

## Verso una “liberalizzazione” del suicidio assistito? (Note critiche ad una questione di costituzionalità sollevata dal Gip di Firenze) \*

di

Francesca Piergentili\*\* Antonio Ruggeri\*\*\* Filippo Vari\*\*\*\*

**SOMMARIO:** 1. Il fatto. – 2. Le questioni sottoposte alla Corte. – 3. La *ratio* del requisito dei trattamenti di sostegno vitale, indicativi per la loro parte della gravità della patologia da cui il paziente è afflitto, e il vizio preliminare di violazione del giudicato costituzionale da cui è affetto l’atto del giudice *a quo*. – 4. La supposta (ma inesistente) violazione dell’art. 3 da parte della previsione relativa ai trattamenti di sostegno vitale e, di contro, la conferma che essi appaiono strumentali alla piena affermazione del principio di eguaglianza. – 5. L’invocazione di un diritto ad autodeterminarsi senza limiti e la sua infondatezza. – 6. Il (presunto) contrasto con il principio di dignità e la dimensione “temporale” della morte. – 7. La questione nella prospettiva del costituzionalismo multilivello: sulla asserita lesione degli artt. 8 e 14 CEDU. – 8. In conclusione, il rischio di uno scivolamento definitivo verso l’eutanasia.

### 1. Il fatto

Il Giudice per le indagini preliminari presso il Tribunale di Firenze, con ordinanza del 17 gennaio 2024<sup>1</sup>, ha sollevato questione di legittimità costituzionale dell’art. 580 c.p. “come modificato dalla sentenza n. 242 del 2019 della Corte costituzionale, 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

---

\* Lo scritto è frutto di riflessione congiunta degli autori; nondimeno, i paragrafi 1, 2, 6, 7 sono stati scritti da F. Piergentili, il 3 e il 4 da A. Ruggeri, i restanti da F. Vari.

\*\* Docente di Diritto costituzionale nell’Università Europea di Roma.

\*\*\* Professore emerito di Diritto costituzionale dell’Università degli Studi di Messina.

\*\*\*\* Professore ordinario di Diritto costituzionale nell’Università Europea di Roma.

<sup>1</sup> Trib. di Firenze, sez. g.i.p., ord. 17 gennaio 2024, in *Giurisprudenza Penale* ([www.giurisprudenzapenale.com](http://www.giurisprudenzapenale.com)),

16 febbraio 2024, al seguente link: <https://www.giurisprudenzapenale.com/wp-content/uploads/2024/01/ordinanza-gip-firenze.pdf>.

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".

Il procedimento vede indagati per il delitto di cui all'art. 580 c.p. Marco Cappato, Chiara Lalli e Felicetta Maltese per aver organizzato e materialmente eseguito l'accompagnamento in Svizzera di un uomo ("Massimiliano"), affetto da sclerosi multipla, per l'accesso alla procedura di suicidio assistito. Il paziente, a seguito dell'avanzamento del processo di demielinizzazione, tipico della patologia, e del deterioramento delle condizioni di salute, ha maturato dal 2021 l'idea di porre fine alla propria vita. Come si legge nell'ordinanza del Tribunale di Firenze, "nello stesso anno, in autonomia, tramite ricerche su internet, è venuto a conoscenza dell'esistenza di associazioni dedite a offrire supporto ai pazienti che sono interessati ad accedere a procedure di suicidio assistito all'estero", entrando in contatto per la prima volta con Cappato.

Nel 2022 il proposito di suicidio "si è trasformato in ferma risoluzione", che lo ha portato a contattare la clinica elvetica attraverso l'intermediazione dell'indagato, in veste di legale rappresentante dell'Associazione Soccorso Civile. Quest'ultima ha fornito supporto economico, sostenendo i costi connessi alla procedura e al trasporto in Svizzera del paziente. Le restanti due indagate avrebbero partecipato materialmente guidando a turno il furgone noleggiato dall'Associazione. L'8 dicembre 2022, dopo aver confermato la volontà di porre fine alla sua vita, il paziente ha assunto autonomamente ("con il braccio che ancora poteva controllare") il farmaco letale, morendo dopo pochi minuti.

Nell'ordinanza del 17 gennaio 2024 il giudice per le indagini preliminari ritiene di non poter accogliere la richiesta di archiviazione presentata dalla Procura poiché la condotta degli indagati rientrerebbe nell'ambito di applicazione dell'art. 580 c.p., "nella versione vigente a seguito della sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019", senza il beneficio della causa di non punibilità introdotta dalla pronuncia.

La fattispecie configurabile in concreto, tra quelle descritte dall'art. 580 c.p., sarebbe il solo suicidio assistito: nell'ordinanza si afferma, infatti, che non sono emersi elementi che possano ipotizzare un addebito per la distinta fattispecie di

istigazione al suicidio. La genesi del proposito suicidiario risulterebbe autonoma, in quanto formatosi tramite ricerche su internet; così come autonomo sarebbe il consolidamento di tale intento, escludendosi l'influenza "in qualsiasi grado" degli indagati e, pertanto, condotte di istigazione e rafforzamento: nessuna delle condotte degli indagati per il GIP sembra dotata di efficacia causale, a livello psichico, rispetto al convincimento del paziente.

