



2024 FASCICOLO II

Carmelo Domenico Leotta

L'aiuto al suicidio del malato tenuto in vita da un trattamento di sostegno vitale: l'art. 580 c.p. torna davanti alla Corte costituzionale

10 giugno 2024

IDEATORE E DIRETTORE: PASQUALE COSTANZO
CONDIRETTRICE: LARA TRUCCO



Carmelo Domenico Leotta

**L'aiuto al suicidio del malato tenuto in vita da un trattamento di sostegno vitale:
l'art. 580 c.p. torna davanti alla Corte costituzionale***

SOMMARIO: 1. La questione di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p. sollevata dal Tribunale di Firenze. – 2. Il fatto contestato agli indagati e la non accoglibilità della richiesta di archiviazione del P.M. – 3. Le condizioni procedurali di non punibilità dell'aiuto al suicidio e il giudizio di equivalenza sostanziale svolto dal Tribunale di Firenze. – 4. Profili critici a proposito del giudizio svolto dal Tribunale di Firenze sulla sussistenza delle condizioni procedurali di non punibilità dell'aiuto al suicidio. – 5. La condizione (di non punibilità) della tenuta in vita del malato tramite trattamento di sostegno vitale. – 6. L'irragionevolezza, per il Tribunale di Firenze, del requisito della tenuta in vita tramite il trattamento di sostegno vitale. – 7. Infondatezza delle censure di incostituzionalità mosse dal Tribunale di Firenze all'art. 580 c.p. rispetto all'art. 3 Cost. – 8. Infondatezza delle censure di incostituzionalità, diverse dalla irragionevolezza, mosse all'art. 580 c.p.: uno sguardo di sintesi. – 9. La proposizione della q.l.c. è rispettosa del divieto di impugnazione di una sentenza costituzionale? – 10. Conclusioni.

ABSTRACT: the essay concerns the Tribunal of Florence's decision that raised the question of constitutional legitimacy of Article 580 of the Italian Criminal Code that, after the [sentence n. 242 of 2019 of the Constitutional Court](#), requires, for not punishing those who facilitate the suicide of others, that the victim, among other conditions, is kept alive by treatments of vital support. The Tribunal of Florence considers not manifestly unfounded that Article 580 c.p. violates Articles 2, 3, 13, 32 and 117 of Italian Constitution (the last one with reference to Articles 8 and 14 Cedu). The author offers critical comments about the perspective advanced by the Tribunal, also considering the prohibition to propose revisions of Constitutional Court's decisions.

1. *La questione di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p. sollevata dal Tribunale di Firenze*

Con ordinanza del 17 gennaio 2024, pubblicata in *Gazzetta Ufficiale* il successivo 13 marzo¹, il Tribunale di Firenze, sez. Giudice per le indagini preliminari, ritenendo di non poter

* contributo sottoposto a referaggio

Carmelo Domenico Leotta è Professore associato di Diritto penale nell'Università Europea di Roma.

¹ Cfr. Trib. Firenze, sez. G.i.p., ordinanza 17 gennaio 2024, in [G.U., 1ª serie speciale, Corte costituzionale, 13 marzo 2024, n. 11](#). In commento, cfr. M. ESPOSITO, "Morte a credito": riflessioni critiche sul c.d. diritto al suicidio assistito, in [federalismi.it](#) (in corso di pubblicazione); A. MASSARO-L. GROSSI, *La progressiva "destrutturazione*



accogliere la richiesta di archiviazione presentata dal Pubblico ministero nel procedimento penale a carico di Marco Cappato, Chiara Lalli e Felicetta Maltese, indagati per il delitto di aiuto al suicidio, 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 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».

Come noto, la Corte costituzionale, a un anno di distanza dall'[ordinanza n. 207 del 2018](#)², con la [sentenza n. 242 del 2019](#), emessa a conclusione del giudizio incidentale di

giurisprudenziale del suicidio medicalmente assistito: una nuova questione di legittimità costituzionale sull'art. 580 c.p., in [Sistema Penale](#), 2 marzo 2024; F. PIERGENTILI-A. RUGGERI-F. VARI, *Verso una "liberalizzazione" del suicidio assistito? (Note critiche ad una questione di costituzionalità sollevata dal Gip di Firenze)*, in [Dirittifondamentali.it](#), 2024, 1, 219; L. RISCATO, *Suicidio assistito e dipendenza da trattamenti di sostegno vitale di nuovo all'attenzione della Consulta*, in [ilQG](#), 5 aprile 2024); V. SELLAROLI, *Aiuto al suicidio legittimo solo col presupposto di trattamenti di sostegno vitale. La parola alla Corte costituzionale*, [ivi](#) (7 febbraio 2024).

