

ECC.MA CORTE COSTITUZIONALE

OPINIONE SCRITTA

AMICI CURIAE

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

Reg. Ord. n. 32 del 2024

dell'ASSOCIAZIONE "SCIENZA & VITA", con sede in Roma, Lungotevere dei Vallati n. 10, (C.F. 97404790582), in persona del Presidente e legale rappresentante p.t. PROF. AVV. ALBERTO GAMBINO (C.F. GMBLRT67P28H501B; pec: albertogambino@ordineavvocatiroma.org) e dell'ASSOCIAZIONE "UNIONE GIURISTI CATTOLICI ITALIANI" (UGCI) con sede in Roma, via della Conciliazione n. 1, (C.F. 80430370587), in persona del Presidente e legale rappresentante p.t. PROF. DAMIANO NOCILLA (C.F. NCLDMN42R31H501Y)

**nel giudizio di legittimità costituzionale sollevato
con ordinanza del 17/01/2024 dal GIP del Tribunale di Firenze
(G.U. Corte Cost. del 13/03/2024 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"*.

I. Legittimazione soggettiva delle Associazioni

Le Associazioni Scienza&Vita e UGCI integrano ognuna i requisiti prescritti per la legittimazione a presentare a questa Ecc.ma Corte, ex art. 6 delle *Norme integrative per i giudizi davanti alla Corte Costituzionale*, un'opinione scritta quale *amici curiae*.

L'Associazione Scienza&Vita, infatti, *“si propone di promuovere e difendere il diritto alla vita di ogni essere umano dal concepimento alla morte naturale, come fondamento di tutti i diritti umani e quindi della democrazia e, già ampiamente, di dibattere i temi della ricerca scientifica per quanto attiene alle ricadute sulla vita dell'uomo e della società. Tale obiettivo viene perseguito raccogliendo e divulgando i dati scientifici di carattere medico-biologico, filosofico, giuridico relativi all'esistenza e al senso della vita umana, in modo da dare adeguate risposte ai problemi inediti che nel tempo presente vengono posti particolarmente nelle aree estreme e marginali della vita umana dalle nuove acquisizioni scientifiche e tecniche e da una concezione utilitaristica dell'uomo e della società”* (art. 2 Statuto).

L'UGCI, invece, ha tra le finalità statutarie quella di *“favorire l'affermarsi della concezione del diritto quale ordine di giustizia fra gli uomini”* e di *“impegnarsi per la tutela e la promozione della persona umana nel concreto dell'esperienza giuridica”*, nonché di *“richiamare l'attenzione dei giuristi sui problemi giuridici emergenti dall'evoluzione della società, perché possano trovare soluzioni rispondenti al bene comune”* (art. 2 Statuto).

II. L'ordinanza di rimessione.

La questione di legittimità è stata sollevata dal GIP del Tribunale di Firenze all'interno del procedimento penale per il reato di cui all'art. 580 c.p.: gli indagati avrebbero organizzato, finanziato e materialmente eseguito l'accompagnamento in Svizzera di un uomo, affetto da sclerosi multipla, per l'accesso alla procedura di suicidio assistito. La condotta degli indagati, a parere del giudice rimettente, sarebbe sussumibile - a differenza di quanto sostenuto dalla Procura - nell'ambito di applicazione della fattispecie di aiuto al suicidio. Tuttavia, il giudice ritiene che la condotta non rientri nella ipotesi di non punibilità introdotta dalla Consulta con la sent. n. 242 del 2019 dal momento che non risulta integrato il requisito dell'essere tenuto in vita tramite trattamento di sostegno vitale.

Per quanto riguarda il rispetto delle *“modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017”*¹, della verifica da parte di una struttura pubblica del Servizio sanitario nazionale e del

¹ Cfr. il dispositivo della sentenza che fa affermare l'incostituzionalità dell'art. 580 cp *“nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge 22 dicembre 2017, n. 219... agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o*

parere del Comitato etico territorialmente competente, il giudice rimettente ritiene tali condizioni procedurali soddisfatte, essendo accertato il “rispetto di condizioni procedurali equivalenti a quelle prescritte dalla legge”.