La condotta degli indagati, a parere del giudice, sarebbe sussumibile, a differenza di quanto sostenuto dalla Procura, nell'ambito di applicazione della fattispecie di aiuto al suicidio: Cappato avrebbe posto in essere una condotta concretamente agevolatrice mantenendo i contatti con la clinica, fornendo il supporto finanziario necessario per i costi della procedura, provvedendo al noleggio del mezzo di trasporto; le altre due indagate avrebbero agevolato "Massimiliano" alternandosi alla guida del mezzo. Gli indagati avrebbero, così, reso possibile la realizzazione del suicidio, con comportamenti "antecedenti logico-causali necessari": infatti, "senza (quel) denaro senza (quel) mezzo, senza (quella) guida" il suicidio non sarebbe avvenuto in quel preciso momento storico.

Tuttavia, il giudice ritiene che la condotta non rientri nella ipotesi di non punibilità introdotta nell'art. 580 c.p. dalla Consulta con la sent. n. 242 del 2019 dal momento che "non risulta integrato il requisito della 'dipendenza da trattamenti di sostegno vitale'<sup>2</sup>: il paziente, infatti, non era tenuto in vita tramite presidi di sostegno vitale, "né lo stadio di avanzamento della sua patologia richiedeva tali trattamenti"<sup>3</sup>. Gli elementi acquisiti in fase di indagine avrebbero permesso di accertare la sussistenza, invece, di tutte le altre condizioni sostanziali richieste: il paziente era

---

<sup>2</sup> Sul requisito v. F. PIERGENTILI, *Costituzione e suicidio assistito. A proposito della verifica del rispetto del presupposto del "trattamento di sostegno vitale" indicato nella sent. n. 242 del 2019 della Consulta*, in *Consulta OnLine* ([www.giurcost.org](http://www.giurcost.org)), 1/2024, 16 febbraio 2024, 290 ss.

<sup>3</sup> Par. 2.2.3 dell'ordinanza. Si aggiunge, inoltre, che, "da quanto emerso dalle indagini", il malato "non beneficiava di alcun supporto meccanico (né in termini di ventilazione, né di nutrizione o idratazione, né altro)". Si evidenzia, inoltre, che neanche in base a un'interpretazione ampia del requisito – sulla quale tra l'altro sussistono forti dubbi interpretativi – sarebbe rientrato: "non era sottoposto a terapie farmacologiche salvavita e non richiedeva manovre di evacuazione o interventi assimilabili".

affetto da patologia irreversibile (sclerosi multipla), fonte di sofferenze, in particolare psicologiche, ritenute dallo stesso intollerabili<sup>4</sup>, libero e consapevole.

Per quanto riguarda il rispetto delle “modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017”, della verifica da parte di una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale e del parere del Comitato etico territorialmente competente, il giudice rimettente ritiene tali condizioni procedurali soddisfatte “o che comunque il loro mancato rispetto formale non precluderebbe, di per sé, la ‘non punibilità’ degli indagati”<sup>5</sup>, essendo accertato il “rispetto di condizioni procedurali equivalenti a quelle prescritte dalla legge”<sup>6</sup>.

La procedura seguita dalla clinica svizzera si presenterebbe, addirittura, a detta del rimettente, “più articolata e garantista”, anche se – si rappresenta sin d’ora – era tutta interna alla clinica stessa<sup>7</sup> (economicamente “interessata” alla prestazione di suicidio), mancando qualsiasi controllo “pubblico”, finalizzato – nella prospettiva indicata dalla pronuncia del 2019 –, in ottica cautelativa, a evitare possibili abusi a danni dei soggetti più vulnerabili.

---

<sup>4</sup> Si legge nel par. 2.2.1 dell’ordinanza: “La sofferenza e la sua intollerabilità sono ben testimoniate dalle risultanze probatorie in atti, già enucleate dall’Ufficio di Procura. È infatti emerso che abbia dato voce ripetutamente e chiaramente a tale concetto: «non posso continuare così, dato che il mio corpo non funziona più, peggiora di giorno in giorno, ho estrema difficoltà a muovermi e la malattia è incurabile l. .. ] non ce la faccio più» ...«Massimiliano ci rispondeva che per lui era "intollerabile" (testuali parole dello...) uscire di casa e presentarsi con un pannolone», «per lui quella non era più una vita dignitosa e 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, per cui si sentiva da sue testuali parole "ingabbiato con la mente sana in un corpo che non funziona"». Tali parole, anche de relato, provano che la condizione di malattia era fonte per lui di patimento psicologico, che egli riteneva di non essere più in grado di sostenere, secondo una valutazione soggettiva del peso che tale condizione imponeva alla propria volontà e alla propria dignità”.