² Cfr. [Corte cost., ordinanza 16 novembre 2018, n. 207](#). In commento, *ex multis*, cfr. M. AZZALINI, *Il "caso Cappato" tra moniti al Legislatore, incostituzionalità "prospettate" ed esigenze di tutela della dignità della persona*, in *La Nuova Giur. civ. comm.*, 2019, 3, 540; R. BARTOLI, *L'ordinanza della Consulta sull'aiuto al suicidio: quali scenari futuri?* in [Diritto Penale Contemporaneo](#), 8 aprile 2019; M. BIGNAMI, *Il caso Cappato alla Corte costituzionale: un'ordinanza ad incostituzionalità differita*, in [Questione Giustizia](#), 19 novembre 2018; E. BILOTTI, *Ai confini dell'autodeterminazione terapeutica. Il dialogo tra il legislatore e il giudice delle leggi sulla legittimità dell'assistenza medica al suicidio*, in *Corr. giur.*, 2019, 4, 463; ID., *Dall'autodeterminazione terapeutica al right to die? L'ord. 207/2018 della Corte costituzionale, il compito del legislatore e il futuro intervento del giudice delle leggi*, in *Nuove leggi civ.*, 2019, 2, 479; S. CANESTRARI, *I tormenti del corpo e le ferite dell'anima: la richiesta di assistenza a morire e l'aiuto al suicidio*, in [Diritto Penale Contemporaneo](#), 14 marzo 2019; C. CUPELLI, *Il caso Cappato, l'incostituzionalità differita e la dignità nell'autodeterminazione alla morte*, in [Diritto Penale Contemporaneo](#), 3 dicembre 2018; L. EUSEBI, *Un diritto costituzionale a morire "rapidamente"? Sul necessario approccio costituzionalmente orientato a Corte cost. (ord.) n. 207/2018*, in *Riv. it. med. leg.*, 2018, 4, 1313 e in [disCRIMEN](#), 19 dicembre 2018; ID., *Regole di fine vita e poteri dello Stato: sulla ordinanza n. 207/2018 della Corte costituzionale*, in [Diritto Penale Contemporaneo](#), 27 marzo 2019; ID., *Decisioni sui trattamenti sanitari o «diritto di morire»? I problemi interpretativi che investono la legge n. 219/2017 e la lettura del suo testo nell'ordinanza di rimessione alla Corte costituzionale dell'art. 580 c.p.*, in *Riv. it. med. leg.*, 2018, 2, 434; E. FALLETTI, *Suicidio assistito e separazione dei poteri dello Stato. Note sul "caso Cappato"*, in *Fam. e dir.*, 2019, 3, 234; E. FURNO, *Il "caso Cappato": le aporie del diritto a morire nell'ordinanza n. 207/2018 della Corte costituzionale*, in [Rivista AIC](#), 2019, 2, 138; C. GIUNTA, *Riflessioni sui confini del giudizio di legittimità costituzionale a partire dall'"ordinanza Cappato"*, in [Dirittifondamentali.it](#), 2019, 1; G. LEO, *Nuove strade per l'affermazione della legalità costituzionale in materia penale: la Consulta ed il rinvio della decisione sulla fattispecie di aiuto al suicidio*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 2019, 242; A. MASSARO, *Il "caso Cappato" di fronte al giudice delle leggi: illegittimità costituzionale dell'aiuto al suicidio?*, in [Diritto Penale Contemporaneo](#), 14 giugno 2018; A. PISU, *Fine vita. La Corte costituzionale si rivolge al legislatore inaugurando una nuova stagione di "relazionalità istituzionale"*, in *Resp. civ. prev.*, 2019, 1, 122; A. PITINO, *L'aiuto al suicidio nell'ordinamento italiano tra Corte costituzionale (ord. n. 207/2018) e Parlamento (con qualche spunto dal diritto dell'Unione*



costituzionalità promosso dalla Corte di assise di Milano³ nell'ambito del processo contro Marco Cappato per la morte di Fabiano Antoniani (più noto come d.j. Fabo), ha individuato uno spazio di non punibilità per il delitto di aiuto al suicidio, dichiarando «l'illegittimità costituzionale dell'art. 580 del codice penale, 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 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento) – ovvero, quanto ai fatti anteriori alla pubblicazione della presente sentenza nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica, con modalità equivalenti nei sensi di cui in motivazione –, 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 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,

