacrificare il proprio massimo bene a causa di una "*rinuncia prematura*", senza, cioè, aver avuto davvero libertà di scelta. Proprio come accadrebbe qualora si accedesse alla tesi del remittente, secondo cui dovrebbe essere lecito agevolare

il suicidio anche di chi non è tenuto in vita a mezzo di *trattamenti di sostegno vitale*, giacché allora cadrebbe pure il prerequisito dell'accesso a cure palliative chiesto dalla stessa sentenza 242/2019, che non a caso risulta del tutto trascurato dall'ordinanza fiorentina. In effetti, chiunque fosse affetto da patologie irreversibili e si dicesse, del tutto soggettivamente, provato da sofferenze fisiche o psicologiche reputate intollerabili, anche in uno stadio della malattia non terminale o che non prevedesse ancora la possibilità clinica di una presa in carico palliativa, potrebbe essere lecitamente agevolato nel proprio proposito suicidiario e concretamente aiutato nel suo perseguimento, senza che l'ordinamento - cioè la comunità dei consociati - abbia fatto nulla per alleviare e accompagnare la sua condizione.

β) Se venisse accolta la richiesta del remittente, si tradirebbe anche l'art. 1 della legge istitutiva del SSN, n. 833/1978, che fa obbligo alle strutture sanitarie pubbliche di operare per il “*mantenimento*” e il “*recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzioni di condizioni individuali*”, in quanto l'assistenza sanitaria si arresterebbe persino in condizioni iniziali di patologie di lunga durata con ancora grandi margini di cure, di fatto precludendo la essenziale possibilità “*di accesso alle migliori cure disponibili*”⁶.

γ) Dal tenore dell'art. 32 Cost. e della citata legge 833/78 deriva altresì l'impossibilità di avallare il tentativo esperito in ordinanza di sussumere prestazioni, seppur volontarie, di supporto a una volontà suicidiaria nella categoria della “*tutela della salute*”, che, invece, è sempre finalizzata al miglioramento delle condizioni della vita di ogni persona, “*senza distinzioni di condizioni individuali*”, perciò mai a una procurata morte.

δ) Anche la pretesa di utilizzo *ad nutum* dei farmaci che si evince dall'ordinanza del GIP appare estranea all'ordinamento, atteso che “*non possono ricadere sul servizio sanitario nazionale le conseguenze delle libere scelte individuali ... anche perché ciò disconoscerebbe il ruolo e le responsabilità che competono allo Stato, attraverso gli organi tecnico-scientifici della sanità, con riguardo alla sperimentazione e alla*

⁶ MARTA CARTABIA, *ibidem*, pag. 460

certificazione di efficacia, e di non nocività, delle sostanze farmaceutiche” (Corte cost. n. 85/1998)⁷.

*

4) In subordine, circa l’incostituzionale accezione di “dignità”.

Secondo il rimettente, la disciplina disegnata dal giudice delle leggi con la Sent. 242/2019 violerebbe il principio di *dignità* umana, “*inteso come rispetto della persona umana in quanto tale, nella sua dimensione soggettiva e nella dimensione della sua esperienza sensibile*”, poiché imporrebbe 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*”.

Assumendo un’ideologica prospettiva iper-soggettivistica, l’ordinanza dimentica, innanzitutto, il carattere oggettivo della dignità umana, senza il quale verrebbe meno la possibilità stessa di esistenza della società.

Non è questo un impianto valoriale compatibile con l’assetto costituzionale repubblicano. Nella Carta costituzionale, infatti, laddove si fa riferimento specifico alla categoria della *dignità*, essa non è mai considerata in una prospettiva meramente soggettiva. Si pensi all’art. 36 Cost., dove la dignità è posta come limite per l’autodeterminazione contrattuale nel rapporto di lavoro o all’art. 41 Cost. dove è posta come confine per la libertà di iniziativa economica privata: la dignità umana è, piuttosto, un limite a tutela di qualcosa che è sottratto al mero arbitrio 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, nonché nell’assegnazione alla Repubblica del compito di rimuovere gli ostacoli che possano frapporsi alla dignità di ciascuno. A tali riflessioni conduce, *ex multis*, 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 mera percezione del singolo.

⁷ La sentenza 185/98 è citata in *Cartabia, ibidem*, pag. 461

La Corte costituzionale ha riconosciuto questo carattere oggettivo della dignità umana, da ultimo, nella Sent. 141/2019, depositata, tra l'altro, proprio a cavallo tra l'Ord. 207/2018 e la Sent. 242/2019 e a firma dello stesso estensore. La decisione n. 141 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 (da sé stesso) il singolo imprenditore o il singolo lavoratore*” (par. 6.1).

Nemmeno la sentenza 242/2019 può leggersi nel senso di aver avallato una soggettivizzazione della dignità umana. Essa contiene nella motivazione un unico riferimento alla *dignità* non per ampliare l'area priva di sanzione, ma proprio 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*”.

Quindi, la *dignità* ridotta a puro soggettivismo sospinge una situazione di abbandono della fragilità, così paradossalmente elidendo proprio la possibilità che la *dignità* sia, nei doveri di solidarietà e nelle prestazioni del SSN, sostenuta e valorizzata anche nella sofferenza e nella malattia⁸, al punto da dover dubitare che una disciplina che indicasse come “bene” un siffatto abbandono del malato rispetterebbe la persona umana anche ai sensi dell'ultimo periodo dell'art. 32 Cost.

A mo' di convincente sintesi, illuminano la necessità di rifuggire la prospettiva dell'ordinanza di rimessione le convincenti parole di un Presidente di codesta Corte, che, riflettendo sulla condizione di vulnerabilità in cui si trova un soggetto malato, osserva come “*enfaticizzare solo la sua capacità di autodeterminazione, finisce col produrre l'effetto*

⁸ Sulla necessità di non confondere dignità e qualità della vita determinata da condizioni di sofferenza v. A. RUGGERI, *Dignità versus vita*, in *Riv. AIC* (www.rivistaaic.it), 1/2011, 29 marzo 2011, 8 ss.

paradossale di lasciarlo solo con le sue scelte drammatiche, o peggio, di metterlo in balia di chi, nel momento di debolezza, può esercitare un potere, anche solo morale, su di lui”⁹.

*

Per quanto qui esposto, si chiede che la Ecc.ma Corte costituzionale dichiari la q.l.c. irricevibile e/o inammissibile ovvero, in subordine manifestamente infondata o, comunque, la rigetti.

Documenti come da separato foliaro.

I caratteri utilizzati per la suesposta opinione, al netto di epigrafe e conclusioni, sono 24.818, spazi e rubriche compresi.

Roma, 2 aprile 2024

Prof. Avv. Mario Esposito

Prof. Avv. Carmelo Leotta

Prof. Avv. Giovanni Doria

Avv. Francesco Cavallo

Avv. Domenico Menorello

⁹ MARTA CARTABIA, *La giurisprudenza costituzionale relativa al secondo comma dell art. 32 cost.*, cit. pag.- 464.