<sup>5</sup> V. par. 2.2.2 dell’ordinanza.

<sup>6</sup> Cfr. par. 2.2 dell’ordinanza.

<sup>7</sup> Si legge nell’ordinanza che la procedura seguita in Svizzera “si presenta addirittura più articolata e garantista di quella che dovrebbe essere seguita in base alla legge italiana. Risulta infatti che la procedura sia consistita: nell’invio da parte del richiedente di documentazione idonea a delineare le sue condizioni cliniche e la sua storia personale; una valutazione preliminare da parte della struttura sulla base del materiale acquisito; una valutazione, anche psicologica, in presenza, articolata in due colloqui con i medici, uno il giorno dell’arrivo e uno il giorno successivo; la presenza di testimoni (nel caso concreto, tra gli altri, i familiari) al momento della autosomministrazione del farmaco letale, immediatamente preceduta da un ultimo ammonimento circa la possibilità di arrestare la procedura”.

## 2. Le questioni sottoposte alla Corte

Il giudice, pertanto, solleva questione di legittimità costituzionale dal momento che ritiene il requisito indicato dalla Corte costituzionale nella sent. n. 242 con la lettera c), e cioè l'essere tenuto in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, presenti profili di possibile contrasto con i parametri costituzionali. La premessa alla motivazione della non manifesta infondatezza della questione è, come si legge nell'ordinanza, "che tale requisito segna, se letto in negativo, il confine tra l'area di liceità e l'area tuttora coperta dal divieto di aiuto al suicidio", rappresentando, così, un "limite per la persona che desidera morire avvalendosi dell'aiuto altrui, in quanto disincentiva" i terzi.

Il contrasto sarebbe riferito, innanzitutto, all'art. 3 Cost. per "la irragionevole disparità di trattamento" tra situazioni concrete ritenute "sostanzialmente identiche"<sup>8</sup>: la "dipendenza da trattamenti di sostegno vitale" non giustificherebbe una "considerazione più benevola da parte dell'ordinamento" (*rectius* la non punibilità all'assistenza alla morte). Il requisito in esame individuato dalla Corte costituzionale stessa nel 2019 sarebbe per il remittente "del tutto casuale" e, addirittura, "irrilevante"<sup>9</sup> (!): il criterio non sembra essere "un criterio regolatorio idoneo e proporzionato all'obiettivo di tutela prefissato". Per il giudice, "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".

Non solo. Per il Giudice toscano "l'impossibilità di accesso al suicidio assistito per le categorie di pazienti irreversibili e sofferenti ma privi del requisito di cui alla lett. c) si traduce in una ingiustificata lesione dei loro diritti fondamentali", e in

---

<sup>8</sup> Cfr. par. 3.1 dell'ordinanza.

<sup>9</sup> L'ordinanza afferma che, "da un lato, la sussistenza o meno di tale requisito è irrilevante per la sussistenza e per l'accertamento degli altri requisiti, da esso indipendenti sia a livello concettuale che pratico"; "dall'altro lato, soprattutto, la sussistenza o meno di tale requisito è irrilevante per la tutela dei diritti e dei valori che la Corte costituzionale ritiene essenziali nel bilanciamento di interessi sotteso alla regolazione della materia dell'aiuto a morire".

particolare della libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie, comprese quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze, scaturente dagli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost.: “non è una condizione di esistenza di tale diritto, ma ne rappresenta un limite” non giustificato.

Una simile disciplina violerebbe, così, anche 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”, rappresentando, addirittura, un “fattore di pericolo per la conservazione del bene vita e per il rispetto della dignità della persona, che potrebbe scegliere di morire con modalità più cruenti e senza controllo medico.

Il requisito, infine, lederebbe l’art. 117 Cost., in relazione agli artt. 8 e 14 della Convenzione EDU.

In conclusione il giudice svela esplicitamente “il senso di tale intervento”: e, cioè, “la necessità di sfaldare progressivamente il divieto di aiuto al suicidio previsto dal codice penale, che, già superato nella sua originaria assolutezza, conserva ancora una portata sovraestesa, che necessita di ulteriore erosione, per eliminare i residui di illegittimità costituiti non tanto dai requisiti della ‘non punibilità’, bensì — guardando la fattispecie in negativo— dai perduranti spazi di rilevanza penale della condotta, che solo la prassi consente progressivamente di individuare e censurare alla luce dei parametri costituzionali, così come oggi interpretati”.

**3. La ratio del requisito dei trattamenti di sostegno vitale, indicativi per la loro parte della gravità della patologia da cui il paziente è afflitto, e il vizio preliminare di violazione del giudicato costituzionale da cui è affetto l’atto del giudice a quo.**

L’ordinanza di rimessione qui annotata rimanda a numerose e particolarmente impegnative questioni di ordine teorico, da tempo – come si sa – fatte oggetto di studio con esiti ricostruttivi ad oggi divergenti.