europa e dall'esperienza comparata), in [Dirittifondamentali.it](#), 2019, 2; D. PULITANÒ, *Il diritto penale di fronte al suicidio*, in [Diritto Penale Contemporaneo](#), 2018, 7, 57; G. RAZZANO, *La Corte costituzionale sul caso Cappato: può un'ordinanza chiedere al Parlamento di legalizzare il suicidio assistito?*, in [Dirittifondamentali.it](#), 2019, 1; EAD., *Sulla relazione fra l'ordinanza 207/2018 della Corte costituzionale e il Parlamento*, [ivi](#), 2019, 2; A. RUGGERI, *Venuto alla luce alla Consulta l'ircocervo costituzionale (a margine della ordinanza n. 207 del 2018 sul caso Cappato)*, in questa *Rivista*, 2018/III, 571; ID., *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. ord. 207 del 2018)*, [ivi](#), 2019/I, 92; C. TRIPODINA, *Sostiene la Corte che morire all'istante con l'aiuto di altri sia, per alcuni, un diritto costituzionale. Di alcune perplessità sull'ord. 207/2018*, in *Giur. cost.*, 2018, 6, 2476; EAD., *Le non trascurabili conseguenze del riconoscimento del diritto a morire "nel modo più corrispondente alla propria visione di dignità nel morire"*, in [Forum di Quaderni costituzionali](#), 14 giugno 2019; A. VALLINI, *Morire è non essere visto: la Corte costituzionale volge lo sguardo sulla realtà del suicidio assistito*, in *Dir. pen. proc.*, 2019, 805; F. VARI - F. PIERGENTILI, *Sull'introduzione dell'eutanasia nell'ordinamento italiano*, in [Dirittifondamentali.it](#), 2019, 2; F. VIGANÒ, *Diritti fondamentali e diritto penale al congedo dalla vita: esperienze italiane e straniere a confronto*, in G. Dodaro-M. Dova-C. Pecorella-C. Ruga Riva (a cura di), *Riflessioni sulla giustizia penale. Studi in onore di Domenico Pulitanò*, Torino, 2022, 305, in particolare, 330 ss. Cfr. anche i contributi raccolti in F.S. Marini- C. Cupelli (a cura di), *Il caso Cappato: riflessioni a margine dell'ordinanza della Corte costituzionale n. 207 del 2018*, Napoli, 2019; G. Fornasari-L. Picotti-S. Vinciguerra (a cura di), *Autodeterminazione e aiuto al suicidio*, Padova, 2019; M. Ronco (a cura di), *Il "diritto" di essere uccisi: verso la morte del diritto?* Torino, 2019, che contiene, rispetto alle questioni strettamente penalistiche, i saggi di L. CORNACCHIA, *Il rifiuto delle cure tra autonomia e insidie*, [ivi](#), 33; G. ROCCHI, *Il divieto costituzionale e convenzionale dell'aiuto al suicidio e dell'eutanasia e la sua prevalenza sulla libertà dell'uomo*, [ivi](#), 103; M. RONCO, *La qualità della vita*, [ivi](#), 199 e ID., *La dignità della vita*, [ivi](#), 287.

³ Cfr. Corte di assise di Milano, ordinanza 14 febbraio 2018, in [G.U., 1ª serie speciale, Corte costituzionale, 14 marzo 2018, n. 11](#). In commento, ad es., cfr. M. D'AMICO, *Scegliere di morire "degnamente" e "aiuto" al suicidio: i confini della rilevanza penale dell'art. 580 c.p. davanti alla Corte costituzionale*, in *Corr. giur.*, 2018, 6, 737; M. DONINI, *Il caso Fabo/Cappato fra diritto di non curarsi, diritto a trattamenti terminali e diritto a morire. L'opzione "non penalistica" della Corte costituzionale di fronte a una trilogia inevitabile*, in F.S. MARINI-C. CUPELLI, *Il caso Cappato*, cit., 115 ss.



previo parere del comitato etico territorialmente competente»⁴. Nel pendente procedimento, il G.i.p. del capoluogo toscano ha dubitato della costituzionalità della norma nel suo ambito di applicazione residuale, vale a dire nella parte in cui, ai fini di un'affermazione di non punibilità dell'autore della condotta di aiuto al suicidio, esige che la vittima sia tenuta in vita da un trattamento di sostegno vitale. La q.l.c., come già accennato, concerne più norme parametro: l'art. 3 Cost. per irragionevole disparità di trattamento; gli artt. 2, 13, 32, comma 2, Cost., per violazione del diritto di autodeterminazione del malato e del principio di dignità personale; l'art. 117 Cost., con riferimento agli artt. 8 (diritto al rispetto della vita privata e familiare) e 14 Cedu (divieto di discriminazione). Nel presente contributo ci si soffermerà principalmente sulle problematiche, affrontate nell'ordinanza di rimessione, riguardanti: il rispetto delle condizioni procedurali di non punibilità dell'agevolazione dell'altrui suicidio fissate dalla [sentenza n. 242 del 2019](#); la ritenuta violazione, da parte della norma impugnata, dell'art. 3 Cost., da cui discendono le censure anche rispetto alle altre norme parametro (di cui appresso si dirà); la compatibilità della q.l.c., nei termini in cui è proposta dal rimettente, con il divieto di impugnazione delle decisioni costituzionali, fissato dall'art. 137, comma 3, Cost.

