Ecc.ma CORTE COSTITUZIONALE

OPINIONE *EX* ART. 6 DELLE NORME INTEGRATIVE

PER I GIUDIZI DAVANTI ALLA CORTE COSTITUZIONALE

nel giudizio di legittimità costituzionale promosso dal G.I.P. del Tribunale di Bologna, con ordinanza del 29 settembre 2025, iscritta nel Registro ord. 223 del 2025 di Codesta Ecc.ma Corte costituzionale, pubblicata nella G.U., I Serie Speciale, n. 47 del 19 novembre 2025, Il con cui lo stesso giudice ha sollevato q.l.c. "*dell'art.580 del codice penale, limitatamente alle parole «tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale» - ponendosi le stesse in contrasto con gli articoli 2, 3, 13, 32, secondo comma, e 117, primo comma della Costituzione, quest'ultimo in riferimento all'art. 8 della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali - e ravvisando nella parte di norma segnalata il concreto pericolo di una arbitrarietà applicativa e di un pregiudizio lesivo del principio di eguaglianza in relazione a casi di pazienti affetti da patologie gravissime che non implichino, tuttavia, il necessario ricorso a trattamenti di sostegno vitale*".

PER

MOVIMENTO PER LA VITA ITALIANO APS – FEDERAZIONE DEI MOVIMENTI PER LA VITA E DEI CENTRI DI AIUTO ALLA VITA D'ITALIA (C.F. 03013330489), con sede in Roma, Lungotevere dei Vallati, 2, in persona del suo legale rappresentante p.t., prof.ssa Marina Casini Bandini; **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., dott. Stefano Ojetti; **COMITATO "DITELO SUI TETTI"** (C.F. 96521830586), con sede a Roma, via Cavour n. 285, in persona del suo legale rappresentante p.t., Domenico Menorello; **ASSOCIAZIONE LAB-ORA CONSERVIAMO IL FUTURO** (C.F. 96527610586), con sede in Roma, via Boncompagni, n. 93, in persona del legale rappresentante p.t., dott. Giuseppe Scicchitano, tutte associazioni rappresentate e difese, giusta procura in atti, dal Prof. Avv. Mario Esposito del Foro di Roma (SPSMRA71C01D612C, pec: marioesposito@ordineavvocatiroma.org), dal Prof. Avv. Alessandro Candido del Foro di Piacenza (CNDLSN83H23I119J, pec: alcandid@pec.it), dal Prof. Avv. Carmelo Domenico Leotta (C.F. LTTDNC61E22F890Y, pec: carmelodomenicoleotta@pec.ordineavvocatitorino.it), dall'Avv. Francesco Napolitano del Foro di Roma (C.F.: NPL FNC 47S11 H501L, pec: francesconapolitano@ordineavvocatiroma.org), dall' Avv. Francesco Cavallo del Foro di

Lecce (CVLFNC81B07H793E, pec: cavallo.francesco@ordavvle.legalmail.it), dall' Avv. Domenico Menorello del Foro di Padova (MNRDNC67L28G224D, pec: domenico.menorello@ordineavvocatipadova.it), con domicilio eletto presso i rispettivi domicili digitali sopraindicati.

***

Con il presente atto, le associazioni in epigrafe indicate, come sopra rappresentate, difese e domiciliate, intervengono in giudizio, ai sensi dell'art. 6 (*Amici curiae*) delle vigenti norme integrative, chiedendo fin d'ora che Codesta Ecc.ma Corte dichiari la manifesta inammissibilità e, in ogni caso, la manifesta infondatezza della q.l.c. sollevata dal G.I.P. del Tribunale di Bologna con l'ordinanza del 29 settembre 2025, per i motivi che di seguito si espongono.

***

A. I SOGGETTI PRESENTATORI.

Le associazioni in epigrafe indicate hanno fra i propri scopi statutari (cfr. allegati) la difesa e la tutela della vita in ogni fase dell'esistenza; quindi, anche rispetto alla prospettiva di rispettare la vita malata e fragile senza che vi siano interventi di terzi atti a disporre della stessa.

Più volte, la Presidenza di codesta ecc.ma Corte ha ammesso le opinioni delle scriventi in materie del tutto simili.