In realtà, è di tutta evidenza che la procedura seguita dalla clinica svizzera non appare in alcun modo equivalente, né tanto meno più garantista di quella indicata, a scopo cautelativo, nella sentenza n. 242 del 2019, essendo, tra l'altro, tutta interna alla clinica stessa, interessata economicamente alla prestazione di suicidio assistito.

III. L'irrilevanza e l'inammissibilità della questione

L'assoluta mancanza del rispetto delle condizioni procedimentali indicate da Codesta Ecc.ma Corte con la sentenza n. 242 del 2019, poste a tutela dei pazienti più fragili e per evitare abusi, dovrebbe già di per sé escludere l'applicazione della non punibilità prevista, in via eccezionale, con la decisione e, pertanto, far rilevare l'assoluta irrilevanza della questione per il giudizio *a quo*, ai sensi dell'art. 23, comma 2, della legge 11 marzo 1953, n. 87.

Risultano, infatti, del tutto assenti i presupposti procedurali: manca il coinvolgimento in un percorso di cure palliative, manca il rispetto delle modalità indicate dagli art. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017, manca l'accertamento delle condizioni sostanziali operato da strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale, manca il parere del Comitato etico competente.

Si legge nella sentenza n. 242: “I requisiti procedimentali dianzi indicati, quali condizioni per la non punibilità dell'aiuto al suicidio prestato a favore di persone che versino nelle situazioni indicate analiticamente nel precedente punto 2.3., valgono per i fatti successivi alla pubblicazione della presente sentenza nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica” (par. 7 della sentenza). Non può, quindi, citarsi in appoggio alla tesi della sussistenza della condizione, la giurisprudenza di merito formatasi per fatti che precedono la decisione della Corte costituzionale. La declaratoria di illegittimità, pertanto, non determinerebbe in ogni caso nel giudizio *a quo* l'applicabilità della condizione di non punibilità individuata nella sentenza n. 242: la pronuncia non avrebbe alcuna incidenza sull'esito del procedimento (cfr. *ex multis* Corte Cost. n. 173 del 2016).

Inoltre, qualche dubbio potrebbe sussistere – malgrado gli sforzi argomentativi del giudice *a quo* - sulla capacità del soggetto di prendere “decisioni consapevoli” visti i precedenti disturbi psichici da lui sofferti; onde risulta confermato che il mancato intervento delle cure palliative

psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente.

e del Comitato etico determina certamente la non sussistenza di più di un requisito richiesto per la non punibilità degli imputati nel processo *a quo*.

La questione sollevata sembra, inoltre, inammissibile. L'ordinanza, infatti, non indica una vera e propria disposizione come oggetto del futuro scrutinio di costituzionalità, quanto piuttosto la norma che scaturisce dalla disposizione dell'art. 580 c.p. a seguito dell'intervento ablatorio di Codesta Ecc.ma Corte costituzionale (sent. 242 del 2019). Sotto questo profilo si potrebbe, quindi, dire che risulta violato l'art. 23 comma 1, della legge 11 marzo 1953, n. 87 visto che l'oggetto sostanziale del giudizio di costituzionalità sarebbe l'interpretazione costituzionalmente orientata che la Corte ha dato dell'art. 580 c.p. Parlare come fa il giudice *a quo* dell'art. 580 c.p. nella versione modificata con la sent. 242 del 2019 è del tutto improprio: la Corte non è legislatore positivo che modifica disposizioni, ma legislatore negativo, che elimina parte di disposizioni (alcune delle norme desumibili da quest'ultime).