Al ragionamento, per vero assai articolato, svolto dall’autorità remittente si può, nondimeno, subito opporre un preliminare e radicale rilievo, con riguardo al *vulnus*

recato dal *petitum* al giudicato costituzionale<sup>10</sup>, a motivo della richiesta fatta di annullamento di uno dei quattro requisiti considerati dalla Consulta nella sent. n. 242 del 2019 indispensabili allo scopo di non esporre a sanzione penale il soggetto o i soggetti che abbiano messo in atto pratiche di agevolazione al suicidio assistito: si rileva, in particolare, non essere compatibile con la Costituzione e con la Convenzione europea dei diritti dell'uomo la sottoposizione, dalla Corte ritenuta necessaria, del paziente a trattamenti di sostegno vitale.

Il giudice fiorentino è consapevole del rischio d'inammissibilità cui va incontro l'ordinanza di remissione, tant'è che vi fa esplicito riferimento in chiusura del suo lungo itinerario argomentativo, assumendo tuttavia – a parere di chi scrive, a torto – che la richiesta rivolta al giudice delle leggi non costituisca “una impugnazione surrettizia” della sua pronunzia sul caso *Cappato*, dal momento che, a suo dire, il requisito in questione sarebbe strettamente ed esclusivamente legato a “*situazioni come quella del giudizio a quo*” (c.vo testuale). Argomento, per vero, singolare, vuoi per la ragione che il “come” denota il carattere meramente esemplificativo del riferimento alla situazione di fatto evocata dalla pronunzia e vuoi ancora perché, ove fosse fondato il dire del giudice toscano, se ne dovrebbe dedurre che anche gli altri requisiti si considerino *strettamente ed esclusivamente* legati alla circostanza che ha dato origine al giudizio del 2019. Non è un caso, d'altronde, che l'espressione “come nel caso oggetto del giudizio a quo” preceda, nella trama espositiva della sent. n. 242, l'indicazione di *tutti* i requisiti richiesti dal giudice costituzionale, non soltanto dunque quello che il giudice fiorentino vorrebbe espunto.

Si fa poi notare nell'atto di remissione come non di rado si assista a caducazioni consecutive di disposti racchiusi in un medesimo atto legislativo; la qual cosa proprio in relazione all'odierno *thema decidendum* sarebbe pienamente giustificata, nell'assunto che il divieto di aiuto al suicidio, quale risulta in atto stabilito, posseda “una portata sovraestesa, che necessita di ulteriore erosione”.

---

<sup>10</sup> ... sulla cui salvaguardia, v., almeno, F. DAL CANTO, *Il giudicato costituzionale nel giudizio sulle leggi*, Giappichelli, Torino 2002.

Ora, che il campo materiale riguardato dal divieto in parola sia, o no, eccessivamente largo è, chiaramente, un giudizio di valore, come tale rimesso a soggettivo apprezzamento; ed è evidente che l'iniziativa assunta dal giudice fiorentino s'inscrive in un quadro informato ad un disegno, ideologicamente condizionato, di progressiva "liberalizzazione" – se così può dirsi – del suicidio assistito.

Non è, però, qui il *punctum crucis* della questione che, per il profilo ora in esame, sta piuttosto altrove. L'autorità remittente trascura, infatti, di considerare che il frammento di norma di cui si richiede la caducazione è frutto di una innovazione apportata dalla Corte al dato normativo sottoposto al suo giudizio: un frammento che fa "sistema" con gli altri, ciascuno di essi riguardando aspetti della condizione del paziente distinti, sì, ma inscindibilmente legati l'uno all'altro.

Diversamente, poi, da ciò che il giudice remittente ritiene, non si tratta affatto di un dato ininfluenza al fine dell'applicazione della scriminante penale che, ad avviso dello stesso giudice, potrebbe bene operare anche solo al ricorrere delle due condizioni di fondo riguardanti, per l'aspetto oggettivo, il carattere irreversibile della patologia da cui il paziente è affetto e, per quello soggettivo, la sussistenza di sofferenze, fisiche e/o morali, dal malato giudicate "assolutamente intollerabili".

In realtà (e qui – come si vede – la questione di ordine processuale fa tutt'uno con quelle sostanziali), la circostanza per cui il paziente ha necessità di trattamenti sanitari di sostegno vitale è indicativa del grado o della intensità della malattia che lo ha colpito, vale a dire del suo essere ormai prossimo alla morte; ed è, dunque, *anche e proprio per ciò* che, nel bilanciamento tra l'interesse al perdurare della vita – bene comunque prezioso e di primario rilievo – e l'interesse, opposto, alla sua rinuncia, si può, *dal punto di vista della Corte*, assicurare la preminenza al secondo rispetto al primo. Ed è interessante notare che lo stesso giudice *a quo* si dichiara espressamente dell'avviso che coloro che dipendono da trattamenti di sostegno vitale versano in una condizione "verosimilmente prossima alla morte" (punto 3.1 dell'ordinanza): a conferma, appunto, del fatto che i trattamenti in parola sono parte integrante del quadro clinico complessivo, denotando un *modo* peculiare di

essere e di divenire della malattia. Non si tratta, insomma, di un tassello accessorio o – peggio – fuori posto, men che mai poi contrario a Costituzione. Di contro, è un dato qualificante la condizione del paziente, indicativo – come si viene dicendo – del suo ormai essere prossimo all'*exitus* finale.