2. Il fatto contestato agli indagati e la non accoglibilità della richiesta di archiviazione del P.M.

Il procedimento nel corso del quale è stata formulata la pendente q.l.c. sull'art. 580 c.p. origina dal decesso di un uomo, indicato nei media con il nome di *Massimiliano*, avvenuto in

⁴ Cfr. [Corte cost., 22 novembre 2019, n. 242](#). In commento cfr. E. BILOTTI, *La Corte costituzionale ripristina il confine dell'autodeterminazione terapeutica, ma... lascia solo ai medici il compito di presidiarlo*, in *Corr. Giur.*, 2020, 4, 485; C. CUPELLI, *Il Parlamento decide di non decidere e la Corte costituzionale risponde a se stessa*, in [Sistema Penale](#), 2019, 12, 33; D'ANDREA, *La pena della vita*, in *Arch. Penale* (edizione web), 2021, 1; M. DONINI, *Libera nos a malo. I diritti di disporre della propria vita per la neutralizzazione del male. Note a margine delle "procedure legittimanti l'aiuto a morire" imposte da Corte cost. n. 242/2019*, in G. D'Alessandro-O. Di Giovine (a cura di), *La Corte costituzionale e il fine vita. Un confronto interdisciplinare sul caso Cappato-Antoniani*, Torino, 2020, 205 e in [Sistema Penale](#), 10 febbraio 2020; C. MASCIOTTA, [La Corte costituzionale riconosce il diritto, preannunciato, di morire rapidamente e con dignità con una tecnica decisoria dalle dirompenti implicazioni](#), in questa *Rivista*, 2020/I, 64; 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](#), retro, 290; F. POLITI, *La sentenza n. 242 del 2019 ovvero della rarefazione del parametro costituzionale e della fine delle "rime obbligate"? Un giudizio di ragionevolezza in una questione di costituzionalità eticamente (molto) sensibile*, in [Dirittifondamentali.it](#), 2020, 1; A. RIDOLFI, *Il diritto di morire è un diritto costituzionalmente tutelato? (Considerazioni a partire dai casi Cappato-Antoniani e Trentini)*, in [Costituzionalismo.it](#), 11 marzo 2021, 1; M. ROMANO, *Aiuto al suicidio, rifiuto o rinuncia a trattamenti sanitari, eutanasia (sulle recenti pronunce della Corte costituzionale)*, in [Sistema Penale](#), 8 gennaio 2020; C. TRIPODINA, *La "circoscritta area" di non punibilità dell'aiuto al suicidio. Cronaca e commento di una sentenza annunciata*, in [Corti supreme e salute](#), 2019, 2, 1. Cfr. anche i contributi raccolti in G. D'Alessandro-O. Di Giovine (a cura di), *La Corte costituzionale e il fine vita*, cit.



Svizzera, nella città di Pfäffikon, presso la clinica *Dignitas*, l'8 dicembre 2022, cui faceva seguito l'autodenuncia degli indagati presso la Stazione dei Carabinieri di Firenze Santa Maria Novella. Massimiliano, al quale era stata diagnosticata nel 2017 la sclerosi multipla, aveva subito un grave peggioramento delle proprie condizioni di salute tra la fine del 2021 e l'inizio del 2022, fino a quando nell'aprile 2022 risultava impossibilitato ad alzarsi dal letto, con immobilizzazione degli arti inferiori e superiori, salva una capacità minima di movimento del braccio destro. Avendo egli prospettato, come risulta dall'attività istruttoria, fin dal 2021, la possibilità di ricorrere al suicidio assistito, era entrato in contatto con Cappato, quale soggetto che avrebbe potuto offrirgli un supporto nel portare a compimento la volontà di porre fine alla propria vita.

L'anno successivo, Massimiliano maturava la decisione di morte, comunicandola ai familiari e allo stesso Cappato; tramite l'intermediazione di quest'ultimo, il quale agiva in qualità di legale rappresentante dell'associazione Soccorso Civile, il paziente prendeva contatti con la *Dignitas* per avere istruzioni circa l'esecuzione della procedura di suicidio assistito. Cappato, con la predetta associazione, si faceva carico delle spese del viaggio, noleggiando un furgone per il trasporto del malato in Svizzera. Il viaggio avveniva a bordo del mezzo, condotto dalle indagate Lalli e Maltese. Presso la clinica *Dignitas*, all'esito di colloqui e visite volti a verificare la sussistenza dei presupposti per l'accesso alla procedura in termini compatibili con la legge del luogo, Massimiliano incontrava ancora i propri familiari, i quali non riuscivano a dissuaderlo dal proposito di darsi la morte. Il suicidio assistito avveniva l'8 dicembre 2022: alla presenza della Lalli e della Maltese, il malato confermava un'ultima volta la volontà di morire e con il braccio che ancora poteva controllare assumeva per via orale il farmaco letale, che gli procurava la morte in pochi minuti.