***

B. IN FATTO - LA Q.L.C.

Il procedimento *a quo* concerne la condotta degli indagati M.C., F.M. e V.F., i quali avrebbero agevolato il proposito suicidario della sig.ra P.R., accompagnandola in Svizzera dove la stessa si è autosomministrata un farmaco letale.

Come si evince dall'ordinanza di rimessione in questione, la sig.ra P.R. era affetta da una forma avanzata di "*parkinsonismo da paralisi sopranucleare progressiva*", una patologia neurodegenerativa, cronica, irreversibile e fonte di gravi sofferenze. Il giudice remittente, dando atto che la sig.ra P.R. non era "*tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale*" e che quindi la sua situazione non integrava uno dei quattro requisiti cumulativi fissati dalla sentenza n. 242/2019, dubita, con modalità scolasticamente inammissibili, della costituzionalità di tale requisito.

***

C. MANIFESTA INAMMISSIBILITÀ DELLA Q.L.C.: IL LIMITE DELLA DISCREZIONALITÀ DEL LEGISLATORE NEI GIUDIZI DI COSTITUZIONALITÀ.

In via pregiudiziale, si deve eccepire la manifesta inammissibilità della questione sollevata, sotto plurimi profili, come altre opinioni avranno modo di esplorare e alle quali si rinvia.
Basterà in questa sede solo evidenziare che il giudice *a quo* chiede l'intervento di codesta Ecc.ma Corte perché "emendi" se stessa (…!), eliminando un requisito che corrisponde a un passaggio essenziale della precedente sentenza n. 242/2019, coperta dal giudicato costituzionale. Se, poi, si lasciasse ingresso - il che si esclude – alla pretesa del giudice bononiense, si aprirebbe un inedito "vaso di Pandora" nella giurisprudenza italiana, giacché qualsiasi giudice di merito si sentirebbe legittimato non solo a proporre questioni rilevanti di costituzionalità rispetto alle leggi, ma persino di chiedere un *revirement* alla stessa Consulta sulle proprie sentenze. Si tratta di un'ipotesi tanto sconosciuta quanto impossibile per l'equilibrio fra poteri voluto dal Costituente stesso.
Altresì, la pretesa *de quo* si risolve nel cercare una vera e propria pronuncia additiva volta a introdurre una nuova e più ampia ipotesi di non punibilità per l'aiuto al suicidio, svincolata da uno dei requisiti inderogabili posti dalla sentenza della stessa Consulta n. 242/2019, per ottenere la creazione di una nuova ed ulteriore fattispecie normativa. Ma, notoriamente, "*compito di questa Corte non* è *quello di sostituirsi al legislatore*", giacché "*nell'ambito della cornice fissata dalle pronunce menzionate, dovrà riconoscersi un significativo spazio alla discrezionalità del legislatore, al quale spetta primariamente il compito di offrire una tutela equilibrata a tutti i diritti di pazienti che versino in situazioni di intensa sofferenza*" (Corte n. 135/2024, par. 7.2).

*

D. STRUMENTALITA' DELLA QUESTIONE COME PROPOSTA.

La questione sollevata è comunque manifestamente infondata nel merito, sul punto proponendosi di seguito solo alcune delle molte riflessioni che conducono a tale irrefutabile giudizio.
Vi sono, innanzitutto, plurimi passaggi dai quali si deduce immediatamente il generale tenore strumentale dell'ordinanza *de quo*.
D.1) Nel punto in cui, a pag. 4, perifrasi ottava, il Giudice bolognese riassume i requisiti indicati dalla sentenza n. 242/2019 della Consulta, ebbene viene del tutto tralasciato quell'elemento che la stessa pronuncia aveva addirittura definito quale "*prerequisito*" e "*diritto essenziale*" ai sensi dell'art. 2 della Costituzione dall'arresto citato (cfr. par. 2.4 diritto) ovvero le "*cure palliative*", oggetto di un rinnovato appello ancora da parte del Giudice delle leggi n. 66/2025 (par. 8). Peraltro, il rimettente non solo trascura ciò che è essenziale, ma addirittura bolla come "*inadatta*" la palliazione profonda a malattie non terminali, il che dimo-