Ora, è francamente singolare che si argomenti, con ampia analisi, la contrarietà a Costituzione (ed a CEDU) di una norma o di un suo frammento essenziale dovuta alla mano della Corte, di cui peraltro è chiara ed apprezzabile la *ratio*. Non che – sia chiaro – il giudice costituzionale non possa, in via di mera ipotesi, dar vita a pronunzie-*monstra*, come talvolta si rileva in alcuni commenti. Ma che si chieda alla stessa Corte di ammettere di avere, non molti anni addietro, clamorosamente sbagliato, dando vita ad una decisione frontalmente contrastante con plurimi parametri costituzionali (specie poi, come qui, espressivi di principi fondamentali dell'ordinamento), è francamente troppo! Ad ogni buon conto, checché ne dica il giudice *a quo*, si vorrebbe oggi l'aggiramento dell'ostacolo insormontabile eretto dall'art. 137, ult. c., Cost.: cosa che – piaccia o no, nel merito – non può, in alcun caso o modo, aversi<sup>11</sup>.

**4. La supposta (ma inesistente) violazione dell'art. 3 da parte della previsione relativa ai trattamenti di sostegno vitale e, di contro, la conferma che essi appaiono strumentali alla piena affermazione del principio di eguaglianza.**

Si è già accennato al "nucleo duro" di ordine sostanziale della questione. Occorre ora precisare meglio come anche per esso, oltre che per le ragioni di ordine processuale sopra indicate, l'argomentazione svolta dall'ordinanza di remissione appaia essere, sotto plurimi aspetti, fuori centro.

---

<sup>11</sup> Sul peculiare significato che il divieto d'impugnazione, di cui al disposto ora richiamato, assume con riguardo alle esperienze della giustizia costituzionale, v., volendo, A. RUGGERI, *Storia di un "falso". L'efficacia inter partes delle sentenze di rigetto della Corte costituzionale*, Giuffrè, Milano 1990 e *Ripensando alla natura della Corte costituzionale, alla luce della ricostruzione degli effetti delle sue pronunzie e nella prospettiva delle relazioni con le Corti europee*, in AA.VV., *La Corte costituzionale vent'anni dopo la svolta*, a cura di R. Balduzzi, M. Cavino e J. Luther, Giappichelli, Torino 2011, 349 ss.

Il primo dei parametri da essa evocati in campo è quello dell'art. 3, sotto lo specifico profilo della discriminazione tra situazioni simili operata dal requisito preso di mira dal remittente.

L'assunto da cui quest'ultimo muove è – come si diceva – quello della sua irrilevanza, a fronte dei soli dati pertinenti della irreversibilità della malattia e delle sofferenze che ne derivano per il paziente.

Le cose, però, non stanno così come sono rappresentate nell'atto introduttivo del giudizio di costituzionalità, se si conviene – come devesi – che 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; e così pure talune condizioni di sofferenza, ancorché oggettivamente gravi, possono non essere pervenute ad un grado tale da renderle non oltremodo sopportabili. Come si è venuti dicendo, sono proprio i trattamenti in parola 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 – come si diceva – 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, dalla Corte giustamente considerata oggettiva, 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), appare indispensabile proprio al fine di riservare trattamenti eguali a situazioni eguali e trattamenti diversi a situazioni diverse?

##### **5. L’invocazione di un diritto ad autodeterminarsi senza limiti e la sua infondatezza.**

L’ordinanza di rimessione rinvia anche un contrasto tra la disciplina del suicidio assistito conformata dalla sentenza della Corte costituzionale nel caso Cappato e la libertà della persona di autodeterminarsi<sup>12</sup>. La protezione del “diritto all’autodeterminazione (terapeutica)”, in aderenza agli insegnamenti del giudice delle leggi, è riportata agli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost.<sup>13</sup>.

Anche sotto tale profilo, l’ordinanza non appare, però, convincente. È vero, infatti, che l’autodeterminazione può considerarsi addirittura a fondamento del concetto di diritto soggettivo<sup>14</sup>; ed è altresì incontestabile il rilievo che il Costituente ha dato

---

<sup>12</sup> Par. 3.2. dell’ordinanza.

<sup>13</sup> Al riguardo v., in particolare, Corte cost., sent. 23 dicembre 2008, n. 438.