A ben leggere l'ordinanza in questione, essa sembra presentarsi come un vero e proprio gravame contro la succitata decisione n. 242 (per un caso analogo v. sent. 184 del 2017) e non come riproposizione su nuove basi della questione principale a suo tempo proposta e risolta con una sentenza di accoglimento parziale (il che è come dire con una sentenza interpretativa di accoglimento). **Infatti le censure formulate nell'ordinanza di rimessione sono nella sostanza "rivolte a sindacare le statuizioni adottate dalla Corte" nella menzionata sentenza n. 242 del 2019 e quindi rivolte a "esercitare, in forma surrettizia, un sindacato del merito di una decisione costituzionale di accoglimento" (Corte cost. ord. n. 27 del 1990, ord. n. 93 del 1990 e ord. n. 203 del 1990). Pertanto, vi sarebbe, sotto questo profilo, violazione dell'ultimo comma dell'art. 137 Cost. e del comma 3, dell'art. 30 l. n. 87 del 1953.** Né, per come l'ordinanza del Gip di Firenze è confezionata, si tratterebbe di una mera richiesta di revocatoria, non sussistendo nessuna delle ipotesi per revocatorie ordinarie o straordinarie.

In definitiva l'ordinanza di rimessione – non essendo intervenuti mutamenti nel quadro normativo di riferimento – costituisce una mera riproposizione di una questione già decisa da Codesta Ecc.ma Corte, non risultando da essa nuovi profili di incostituzionalità dell'art. 580 c.p., ma piuttosto una censura alla Corte per aver violato la Costituzione attraverso la sentenza n. 242 del 2019 nella parte in cui quest'ultima richiede la sussistenza di quattro condizioni perché la libera determinazione dell'individuo di voler porre fine alla propria vita legittimi l'altrui attività agevolativa del proprio suicidio. L'unico profilo nuovo, che potrebbe evincersi dall'impostazione del giudice *a quo*, è dato da una supposta introduzione da parte della Corte

di una violazione dell'art. 3 Cost "per la irrazionale disparità di trattamento, che determina tra situazioni concrete sostanzialmente identiche". Solo che a questo punto l'argomentare del giudice *a quo* si fa confuso. Si sostiene che la liceità della condotta agevolativa dipenderebbe da circostanze del tutto accidentali, legate alla multiforme variabilità dei casi concreti (cosa che peraltro si deve desumere fosse stata a suo tempo ben presente a Codesta Ecc.ma Corte costituzionale). E poiché la dipendenza da trattamenti di sostegno vitale non reca elementi tali da giustificare una diversa considerazione ai fini del trattamento giuridico di chi abbia agevolato il suicidio, la decisione della Corte costituzionale avrebbe causato una disparità di trattamento.

Tuttavia, a ben leggere la motivazione del giudice *a quo*, se ne coglie l'impostazione del tutto diversa (anzi contraria) da (a) quella della Corte. Quest'ultima parte dall'idea che la scelta del soggetto di porre fine alla propria vita investe inevitabilmente la responsabilità dell'intera società (sent. 242 del 2019, sent. 50 del 2022), la quale deve essere certa, prima di consentire che terzi agevolino la scelta individuale dell'aspirante suicida, che non esistono altre possibilità che la vita di quest'ultimo possa svolgersi in modo che la società ritiene accettabile, in altri termini la sottoposizione a trattamenti di sostegno vitale (come la si voglia interpretare) costituisce l'elemento di passaggio dalla mera percezione soggettiva dell'aspirante suicida a un profilo oggettivo, che consente di affermare che le esigenze sociali di tutela della vita umana non potrebbero più prevalere sulla libera determinazione del soggetto. Giustamente la Corte affermava che ogni suicidio costituisce un fallimento per l'intera società.

IV. La pre-condizione del coinvolgimento del paziente in un percorso di cure palliative.

Il tema della richiesta di suicidio assistito del paziente vulnerabile e sofferente è strettamente collegato al tema del dolore, della sofferenza e del senso della vita umana. Non può non rilevarsi come di fronte al dolore fisico e alla sofferenza psicologica ed esistenziale dovuti alla malattia la via umana della cura, tracciata anche dal Legislatore con la legge n. 38 del 2010, è quella delle cure palliative e della terapia del dolore.