stra una non accettabile superficialità, giacché, invece, tale possibilità terapeutica, essendo reversibile, viene usata proprio dalla scienza palliativistica anche per sostenere fasi particolarmente delicate o in cui vi siano esigenze peculiari della persona malata, benché non necessariamente in prossimità della morte naturale (cfr. Palliative Medicine, 2024, Vol. 38-2-213-228). Tale omissione sul requisito della palliazione evidenzia come lo scopo del riflettere del remittente non sia affatto, come imporrebbero l'art. 3, comma 2 e l'art. 32 della Costituzione, quello di favorire la rimozione degli ostacoli alla migliore situazione della persona malata, bensì quello di affermare, ideologicamente, che la vita fragile non ha valore intrinseco e può, dunque, venire trascurata nella cura.

D.2) A pagina 9, perifrasi nn. 3 e 10) dell'ordinanza (ma anche a pag. 4, par. 7) si rappresenta che la giurisprudenza costituzionale avrebbe rappresentato la umana possibilità di suicidio come un "*diritto fondamentale*" ad ottenere un aiuto in tal senso. Anticipando quanto si avrà modo di osservare al successivo par. **E.c)**, si tratta di una grave forzatura del magistero della Consulta, che, anzi, ha costantemente escluso un siffatto esito nelle proprie decisioni aventi natura vincolante, a partire dal passaggio della fondamentale sentenza n. 242/2019, secondo cui "*dall'art. 2 Cost. – non diversamente che dall'art. 2 CEDU – discende il dovere dello Stato di tutelare la vita di ogni individuo:* ***non*** *quello – diametralmente opposto – di riconoscere all'individuo la possibilità di ottenere dallo Stato o da terzi un aiuto a morire*", tanto da aver precisato che "*la declaratoria di illegittimità costituzionale si limita a escludere la punibilità dell'aiuto al suicidio nei casi considerati, senza creare alcun obbligo di procedere a tale aiuto in capo ai medici*".

Se, d'altronde, fosse vera la pretesa del remittente, ciò equivarrebbe a smentire l'art. 32 della Costituzione nel punto in cui, unico in tutta la Carta, definisce la salute come "*fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività*".

D.3) Appare altresì grave che la prosa del GIP bolognese rappresenti l'aiuto assistito al suicidio come "*atto terapeutico*". La terapia e gli atti medici sono definiti, invece, esclusivamente dallo scopo della cura ovvero del miglioramento o del mantenimento (in senso auspicabilmente non peggiorativo) delle condizioni di salute. Valgono, in tal senso, le inequivocabili parole del 26 novembre 2019 del coordinatore della Consulta deontologica nazionale della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (FNOMCEO), secondo cui, a ripresa di una antica e irrefutabile tradizione gnoseologica della scienza medica, "*il suicidio assistito non è un atto medico, ma una scelta del singolo riconosciuta, autonoma e autodeterminata. … Anche per chi ricorre al suicidio assistito in una condizione di terminalità*

oggettiva, l'atto medico potrà essere declinato solo alla cura, all'alleviamento del dolore, la vicinanza e l'accompagnamento".

D.4) Clamoroso, poi, il riferimento a un ritenuto "parere" del Comitato Nazionale di Bioetica del 18 luglio 2019, giacché non solo detto documento viene citato in modo del tutto parziale, ma il remittente persino omette del tutto di riferire le ben più recenti riflessioni del CNB proprio a proposito dei Trattamenti di Sostegno Vitale e rese nel documento n. 4 dell'1 luglio 2024.

Valga il vero.

Il centrale passaggio di pag. 8 dell'ordinanza di rimessione del GIP di Bologna si fonda sul presunto avallo del Comitato Nazionale per la Bioetica circa l'irrilevanza del requisito dell'essere «*tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale*» (TSV) ai fini della non punibilità dell'aiuto al suicidio. Il rimettente sembra non accorgersi che il documento del 18 luglio 2019 ivi citato è precedente alla sentenza n. 242/2019 pubblicata a settembre di quello stesso anno, il che di per sé dimostra l'inutilità, l'incongruità e, quindi, la strumentalità del ragionamento proposto.

Piuttosto, ben altro ha osservato il CNB a valle della fondamentale sentenza della Consulta, quando, cioè, venne interrogato dal Ministero della Salute proprio sull'estensione da attribuire al requisito in commento.