<sup>14</sup> Su di esso v. U. VINCENTI, *Metodologia giuridica*, Cedam, Padova 2008, 12. Per una critica dell’uso di tale concetto v. P. CATALANO, *Diritto, soggetti e oggetti: un contributo alla pulizia concettuale sulla base di D. 1, 1, 12*, in *Iuris vincula. Studi in onore di Mario Talamanca*, II, Jovene,

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<sup>15</sup>.

Il giudice *a quo* accoglie, tuttavia, una visione dell'autodeterminazione priva di limiti, quasi onnicomprensiva<sup>16</sup>. Si tratta di una posizione non isolata nella giurisprudenza sul fine vita. Basta a questo proposito richiamare un passaggio di una decisione del Consiglio di Stato, in cui si afferma che “proprio per questa sua insopprimibile e inviolabile dimensione intima e individuale, che muove dalla pura coscienza di sé, del proprio corpo e della propria individualità, il diritto alla autodeterminazione terapeutica del paziente non può incontrare un limite, di fatto o di diritto, nemmeno allorché da esso consegua il sacrificio del bene della vita”<sup>17</sup>.

Siffatta ricostruzione non appare, però, coerente con il dato costituzionale. Come evidenziato da uno degli autori di questo scritto in un ampio lavoro al quale si rinvia per una disamina compiuta della tematica, infatti, “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”, sicché “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>18</sup>. Tale critica ben si attaglia al provvedimento del giudice fiorentino qui annotato. Il passaggio

---

Napoli 2001, 97 ss.; M.P. BACCARI VARI, Curator ventris. *Il concepito, la donna e la res publica tra storia e attualità*, Giappichelli, Torino 2012, 42 s.

<sup>15</sup> Al riguardo v. i rilievi di A. MORRONE, *Il “caso Cappato” davanti alla Corte costituzionale. Riflessioni di un costituzionalista*, in AA.VV., *Il “caso Cappato” davanti alla Corte costituzionale*, Atti del Seminario di Bologna, 12 ottobre 2018, a cura di A. Morrone, in *Forum di Quad. cost.* ([www.forumcostituzionale.it](http://www.forumcostituzionale.it)), 2018, 10 s.

<sup>16</sup> Sul punto cfr. L. ANTONINI, *L'autodeterminazione nel sistema dei diritti costituzionali*, in AA.VV., *Autodeterminazione. Un diritto di spessore costituzionale?*, a cura di F. D'Agostino, Giuffrè, Milano 2012, 11 ss.

<sup>17</sup> Cons. St., sez. III, sent. 2 settembre 2014, n. 4460, in *Foro amm.*, 2014, 2229 ss., spec. §. 58.

<sup>18</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.

dell'ordinanza dedicato al tema, riassumendo, 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"<sup>19</sup>.

Al contrario di quanto ritenuto dal giudice *a quo*, nelle pagine che precedono si è dimostrata la 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 della giurisprudenza costituzionale – "tirannica" e, come tale, suscettibile di tollerare poche ed eccezionali restrizioni. Sennonché, 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. 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»"<sup>20</sup>. 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 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. Esso prevede che si possa ricorrere alla sedazione palliativa profonda

---

<sup>19</sup> Par. 3.2.

<sup>20</sup> § 5.2. della sentenza.

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<sup>21</sup>. Oltre che infondato, appare anche singolare il tentativo del giudice *a quo* di sovvertire questo assetto con riferimento al primo dei diritti inviolabili dell'uomo, e cioè quello alla vita, invocando invece, per legittimare una diversa prospettiva individualistica e radicale, il personalismo<sup>22</sup>.

## **6. Il (presunto) contrasto con il principio di dignità e la dimensione “temporale” della morte.**

Nel provvedimento del giudice fiorentino, il “rispetto della persona umana in quanto tale” finisce, inoltre, per identificarsi con il concetto di dignità inteso “nella sua dimensione soggettiva e nella dimensione sensibile”<sup>23</sup>. 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”<sup>24</sup>, da ricondurre alla dignità. Per il rimettente sarebbe evidente il collegamento di quest'ultima con “il profilo della dimensione temporale della

---

<sup>21</sup> 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.

<sup>22</sup> Sul legame tra diritti fondamentali e principio personalista si rinvia ad A. MORELLI, *Il principio personalista nell'era dei populismi*, in *Consulta OnLine* ([www.giurcost.org](http://www.giurcost.org)), 2/2019, 18 luglio 2019, 359 ss., e, dello stesso, *Persona e identità personale*, in *Biolaw Journal* ([www.biodiritto.org](http://www.biodiritto.org)), Special issue, 2/2019, 19 dicembre 2019, 45 ss.; v., inoltre, utilmente, V. BALDINI, *La Costituzione della persona e il costituzionalismo del mondo globale. Aspetti problematici di una tensione già esistente tra Costituzione della libertà ed esercizio del potere pubblico*, in *Dir. fond.* ([www.dirittifondamentali.it](http://www.dirittifondamentali.it)), 2/2023, 21 giugno 2023, 289 ss.; C. PANZERA, *Titolarità dei diritti fondamentali e società democratica*, in *Consulta OnLine* ([www.giurcost.org](http://www.giurcost.org)), 2/2023, 19 giugno 2023, 463 ss.; A. BALDASSARRE, *Diritti della persona*, cit., 43 ss. Infine, A. RUGGERI, *Il principio personalista e le sue proiezioni*, in *Federalismi* ([www.federalismi.it](http://www.federalismi.it)), 17/2013, 28 agosto 2013, spec. 4 ss.