In tale prospettiva nella sent. n. 242 del 2019 viene espressa l'esigenza di rendere effettivo, prima di ogni scelta in ambito di fine vita, il diritto alle cure palliative, a garanzia della vera libertà e dignità del paziente. Il coinvolgimento in un percorso di cure palliative è, così, descritto come pre-condizione a qualsiasi scelta nel fine vita, affinché la non punibilità nelle

circostanze analiticamente indicate “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”. L’accesso a tali cure “spesso si presta, infatti, a rimuovere le cause della volontà del paziente di congedarsi dalla vita”. È, così, definito un paradosso quello di “non punire l’aiuto al suicidio senza aver prima assicurato l’effettività del diritto alle cure palliative”.

Nel caso del giudizio *a quo* manca il rispetto del pre-requisito del coinvolgimento in un percorso di cure palliative. Tale pre-condizione, collegata a una concreta ed effettiva erogazione di prestazioni di cura totale, in grado di lenire il dolore fisico e la sofferenza psicologica ed esistenziale, appare quanto mai fondamentale.

È un dato non da trascurare il fatto che oggi la richiesta di suicidio assistito provenga da pazienti nella **sofferenza insopportabile di tipo psicologico ed esistenziale**, ed è proprio questo il caso anche del paziente che ha ottenuto il suicidio assistito in Svizzera nel caso dinnanzi al giudice *a quo*.

Di fronte alla sofferenza psicologica ed esistenziale causata dalla malattia non sembra essere in alcun modo il suicidio assistito la soluzione, quanto piuttosto rendere effettivo il diritto alla cura totale tracciato dalla legge n. 38 del 2010. Ove offerte, tali cure sono in grado di rispondere al bisogno psicologico-esistenziale del paziente.

Oggi, di fronte anche a pressioni di stravolgimento del sistema valoriale su cui poggia la nostra Carta costituzionale e tutto l’ordinamento, è importante riconoscere il valore dell’umanità del morire umano. Non sembra, infatti, propriamente “umano” morire sotto l’azione di un farmaco-veleno – del quale, tra l’altro, non è scientificamente provata l’assenza di sofferenza nel paziente dopo la somministrazione -, senza ricevere le cure necessarie, perché psicologicamente fragili ed esistenzialmente sofferenti nella malattia.

V. **L’essere tenuto in vita tramite trattamento di sostegno vitale.**

Secondo il giudice rimettente “*a parità di altre condizioni (in particolare l’irreversibilità della malattia, l’intollerabilità delle sofferenze che ne derivano e la capacità di autodeterminazione dell’interessato), la liceità della condotta di terzi finisce per dipendere dal fatto che la persona sia o meno tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale*”, violando l’art. 3 Cost.

In realtà, la circostanza per la quale il paziente deve essere tenuto in vita tramite trattamenti di sostegno vitale, in una vita “artificiale” non più voluta, qualifica in maniera significativa lo stadio di avanzamento della patologia, che non è più soltanto irreversibile e inguaribile, ma anche nell'imminenza della morte, (come dimostrato anche dall'uso delle espressioni “*strappato alla morte*”, “*tenuto in vita*” utilizzate nella pronuncia). Tale circostanza appare quanto mai dirimente nel ragionamento seguito nella sentenza n. 242, che indica chiaramente nel par. 2.3 del *Considerato in diritto* il riferimento ai casi nei quali il paziente, “strappato”, per lo sviluppo tecnologico in medicina, alla morte e mantenuto in vita artificialmente, già avrebbe potuto richiedere la sospensione dei presidi vitali e di “lasciarsi morire” con contestuale sedazione palliativa profonda in base all'art. 2, comma 2 della legge n. 219 del 2017. L'art. 2 della legge 219, al comma 2, è chiarissimo nel circoscrivere tale ipotesi alla morte imminente e alla presenza e verifica di uno o più sintomi refrattari, richiedendo inoltre l'applicazione del giudizio di proporzionalità. Afferma, infatti: “*Nei casi di paziente con prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte, il medico deve astenersi da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati. In presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari, il medico può ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, con il consenso del paziente*”.