Il G.i.p. di Firenze ritiene che il fatto, qui brevemente descritto, sia riconducibile sotto l'incriminazione dell'aiuto al suicidio di cui all'art. 580 c.p. posto che l'evento morte, alla cui realizzazione gli indagati hanno prestato la propria «partecipazione e cooperazione materiale» si appalesa come «conseguenza immediata e diretta di un'azione autolesiva posta in essere personalmente e consapevolmente dallo stesso titolare del bene vita, che risulta essersi autosomministrato, con un gesto autonomo, quando era ancora cosciente, la sostanza che ha provocato il decesso»⁵. A fronte del compimento di tale azione da parte del titolare del bene, stante la formulazione dell'art. 580 c.p. che punisce chi «agevola in qualsiasi modo l'esecuzione» dell'altrui suicidio, deve ritenersi punibile – si legge nell'ordinanza – qualunque condotta del terzo che, secondo il nesso condizionalistico, abbia realizzato un antecedente necessario rispetto alla morte. Semmai, precisa il rimettente, l'accertamento del nesso dovrebbe estendersi, oltre il modello della *condicio sine qua non*, fino a comprendere condotte meramente facilitatrici, considerato l'utilizzo, da parte della norma incriminatrice, del verbo “agevolare” anziché “causare”, invece utilizzato negli artt.

⁵ Cfr. Trib. Firenze, sez. G.i.p., ordinanza 17 gennaio 2024, cit., punto 2.1.



575 e 589 c.p. Da qui l'impossibilità di accogliere la richiesta di archiviazione del P.M., considerato che «tutti e tre gli indagati hanno [...] tenuto condotte che hanno reso possibile, come antecedenti logico-causali necessari, la realizzazione del suicidio nel modo poi effettivamente verificatosi, posto che in loro assenza – senza (quel) denaro, senza (quel) mezzo, senza (quella) guida – la morte di (omissis) non sarebbe storicamente avvenuta lì e allora, nei termini sopra descritti»⁶. Il giudice, ritenuto che la condotta messa in atto dai tre indagati integri gli elementi del fatto tipico sia nella sua struttura oggettiva che soggettiva, passa a valutare la sussistenza delle condizioni *sostanziali* e *procedurali* richieste, all'esito della [sentenza n. 242 del 2019](#) della Corte costituzionale, ai fini di un giudizio di non punibilità dell'autore dell'aiuto al suicidio. Quanto alle condizioni sostanziali – patologia irreversibile; volontà di suicidio autonomamente e liberamente formatosi da persona capace di prendere decisioni libere e consapevoli; malato tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale; sofferenze fisiche o psicologiche reputate dal malato intollerabili – le stesse risultano integrate, ad eccezione dell'attivazione del trattamento di sostegno vitale; invero, non poco problematico si presenta, nel caso di specie, l'accertamento dei profili psicologici che garantiscono la piena libertà e autonomia della scelta del malato di suicidio assistito, essendo egli stato affetto, prima della insorgenza della sclerosi, da disturbo delirante/da evitamento. Il punto non è, tuttavia, oggetto di una trattazione problematica nell'atto di rimessione, posto che il quadro clinico pregresso risultava superato al momento della maturazione, da parte del paziente, dell'intento suicidario.

Prima di affrontare i profili inerenti alla mancata attivazione del trattamento di sostegno vitale e, quindi, il mancato avveramento di una delle *condizioni sostanziali* di non punibilità dell'aiuto al suicidio individuate nella [sentenza n. 242 del 2019](#), si rende necessario svolgere talune considerazioni circa la verifica, compiuta dal G.i.p., del rispetto delle *condizioni procedurali* di non punibilità (anch'esse previste nella decisione della Consulta del [2019](#))⁷. I profili problematici che saranno di seguito evidenziati sono peraltro di interesse anche nel pendente giudizio di costituzionalità dal momento che, ove la Corte costituzionale ritenesse che il giudizio sul punto non sia stato adeguatamente svolto dal Tribunale di Firenze, la stessa q.l.c. potrebbe eventualmente essere ritenuta non rilevante.

3. Le condizioni procedurali di non punibilità dell'aiuto al suicidio e il giudizio di equivalenza sostanziale svolto dal Tribunale di Firenze

Le condizioni procedurali di non punibilità dell'aiuto al suicidio sono fissate, come noto, dalla [sentenza n. 242 del 2019](#) nei seguenti termini:

⁶ *Ibid.*

⁷ Circa le condizioni procedurali nel presente giudizio cfr. anche A. MASSARO-L. GROSSI, *La progressiva "destrutturazione giurisprudenziale" del suicidio medicalmente assistito*, cit., 8 (di L. Grossi).



i) l'attuazione della condotta di agevolazione dell'altrui suicidio deve rispettare le modalità prescritte dagli artt. 1 e 2, legge n. 219 del 2017, aventi ad oggetto, in particolare, il diritto di informazione del paziente, il rifiuto del trattamento anche salvavita, la terapia del dolore. A tal proposito, la Corte costituzionale ammette che siffatte modalità siano da ritenersi rispettate se, «quanto ai fatti anteriori alla pubblicazione della presente sentenza nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica», la condotta di agevolazione è stata realizzata «con modalità equivalenti nei sensi di cui in motivazione» (c.d. clausola di *equivalenza sostanziale*). Il richiamo, voluto dalla Consulta, alla legge n. 219 ha valore senz'altro vincolante perché concorre al bilanciamento tra vita e autodeterminazione individuale, con gli effetti che ne conseguono nel giudizio di punibilità/non punibilità dell'autore dell'aiuto al suicidio. Più analiticamente, gli artt. 1 e 2 cit., applicabili dopo la [sentenza n. 242](#) ai casi di scelta di suicidio assistito, contemplano, in capo alla persona malata:

- il «diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo [...] alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi» (art. 1, comma 3, legge n. 219 del 2017);

- il «diritto di rifiutare, in tutto o in parte [...] qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso» nonché il «diritto di revocare in qualsiasi momento [...] il consenso prestato, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento», ivi comprese la nutrizione e l'idratazione artificiali. In caso di rinuncia o rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla sopravvivenza, il medico ha il dovere di informare il paziente (ed eventualmente i suoi familiari) delle conseguenze della decisione e delle possibili alternative e di promuovere ogni azione di sostegno al paziente. Il paziente ha diritto di modificare la propria volontà (art. 1, comma 5, legge n. 219 del 2017);

- il diritto al rispetto della propria volontà di rifiuto o di rinuncia del trattamento sanitario, ferma restando l'assenza di un obbligo per il medico di praticare sul paziente che pur ne faccia richiesta «trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali» (art. 1, comma 6, legge n. 219 del 2017);

- il diritto alla terapia del dolore «anche in caso di rifiuto o di revoca del consenso al trattamento sanitario indicato dal medico», attuata mediante l'erogazione delle cure palliative di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38 (art. 2, legge n. 219 del 2017);

- il diritto del paziente con prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte all'astensione del medico «da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati» (art. 2, legge n. 219 del 2017);



- il diritto, in caso di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari, di ottenere la sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, la quale non può essere praticata senza il consenso dell'interessato (art. 2, legge n. 219 del 2017).

Circa l'obbligatorietà del previo coinvolgimento (*rectius* della proposta di coinvolgimento) del paziente nel percorso di cure palliative, non è superfluo ricordare quanto si legge nella [sentenza n. 242](#): «Deve quindi, infine, essere sottolineata l'esigenza di adottare opportune cautele affinché "l'opzione della somministrazione di farmaci in grado di provocare entro un breve lasso di tempo la morte del paziente 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 sua sofferenza [...] in accordo con l'impegno assunto dallo Stato con la citata legge n. 38 del 2010". Il coinvolgimento in un percorso di cure palliative deve costituire, infatti, "un pre-requisito della scelta, in seguito, di qualsiasi percorso alternativo da parte del paziente" (come già prefigurato dall'[ordinanza n. 207 del 2018](#))»⁸.

Completano le condizioni procedurali fissate nella [sentenza n. 242](#):

ii) la verifica da parte di una struttura sanitaria pubblica sulla sussistenza delle condizioni sostanziali che rendono non punibile l'aiuto al suicidio nonché sulle modalità di esecuzione dell'atto di suicidio assistito;

iii) l'acquisizione previa del parere del comitato etico territorialmente competente⁹.

Il Tribunale di Firenze aderisce alla qualificazione delle condizioni anzidette come *procedurali*, ma ne valorizza la funzione in senso *sostanziale*; infatti, «[...] i requisiti in esame, sebbene generalmente considerati di natura "procedurale", attengono in realtà alle condizioni sostanziali che rendono lecito l'aiuto al suicidio, poiché non solo sono funzionali a verificare la sussistenza di queste ultime, ma concorrono a crearne i presupposti, quantomeno con riferimento alla libertà e alla consapevolezza della decisione di morire»¹⁰. Sottolineando, quindi, l'importanza del rinvio contenuto nel dispositivo della [sentenza n. 242](#) alla legge sul consenso informato, il rimettente ritiene che tale funzione di tipo sostanziale sia assolta in special modo proprio dalla «procedura di cui agli artt. 1 e 2, l. 219/2017, ossia quella in origine prevista per la manifestazione del rifiuto di trattamenti sanitari, anche salvavita»¹¹. Dalla stessa si evince che [...] «i compiti del medico non si limitano a un mero

⁸ Cfr. [Corte cost., sentenza n. 242 del 2019](#), cit., punto 2.4 del *Considerato in diritto*. L'accesso alla terapia del dolore deve costituire un pre-requisito indispensabile per una scelta sul fine vita anche per S. CANESTRARI, *I tormenti del corpo e le ferite dell'anima: la richiesta di assistenza a morire e l'aiuto al suicidio*, in F.S. Marini-C. Cupelli (a cura di), *Il caso Cappato*, cit., 60.

⁹ Le condizioni procedurali qui richiamate vengono così elencate, in fedele richiamato alla [sentenza n. 242 del 2019](#), anche dall'ordinanza di rimessione. Cfr. Trib. Firenze, sez. G.i.p., ordinanza 17 gennaio 2024, cit., punto 2.2.2.