<sup>23</sup> Par. 3.3 dell'ordinanza.

<sup>24</sup> Par. 3.3 dell'ordinanza.

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”<sup>25</sup>.

Il quadro normativo vigente, modificato dal giudice delle leggi con la sent. n. 242 del 2019, si esporrebbe, pertanto, a dubbi di legittimità sotto il profilo del rispetto del principio della dignità umana così inteso, dal momento che il primo 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”. 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 della dignità umana. Nella Carta costituzionale, negli articoli in cui si fa riferimento specifico alla categoria della dignità, essa mai è considerata in una prospettiva soggettiva<sup>26</sup>. 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<sup>27</sup>. La dignità umana si pone in questi casi come limite a tutela di qualcosa che è sottratto dall’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<sup>28</sup>, 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

---

<sup>25</sup> Par. 3.3 dell’ordinanza.

<sup>26</sup> A. RUGGERI, *Fraintendimenti concettuali e utilizzo improprio delle tecniche decisorie nel corso di una spinosa, inquietante e ad oggi non conclusa vicenda (a margine di Corte cost. n.207 del 2018)*, in *Consulta OnLine* ([www.giurcost.org](http://www.giurcost.org)), 1/2019, 21 febbraio 2019, 100. Per una diversa ricostruzione del concetto di dignità nell’ordinamento italiano v., invece, G. BRUNELLI, *Imparare dal passato: l’ord. n. 207/2018 (nel caso Cappato) e la sent. n. 27/1975 (in tema di aborto) a confronto*, in *Forum di Quad. cost.* ([www.forumcostituzionale.it](http://www.forumcostituzionale.it)), 29 giugno 2019, 1 s.

<sup>27</sup> A. RUGGERI, *Fraintendimenti concettuali e utilizzo improprio*, cit., 100.

<sup>28</sup> Cfr. F. VARI, *L’affermazione del principio di uguaglianza nei rapporti tra privati. Profili costituzionali*, Giappichelli, Torino 2013, 53 s.

umanità”: un parametro che non può essere ancorato alla sola percezione del singolo<sup>29</sup>.

La Corte costituzionale ha riconosciuto il carattere oggettivo della dignità umana, da ultimo, nella sent. n. 141 del 2019, depositata, tra l’altro, proprio a cavallo tra l’ord. n. 207 del 2018 e la sent. n. 242 del 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 il singolo imprenditore o il singolo lavoratore”<sup>30</sup>.

Si nota, peraltro, che il giudice *a quo* cita il riferimento “alla propria visione della dignità nel morire” contenuto nell’ordinanza n. 207 del 2018, riferimento che non è, invece, mai presente nella successiva sent. n. 242 del 2019. Anche se in quest’ultima sentenza si afferma che i rilievi e le conclusioni in ordine al *thema decidendum* dell’ordinanza sono “confermati”, saldandosi in sequenza cronologica, ma anche logica, tuttavia si può rilevare “che una serie di passaggi” che introducevano “una concezione soggettivizzata della dignità umana sono stati emendati nella sentenza”<sup>31</sup>. Quest’ultima, invero, contiene nella motivazione in diritto un unico riferimento 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

---

<sup>29</sup> F. VARI, F. PIERGENTILI, *Sull’introduzione dell’eutanasia nell’ordinamento italiano*, in *Dir. fond.* ([www.dirittifondamentali.it](http://www.dirittifondamentali.it)), 2/2019, 9 luglio 2019, 14.

<sup>30</sup> Corte cost. sent. n. 141 del 2019, § 6.1 del *Considerato in diritto*.

<sup>31</sup> A. NICOLUSSI, *Lo sconfinamento della Corte costituzionale: dal caso limite della rinuncia a trattamenti salva-vita alla eccezionale non punibilità del suicidio medicalmente assistito*, in *Corti supreme e salute*, 2/2019, 213.

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: è in questo contesto che la Corte individua 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<sup>32</sup>. Considerare costituzionalmente illegittima la condizione dell’essere tenuto in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale vorrebbe dire, nella sostanza, ritenere incostituzionale lo stesso presupposto della declaratoria di incostituzionalità: potrebbe ciò accadere senza travolgere il resto della pronuncia?

In conclusione, la dignità ridotta a puro soggettivismo e autodeterminazione lede, essa stessa, la dignità oggettiva di ogni essere umano, che rimane tale anche nella sofferenza e nella malattia<sup>33</sup>. Il paziente si trova di fatto in una condizione di vulnerabilità, “cosicché enfatizzare solo la sua capacità di autodeterminazione, finisce col produrre l’effetto 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”<sup>34</sup>.