Il requisito, individuato neanche quattro anni fa da Codesta Ecc.ma Corte, sarebbe per il remittente “*del tutto casuale*” e, addirittura, “*irrilevante*”: appare, invece, un requisito sostanziale indispensabile nella decisione del 2019 che ha individuato la circoscritta area di non punibilità all'interno del reato previsto dall'art. 580 c.p. per “*situazioni inimmaginabili all'epoca in cui la norma incriminatrice fu introdotta, ma portate sotto la sua sfera applicativa dagli sviluppi della scienza medica e della tecnologia, spesso capaci di strappare alla morte pazienti in condizioni estremamente compromesse, ma non di restituire loro una sufficienza di funzioni vitali.*” È il mantenimento artificiale in vita, attraverso trattamenti “*molto invasivi*” (par. 2.3), che viene, pertanto, rifiutato.

Eliminando la condizione sostanziale alla base della pronuncia del 2019, si affermerebbe un principio di disponibilità della vita umana per ogni situazione di malattia inguaribile e sofferenza: un principio estraneo al nostro ordinamento.

Come ha ricordato anche Codesta Ecc.ma Corte costituzionale con la sentenza n. 50 del 2022 “*nell'ordinanza n. 207 del 2018 e nella sentenza n. 242 del 2019..si è ribadito che il diritto alla vita, riconosciuto implicitamente dall'art. 2 Cost. (sentenza n. 35 del 1997), nonché, in*

modo esplicito, dall'art. 2 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (CEDU)... il «"primo dei diritti inviolabili dell'uomo" (sentenza n. 223 del 1996), in quanto presupposto per l'esercizio di tutti gli altri», ponendo altresì in evidenza come da esso discenda «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»”.

VI. Autodeterminazione del malato e dignità umana

Il giudice *a quo* accoglie una visione dell'autodeterminazione astratta, che sembra lontana dalla concreta situazione in cui vive la persona nella malattia: chi ha bisogno di assistenza e cure, vive una condizione di particolare debolezza, è, infatti, strutturalmente bisognoso dell'altro.

L'autodeterminazione del soggetto vulnerabile e sofferente può, infatti, non essere, poi, così statica e definitiva, tanto da giustificare la negazione del diritto alla vita: come ricordato dalla sentenza n. 141 del 2019 da Codesta Ecc.ma Corte costituzionale, in tema di sfruttamento della prostituzione, in alcune condizioni di vulnerabilità che la persona si trova a vivere *«la linea di confine tra decisioni autenticamente libere e decisioni che non lo sono si presenta fluida già sul piano teorico – risultando, perciò, non agevolmente traducibile sul piano normativo in formule astratte – e, correlativamente, di problematica verifica sul piano processuale, tramite un accertamento ex post affidato alla giurisdizione penale»*. Vi sono, infatti, fattori che possono condizionare e limitare la libertà di autodeterminazione dell'individuo che vive in una situazione di particolare vulnerabilità, *«riducendo, talora drasticamente, il ventaglio delle sue opzioni esistenziali»*, come *«fattori di ordine economico, ma anche di situazioni di disagio sul piano affettivo o delle relazioni familiari e sociali»*.

E come scrisse anche Giorgio La Pira nella *Relazione sui principi relativi ai rapporti civili*, *“senza la tutela dei diritti sociali — diritto al lavoro, al riposo, all'assistenza, ecc. — la libertà e l'indipendenza della persona non sono effettivamente garantite”*.