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ *Ibid.*



accertamento, ma, in ottica collaborativa e sinergica, sono funzionali ad assistere il paziente nell'esercizio della sua autodeterminazione, attraverso contributi qualificati di carattere informativo e tecnico (il supporto psicologico e la terapia del dolore)¹². E conclude: «È dunque il carattere “medicalizzato” della procedura a garantire, nell'ottica della Corte costituzionale, la formazione di un'autentica volontà di morire»¹³. Senza poter in questa sede approfondire i diversi modelli cui si è fatto ricorso, tra gli autori, al fine di qualificare l'ipotesi di non punibilità dell'aiuto al suicidio introdotta con la [sentenza n. 242](#)¹⁴, basti osservare che il provvedimento di rimessione aderisce al modello della *scriminante procedurale*, al cui compiersi la procedura esplicherebbe, peraltro, un'efficacia non meramente *dichiarativa*, bensì *costitutiva*, di uno spazio libero dalla sanzione penale¹⁵. In

¹² *Ibid.*

¹³ *Ibid.* Circa il carattere medicalizzato della procedura cfr., tra gli altri, A. SESSA, *Fondamento e limiti del divieto di aiuto al suicidio (art. 580 c.p.): un nuovo statuto penale delle scriminanti nell'ordinanza della Consulta n. 207/2018*, in F.S. MARINI-C. CUPELLI, *Il caso Cappato*, cit., 337, il quale, richiamando le quattro condizioni della patologia irreversibile, della sofferenza intollerabile, della tenuta in vita tramite sostegno vitale, della capacità del malato di prendere decisioni libere e consapevoli, già individuate dall'[ord. n. 207 del 2018](#), ritiene che trattasi di «condizioni proprie che si muovono all'interno di un “processo medicalizzato” e che, ispirandosi al c.d. modello discorsivo a completamento di indicatori legali tassativamente predeterminati, sono inequivocabilmente destinate a legittimare l'assistenza medico-sanitaria al suicidio sulla base di controlli pubblicitici *ex ante* in grado di verificare l'informata consapevolezza del competente soggetto decidente in rapporto all'esercizio, solo così vincolante, del diritto all'autodeterminazione terapeutica delle scelte di fine vita, quali scelte libere e 'condizionatamente' lecite in quanto dettate da un'etica individuale al riparo da anni ad altri» (ivi, 344). Sul tema cfr. anche L. PALAZZANI, *Il suicidio assistito medicalizzato: riflessioni filosofico-giuridico sulla sentenza n. 242/2019 della Corte costituzionale*, in G. D'Alessandro-O. Di Giovine (a cura di), *La Corte costituzionale e il fine vita*, cit., 339.

¹⁴ Il modello cui più frequentemente si ricorre per qualificare la non punibilità dell'aiuto al suicidio sancita, in presenza delle condizioni di cui al dispositivo, da [Corte cost., n. 242 del 2019](#) è quello della *scriminante procedurale*. Cfr., ad es., C. CUPELLI, *Il caso Cappato e i nuovi confini di liceità dell'agevolazione al suicidio. Dalla 'doppia pronuncia' della Corte costituzionale alla sentenza di assoluzione della Corte di assise di Milano*, in *Cass. pen.*, 2020, 4, 1428, il quale evidenzia i differenti effetti che discendono dalle diverse interpretazioni della formula di non punibilità introdotta dalla [sentenza n. 242](#) (ivi, 1447-1448); M. DONINI, *Libera nos a malo*, cit., 221; A. SESSA, *Fondamento e limiti del divieto di aiuto al suicidio (art. 580 c.p.)*, cit., 343. Nel senso che la non punibilità nei casi prescritti dalla [sentenza n. 242](#) incida (non sulla antiggiuridicità, bensì) sulla tipicità cfr. P. BERNARDONI, *Ancora sul caso Cappato: qualche considerazione sulla “non punibilità” dell'aiuto al suicidio introdotta dalla Corte costituzionale*, in *Sistema Penale*, 26 febbraio 2020, e S. SEMINARA, *Morte assistita, suicidio ed eutanasia (tra Corte costituzionale, quesito referendario e Parlamento)*, in *Dir. pen. proc.*, 2022, 7, 935, posto che, secondo quest'ultimo autore, la tesi della *scriminante* implicitamente prenderebbe le mosse dalla indisponibilità assoluta della vita per ammettere la non punibilità come eccezione alla regola. Per M. ROMANO, *Aiuto al suicidio*, cit., 9, si tratterebbe, invece, di una scusante, in cui l'assenza di colpevolezza è connessa a un'«assistenza non egoistica, disinteressata, in una struttura sanitaria, previ adeguati controlli medici dell'irreversibilità della patologia e della piena capacità di decisione del malato».