Il 24 luglio 2024, infatti, il Comitato infatti che "*I TSV costituiscono il presupposto e la precondizione per attuare la distinzione […] tra situazioni in cui l'art. 580 cod. pen. affievolisce la sua portata applicativa […] e situazioni in cui la norma penale si applica in tutta la sua portata*". Sul punto, il documento in parola ha premesso come la *ratio* dell'art. 580 cp non sia stata mai messa in discussione dalla giurisprudenza costituzionale e come essa possa essere "*agevolmente scorta nella tutela del diritto alla vita, soprattutto delle persone più deboli e vulnerabili, che l'ordinamento penale intende proteggere da una scelta estrema ed irreparabile, come quella del suicidio. Essa assolve allo scopo, di perdurante attualità, di tutelare le persone che attraversano difficoltà e sofferenze, anche per scongiurare il pericolo che coloro che decidono di porre in atto il gesto estremo e irreversibile del suicidio subiscano interferenze di ogni genere» (punto 2.2 in dir. Sent. 242/2019)*".

Giunto, in questa prospettiva, alla particolare questione del perimetro del requisito dei TSV, il CNB ha, in primo luogo, ritenuto che essi costituiscono il presupposto e la precondizione per attuare la suddetta distinzione, privilegiando la *ratio* che la ispira: la tutela della vita (propria

e altrui) quale bene primario ed incomprimibile, con ciò suggerendo il concetto di sostituzione delle funzioni vitali.

In secondo luogo, nel documento del luglio 2024 in commento, il Comitato di Bioetica osserva che la "*circoscritta area di non punibilità*" rimane tale solo se **tutte** le condizioni additate dalla sentenza sono **compresenti** e conservano il significato che la sentenza ha inteso attribuire loro. Diversamente, infatti, ove tali condizioni si riducessero a vuote formule, l'area di non punibilità finirebbe per essere molto vasta e indefinita, in contrasto non solo con quanto affermato dalla sentenza rispetto alla *ratio* dell'art. 580 cod. pen. alla luce del vigente quadro costituzionale, ma anche disattendendo la necessità etica di tutelare la vita e la salute dei soggetti più deboli e vulnerabili, in coerenza con i principi costituzionali di dignità umana e di solidarietà. Pertanto, la logica giuridico-normativa della presenza della circostanza legittimante dell'essere «*tenuto in vita da trattamento di sostegno vitale*» consiste nel circoscrivere – con un elemento "oggettivo" – l'area di agevolazione al suicidio, al fine di evitare possibili abusi nella pratica dell'assistenza ad una scelta suicidaria del paziente. Peraltro, nel sistema delineato dalla Corte nel 2019, il requisito in esame appare particolarmente rilevante se si tiene a mente che la stessa sentenza n. 242/2019 consente di accedere alla pratica anche a chi reputi la propria malattia fonte di sofferenze psicologiche intollerabili; il che, senza il requisito oggettivo della presenza di un trattamento di sostegno vitale in atto, comporterebbe **un ampliamento potenzialmente vastissimo** della platea dei possibili aspiranti suicidi.

Quanto detto è altresì in armonia con le motivazioni della sentenza, che esclude -come si è detto - l'esistenza di un «*diritto*» al suicidio, il cui riconoscimento si porrebbe invece in contraddizione insanabile con il diritto incondizionato alla vita di ogni essere umano: la vita di ciascuno avrebbe infatti valore soltanto a condizione che il suo titolare fosse disposto a riconoscerlo, con l'abbandono dei princìpi di dignità e di solidarietà ancorati al valore in sé della persona. Da tutto ciò consegue, come già esplicitato sopra, la limitazione del concetto di TSV, ai fini dell'applicazione della sentenza, ai trattamenti sostitutivi delle funzioni vitali, in ciò ben distinti dai trattamenti ordinari e dalle modalità di cura dei bisogni vitali della persona malata, e la cui sospensione sia seguita dalla morte in tempi brevi. D'altronde, indipendentemente dagli orientamenti nei confronti del suicidio medicalmente assistito, sui cui potrebbero anche essere avanzate obiezioni di fondo legate al principio di tutela di ogni vita umana e alla problematicità dell'anticipazione intenzionale della morte, il requisito dei TSV ha una decisiva rilevanza bioetica, in quanto delimita nettamente l'ambito della non punibilità dell'assistenza al suicidio entro il perimetro di una situazione di prossimità della morte. Ciò