È in tale ottica che la Corte costituzionale ricorda nella sent. n. 242 l’esigenza di rendere effettivo prima di tutto il diritto alle cure palliative, a garanzia della libertà e dignità del paziente: 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”. L’accesso a tali cure “spesso si presta, infatti,

---

<sup>32</sup> Cfr. § 2.3 del *Cons. in dir.*

<sup>33</sup> 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](http://www.rivistaaic.it)), 1/2011, 29 marzo 2011, 8 ss.

<sup>34</sup> M. CARTABIA, *La giurisprudenza costituzionale relativa al secondo comma dell’art. 32 cost.*, in *Quad. Cost.*, 2/2012, 464.

a rimuovere le cause della volontà del paziente di congedarsi dalla vita”<sup>35</sup>. Per il giudice delle leggi sarebbe, addirittura, un paradosso il “non punire l’aiuto al suicidio senza aver prima assicurato l’effettività del diritto alle cure palliative”<sup>36</sup>. E in Italia 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<sup>37</sup>.

## **7. La questione nella prospettiva del costituzionalismo multilivello: sulla asserita lesione degli artt. 8 e 14 CEDU**

Il giudice *a quo* ritiene, infine, che il requisito dell’essere tenuto in vita per mezzo di trattamento di sostegno vitale indicato dalla Corte nel 2019 rappresenti 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”<sup>38</sup>, non in grado di giustificare diversità di trattamento.

In senso contrario a quanto osservato dal giudice *a quo* si può ricordare che 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 l’opposto diritto a morire da ottenere con l’intervento della pubblica autorità o con

---

<sup>35</sup> § 5 del *Cons. in dir.*

<sup>36</sup> § 2.4 del *Cons. in dir.*

<sup>37</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. V., inoltre, 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>38</sup> Par. 3.4 dell’ordinanza.

l'assistenza di una terza persona<sup>39</sup>. Secondo la giurisprudenza<sup>40</sup>, il divieto di aiuto al suicidio sarebbe compatibile con l'art. 8 della Convenzione, 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.

Quanto alla ipotizzata lesione dell'art. 14 CEDU, per la Corte di Strasburgo non è possibile comparare "situazioni chiamando in causa il principio di uguaglianza, senza una previa valutazione del merito della questione stessa"<sup>41</sup>. In altri termini, la Corte 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 solamente agli Stati.

Come si è già diffusamente sopra evidenziato<sup>42</sup>, la 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 individuati, prevedendo alcune cautele a tutela di soggetti più vulnerabili: non appare irragionevole, pertanto, 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 tale area di non punibilità.

Ferme queste considerazioni, si potrebbe addirittura 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

---

<sup>39</sup> Corte EDU, sent. 29 aprile 2002, *Pretty contro Regno Unito*, in [www.echr.coe.int/](http://www.echr.coe.int/).

<sup>40</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/).

<sup>41</sup> G. RAZZANO, *Brevi riflessioni sul potere di individuazione del best interest, sull'aiuto alla dignità di chi ha deciso di uccidersi e sulle discriminazioni nell'ottenere la morte*, in *L-Jus*, Spec./2018, 4 ottobre 2018.

<sup>42</sup> V. *supra*, par. 4 di questo scritto.

l'effettività del diritto alle cure e alla salute psico-fisica dell'individuo, ritenuta "ambito inviolabile della dignità umana"<sup>43</sup>, mediante le cure palliative.

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

Vale la pena, in conclusione, evidenziare la questione di fondo più ampia sottesa alla decisione della Corte costituzionale sulla ordinanza qui annotata. Qualora il giudice delle leggi 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 all'introduzione dell'eutanasia nell'ordinamento italiano. Infatti, i due soli requisiti per la mancata sanzione del 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 soggettivamente 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 a nostro avviso inquietante. Essa stravolge i principi a fondamento della Costituzione repubblicana, a partire dall'immagine di persona umana che il Costituente ha voluto proteggere e promuovere. E ciò in forza dell'azione di alcuni attivisti, che sul piano politico sono espressione di una visione individualista e radicale dell'uomo e dei suoi diritti. Visione che, come emerge evidentemente dai lavori delle Assemblee legislative sul tema, non riesce a coagulare intorno a sé nemmeno una qualsiasi maggioranza parlamentare e, invece, per il tramite del processo costituzionale, finirebbe per scardinare il disegno repubblicano, fondato sulla centralità della persona e dei suoi diritti<sup>44</sup>. La

---

<sup>43</sup> Corte cost. sent. Corte cost. sent. n. 309 del 1999.

<sup>44</sup> Al riguardo v. A. RUGGERI, *Autodeterminazione (principio di)*, cit., 570.

protezione di questi ultimi s'impone, infatti, nei confronti di ogni forma di potere, sia pubblico, sia privato, sia eteronomo, sia autonomo.

*dirittifondamentali.it*