Inoltre, far coincidere la dignità umana con il puro soggettivismo e con l'autodeterminazione personale, vuol dire ledere la stessa dignità oggettiva di ogni essere umano, che rimane tale anche nella sofferenza e nella vulnerabilità. Solo il riconoscimento della pari dignità di ogni essere umano (art. 3 Cost.), al di là delle condizioni personali, delle abilità e delle capacità, può difendere l'umanità da nuove forme di discriminazione e arbitri a danno dei soggetti più deboli, più esposti e più fragili.

Faro ermeneutico in tale contesto è la dignità inalienabile di ogni essere umano, che *“non è suscettibile di variazioni quantitative o qualitative, non può dipendere dalle diverse circostanze esistenziali, né dal riconoscimento personale o dalla concessione altrui”*².

VII. Il “peso” per gli altri e la solidarietà

La persona nella malattia inguaribile, se non adeguatamente sostenuta dalle cure e da interventi psico-sociali, può sentirsi sola e un “peso” per chi gli è accanto e per la società.

Si chiede, così, la morte assistita perché si soffre per essere un “peso” per gli altri, e cioè per il parente o l’affetto più prossimo. È il caso anche del paziente che ha richiesto il suicidio assistito nel giudizio *a quo*: nell’ordinanza si legge, infatti, che *“non aveva intenzione di continuare ad essere un peso per il padre e per tutti” ... “Massimiliano non tollerava più di essere dipendente dal padre convivente”*.

Il paziente e il *caregiver* non sono sostenuti e il malato si ritiene un problema per gli altri: ammettere in questi termini il suicidio assistito è confermare tale valutazione sulla vita del paziente, e cioè che la sua vita è ormai solo un peso. Il suicidio assistito manifesta il fallimento della solidarietà sociale.

Il peso, si sottolinea, non è mai la persona; può esserlo, piuttosto, la gestione domiciliare ma essa può essere sostenuta e condivisa, anche attraverso servizi integrati di assistenza specifica, che può fornire anche attrezzature particolarmente costose e personale specializzato: è necessario, prima di tutto, farsi carico anche del peso economico e sociale, per offrire un sostegno adeguato e concreto alle famiglie più provate. Pertanto, nell’assistenza al malato è centrale il ruolo della famiglia che ha bisogno di ricevere aiuti adeguati ed essere sostenuta anche a livello umano e spirituale.

VIII. Contro l’accanimento terapeutico ma anche contro l’abbandono terapeutico

I casi concreti nei quali è richiesto l’aiuto al suicidio sono certamente caratterizzati da tanto dolore e sofferenza. Si ritiene, però, che sia espressione di una società umana, e che intende rimanere tale, non l’azione volta a eliminare il dolore e la sofferenza “eliminando” il malato, quanto piuttosto quella volta concretamente ad alleviare dolore e sofferenza “accompagnando” il malato mediante l’effettiva erogazione di cure palliative, in grado di

² M. CALIPARI, *Il principio di adeguatezza etica nell’uso dei mezzi di conservazione della vita: tra eccesso terapeutico e abbandono del paziente*, in E. Sgreccia-J. Laffitte (a cura di), *Accanto al malato inguaribile e al morente: orientamenti etici ed operativi*, Città del Vaticano 2009, 155.

fornire una cura totale e multidimensionale (fisica, psicologica, sociale e spirituale), nel rispetto della proporzionalità terapeutica.

La logica dell'accompagnamento dovrebbe tendere a superare il tentativo del controllo della morte, tanto nel tentativo di prolungare la vita a qualunque costo, quanto di accelerare la morte. È, pertanto, da escludere ogni azione di ostinazione irragionevole ma anche le diverse forme di procurare la morte e di abbandono del paziente.

Si chiede, pertanto, di dichiarare inammissibile la questione sollevata indicata in epigrafe.

Con la presente memoria si deposita copia degli Statuti delle Associazioni.

Roma, 2 aprile 2024

Prof. Avv. Alberto Gambino



Prof. Damiano Nocilla