esclude possibili derive verso un indebito ampliamento dell'accesso al suicidio assistito, i cui confini di applicazione risulterebbero, altrimenti, inevitabilmente incerti e socialmente discriminatori, poiché potrebbero esporre maggiormente i soggetti vulnerabili ad una inaccettabile pressione, inducendo peraltro una generalizzata apertura nei confronti dei percorsi suicidari. Una conferma di quanto sin qui sostenuto viene, inoltre, dalla sentenza della Corte di Strasburgo del 13 giugno 2024, la quale non solo ha affermato che l'aiuto medico al suicidio fornito a pazienti che non dipendono dai supporti vitali può dare luogo a ulteriori sfide e al rischio di abusi, ma ha anche dichiarato che è da escludere che, dall'art. 8 della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo (CEDU), possa ricavarsi un diritto all'aiuto al suicidio (paragrafo 155). La sentenza ha altresì negato che possa esservi discriminazione e quindi violazione del principio di uguaglianza, ai sensi dell'art. 14 della CEDU, fra chi rifiuta trattamenti di sostegno vitale, con tutto ciò che ne consegue, e chi, pur desiderando morire a causa delle sue sofferenze non è sottoposto a trattamenti di sostegno vitale e dunque, non potendoli rifiutare, non può ottenere la morte. Le due situazioni, infatti, non sono comparabili per la Corte di Strasburgo, come comprova la circostanza che, mentre il diritto di rifiutare interventi in ambito medico è riconosciuto dalla Convenzione di Oviedo, quest'ultima non salvaguarda alcun interesse relativo al suicidio medicalmente assistito.

In conclusione, la motivazione dell'ordinanza si fonda su un presupposto fattuale inesatto: essa offre rilievo al CNB, omettendo la deliberazione più importante e recente del CNB stesso sull'argomento in oggetto. Ciò incide sull'affidabilità dell'intero percorso argomentativo, giacché si utilizza come autorità tecnico-scientifica una posizione non solo inutile perché antecedente il fatto giuridico essenziale (la sentenza 242/2019, ma anche mal riportata, nonché non precipuamente pertinente, non aggiornata e oramai superata. L'"errore" mina la coerenza e la completezza della motivazione e priva la questione della necessaria base cognitiva, ponendosi in contrasto con i requisiti richiesti per una valida rimessione alla Corte costituzionale.

*

E. In ogni caso, manifesta infondatezza della q.l.c. sollevata: nel caso di specie la paziente non erano tenuta in vita da un trattamento sanitario vitale.

a) Sulla pretesa violazione dell'art. 3 della Costituzione.

Il G.I.P. di Bologna erra nel ritenere che il requisito della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale introduca una discriminazione irragionevole.

La differenza di trattamento tra persone tenute in vita da sostegni di tipo vitale e coloro che non versano in detta condizione non risulta discriminatoria, ma solamente fondata su una diversità oggettiva di situazioni. E la Corte ha già chiarito che la censura di incostituzionalità, *in parte qua*, dell'art. 580 cp "*non si estende a pazienti che non dipendano da trattamenti di sostegno vitale, i quali non hanno (o non hanno ancora) la possibilità di lasciarsi morire semplicemente rifiutando le cure*" (Corte cost., n. 135/2024). Le situazioni oggetto della sentenza n. 242 del 2019 e il caso odierno sono, dunque, differenti dal punto di vista della *ratio* adottata, dato che solo nella prima il giudice delle leggi aveva individuato un chiaro aggancio nel diritto positivo, vale a dire nella disciplina della l. n. 219 del 2017, nelle parti in cui prevede il diritto del paziente al rifiuto del trattamento di tenuta in vita; conseguentemente, nelle fattispecie oggetto della recente ordinanza di remissione "*viene meno il presupposto stesso della censura di irragionevole disparità di trattamento di situazioni analoghe, formulata con riferimento all'art. 3 Cost.*" (Corte cost., n. 135/2024 cit.).

b) Sul preteso pregiudizio all'autodeterminazione.

Il Giudice di Bologna inutilmente propone una asserita lesione del principio di autodeterminazione *versus* gli artt. 2, 13, 32, co. 2, della Costituzione.

Invece, è di palese evidenza che, soprattutto per soggetti che non sono tenuti in vita da trattamenti di sostegno vitale, l'estrema frontiera di tale "autodeterminata" libertà suicidiaria non è affatto preclusa. Quale che, piuttosto, mal si cela dietro l'argomentare del remittente è la voluta confusione fra il perimetro naturale e fattuale di tale "libertà", esito della più tragica autodeterminazione umana, e il preteso ruolo dello Stato e del SSN di dare la morte a tutti i malati che lo chiedano, così affermando l'inutilità delle vite fragili. Si tratterebbe di una prospettiva ortogonale rispetto alla preminenza della tutela della vita debole che è espressione irrinunciabile delle istituzioni repubblicane come illuminate dalla assiologia della Carta costituzionale.

Dunque, altro è la potenziale dilatazione dell'autodeterminazione possibile a una persona rispetto alla sua stessa vita, altro è la funzione della solidarietà interpersonale (art. 2) o quella peculiare dello Stato e della *Res publica* (art. 3, comma 2). Nella prima prospettiva la scelta suicidiaria è un fatto sempre possibile e dipendente dalla volontà della singola persona, nella seconda, l'aiuto di terzi o di una PA a un gesto suicidiario è, invece, di norma vietato in ragione del preminente *munus* pubblico di tutela della vita.

c) Sull'aporia costituzionale introdotta dall'ordinanza *de quo*.

Continuando la linea logica accennata, sovviene la già citata sentenza della Corte EDU "Pretty c. Regno Unito", che, in linea con una robusta opinione delle massime giurisdizioni, ha co-

stantemente affermato che dall'art. 2 CEDU (diritto alla vita) non può essere desunto un diritto a morire, dunque ribadendo che sono pienamente legittime sia le scelte restrittive sull'aiuto al suicidio sia quelle di regolamentazione dello stesso o dell'eutanasia, "*senza che quest'ultima opzione debba ritenersi preclusa dagli obblighi di tutela della vita umana discendenti dall'art. 2 CEDU*" (cfr. CEDU, sez. I, sent. 13 giugno 2024, cit.). Vi si trova una ragionevole ricognizione degli importanti principi con riguardo alle profonde implicazioni, etiche e sociali, della morte medicalmente assistita, riconoscendo che il divieto penale, contestato nel caso in esame, persegue obiettivi legittimi, tra i quali: la protezione della vita delle persone vulnerabili maggiormente esposte a rischi di errore ed abuso; il mantenimento dell'integrità etica della professione medica; la protezione del significato e del valore della vita umana.

La Corte, come già si è visto, ha rifiutato di ammettere che la sofferenza esistenziale di un malato terminale possa, in quanto tale, creare un obbligo di legalizzare la morte medicalmente assistita da parte dei singoli Stati, non potendosi estrapolare tale obbligo dall'art. 8 della Convenzione Europea e ha sottolineato che l'accresciuto stato di vulnerabilità di un paziente malato terminale giustifica semmai un approccio che includa necessariamente le cure palliative.

Le conclusioni citate della sede comunitaria ci consentono di ricostruire brevemente l'*iter* argomentativo in punto di ermeneutica costituzionale, che giunge a dover categoricamente escludere, soprattutto sul piano sostanziale, che possano essere eliminati i TSV dal perimetro della non punibilità del delitto di cui all'art. 580 cp.

Il canone originale è il diritto alla vita, che è "*da iscriversi tra i diritti inviolabili, e cioè tra quei diritti che occupano nell'ordinamento una posizione, per dir così, privilegiata*", in quanto appartengono "*all'essenza dei valori supremi sui quali si fonda la Costituzione italiana*" (Corte cost., n. 50/2022). Esso, pertanto, "*concorre a costituire la matrice prima di ogni altro diritto, costituzionalmente protetto, della persona*" (Corte cost., n. 238/1996) ed è il primo dei diritti inviolabili dell'uomo (Corte cost., n. 223/1996), in quanto presupposto per l'esercizio di tutti gli altri.

Di qui discende -come si è visto – il dovere specularmente necessario ed essenziale perché il prioritario diritto alla vita effettivamente sussista ovvero "*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"* (Corte cost., n. 50/2022 cit.). O, diversamente detto, "*dal riconoscimento del diritto alla vita scaturisce, infine, il corrispondente dovere dell'ordinamento di assicurarne la tutela attraverso la legge (oltre che, più*

in generale, attraverso l'azione di tutti i pubblici poteri)" (quale è anche il SSN), cosicché "*è compito della Repubblica porre in essere politiche pubbliche volte a sostenere chi versa in simili situazioni di fragilità, rimovendo, in tal modo, gli ostacoli che impediscano il pieno sviluppo della persona umana (art. 3, secondo comma, Cost.)*" (sent. 135/2024).

È venuto, dunque, in rilievo il confine fra la suesposta essenziale prospettiva costituzionale e il tema dell'autodeterminazione nelle situazioni limite di cui si è occupata *in primis* la sentenza 242/2019, la quale ha espressamente cercato, nelle more di un intervento legislativo, un bilanciamento fra tali due prospettive. Tale bilanciamento è stato individuato nella ritenuta non punibilità in presenza del delitto *ex* art. 580 cp, ricorrendo i noti requisiti, fra cui la presenza di "*trattamenti di sostegno vitale*."

Si badi bene come definisce la Corte stessa tale bilanciamento.

La già citata sentenza 135/2024 ha espressamente osservato che "*come compito di questa Corte non sia quello di sostituirsi al legislatore nella individuazione del punto di equilibrio in astratto più appropriato tra il diritto all'autodeterminazione di ciascun individuo sulla propria esistenza e le contrapposte istanze di tutela della vita umana, sua e dei terzi; bensì,* ***soltanto, quello di fissare il limite minimo****, costituzionalmente imposto alla luce del quadro legislativo oggetto di scrutinio, della tutela di ciascuno di questi principi"*.

Quindi, al par. 9) della stessa sentenza 135/2024 si legge che "*Deve, inoltre, essere qui riaffermata la necessità del puntuale rispetto delle* ***condizioni*** *procedurali stabilite dalla sentenza n. 242 del 2019, che questa Corte ha giudicato* ***essenziali*** *per prevenire quel pericolo di abusi a danno delle persone deboli e vulnerabili che l'aveva indotta, nell'ordinanza n. 207 del 2018, a sollecitare prioritariamente l'intervento del legislatore*".

Dunque, il bilanciamento operato dalla sentenza n. 242/2019 tra la tutela della vita e la dignità della persona sofferente è stato attentamente calibrato attraverso la fissazione di condizioni rigorose e cumulative, tra cui, come già rappresentato, quella del trattamento di sostegno vitale. Se si togliesse uno solo di tali requisiti, che sono stati considerati il massimo costituzionalmente possibile dell'arretramento rispetto alla difesa della vita fragile, inizierebbe un'area in cui tale la malattia verrebbe **privata di una tutela minima** da arte delle istituzioni, come rilevato altresì dal parere del CNB del 1° luglio 2024.

Rimuovere dalle indicazioni della sentenza n. 242/2019 i trattamenti di sostegno vitale significherebbe addirittura eliminare la principale delle condizioni per mantenere quell'equilibrio minimo, con il risultato di far scivolare (proprio come si auspica nell'ordinanza!) le istituzioni verso l'abbandono di malattie anche molto lontane dal proprio epilogo.

Una prospettiva che annullerebbe i principi imposti dagli artt. 2, 3, comma 2 e 32 del patto costituzionale che ha originato e mantiene l'attuale assetto repubblicano.

* * *

P.Q.M.

Le associazioni in epigrafe indicate, come sopra rappresentate e difese, concludono affinché Codesta Ecc.ma Corte costituzionale voglia dichiarare irricevibile, inammissibile, o infondata la questione di legittimità costituzionale sollevata dal G.I.P. del Tribunale di Bologna con l'ordinanza in epigrafe indicata.

Si depositano gli statuti delle associazioni esponenti.

Con osservanza.

Roma, 9 dicembre 2025

Prof. Avv. Carmelo Domenico Leotta

Prof. Avv. Mario Esposito

Prof. Avv. Alessandro Candido

Avv. Francesco Napolitano

Avv. Francesco Cavallo

Avv. Domenico Menorello