¹⁵ Sarebbe questo il modello adottato già da [Corte cost., ordinanza n. 207 del 2018](#), secondo A. SESSA *Fondamento e limiti del divieto di aiuto al suicidio (art. 580 c.p.)*, cit. 346-347: «[...] in via di eccezione alla regola



estrema sintesi, nella categoria della scriminante procedurale, cui l'ordinanza aderisce, l'ordinamento individuerebbe il rimedio per gestire decisioni eticamente sensibili dinnanzi alle quali lo Stato, specialmente ai fini della irrogazione di una sanzione penale, dovrebbe limitarsi a fissare presupposti e limiti ad aspettative individuali, proceduralizzandone modi e condizioni di appagamento. La procedura, tuttavia, diversamente dalla prospettiva adottata dal Tribunale di Firenze, non avrebbe, almeno secondo una certa impostazione dottrinale, di per sé sola, natura scriminate, dovendo sempre poggiare su presupposti di tipo sostanziale. Più precisamente, come è stato detto, «essa non crea un diritto, ma lo verifica sussistente *ex ante*, prima della realizzazione del fatto tipico, il quale rimane in essere dopo il compimento della condotta, e non è per questo né approvato, né tantomeno censurato (neppure moralmente) dall'ordinamento, ma semplicemente autorizzato e reso operativo»¹⁶. Vero è che la qualificazione come scriminante dell'ipotesi di non punibilità introdotta dal giudice delle leggi nel 2019 è tutt'altro che pacifica; se, infatti, in via generale, nel "meccanismo" della scriminante procedurale l'esito positivo della procedura «sfocia in un provvedimento che costituisce doveri-poteri in capo a terzi, così assicurando al diritto una piena attuazione giuridica»¹⁷, ciò certamente non avviene in materia di aiuto al suicidio poiché dall'avveramento delle condizioni sostanziali e procedurali individuate dalla Corte non discende il *potere-dovere*, in capo al medico né in capo a qualsivoglia altro soggetto, di aiutare il malato a morire. È quanto si evince dalla medesima [sentenza n. 242](#) nella parte in cui, reputando non necessaria la previsione dell'obiezione di coscienza del sanitario a fronte della richiesta del paziente di essere aiutato a morire, chiarisce 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»¹⁸. Posto, dunque, che il corretto espletamento della procedura introdotta dalla [sentenza n. 242](#) genera (non un potere-dovere, bensì) uno spazio di libertà entro cui è inibita la pena per l'agevolazione dell'altrui suicidio, l'ipotesi di non punibilità in questione sembra doversi

di condotta *ex art. 580 c.p.*, la nuova idea di giustificazione affiderebbe la complessa soluzione del conflitto tra inviolabilità del bene vita, salute e dignità della persona ad una procedura, non meramente dichiarativa, ma costitutiva di uno spazio di diritto libero...». Diversa la prospettiva di M. DONINI, *Libera nos a malo*, cit., 221, per il quale «la stessa procedura che la Corte ritiene necessaria non è in sé un fondamento scriminante: il fatto è giustificato se esiste un diritto sostanziale, un diritto pubblico (dei privati) ma a condizione che venga rispettata una serie di requisiti procedurali di accertamento».

¹⁶ Così M. DONINI, *Libera nos a malo*, cit., 222, secondo il quale, il diritto, pur non trovando la propria fonte nella procedura, «sarebbe tuttavia precario senza la procedura, che definisce obblighi di terzi capaci di rendere davvero effettivo il diritto regolato». La categoria in esame trova, nella dottrina tedesca, il proprio riferimento in W. HASSEMER, *Prozedurale Rechtfertigungen*, in H. Däubler-Gemelín (a cura di), *Gegenrede: Aufklärung – Kritik – Öffentlichkeit. Festschrift für Ernst Gottfried Mahrenholz*, Baden-Baden, 1994, 731.

¹⁷ Cfr. M. DONINI, *Libera nos a malo*, cit., 222.

¹⁸ [Corte cost., sentenza n. 242 del 2019](#), cit., punto 6 del *Considerato in diritto*. Con l'effetto che: «Resta affidato, pertanto, alla coscienza del singolo medico se prestarsi, o no, a esaudire la richiesta del malato».



qualificare, più che come una scriminante (procedurale), come causa di non punibilità in senso stretto (o, al più, come scusante).

Tornando all'ordinanza in commento, mette conto ora di affrontare il tema, in effetti imprescindibile, dell'applicabilità in senso estensivo del giudizio di *equivalenza* delle condizioni procedurali di non punibilità, ammesso espressamente dalla Consulta solo con riferimento alle prescrizioni di cui agli artt. 1 e 2, legge n. 219 del 2017 e, quanto a un profilo temporale, solo per i fatti verificatisi prima della pubblicazione della [sentenza n. 242](#)¹⁹. Diversamente, infatti, dal caso *Cappato-Antoniani*, definito dalla Corte di assise di Milano nel dicembre 2019²⁰ e dal caso *Trentini*²¹, definito dalla Corte di assise d'appello di Genova nell'aprile 2021, in cui si sono giudicati episodi di aiuto al suicidio antecedenti alla sentenza del 2019, il decesso di Massimiliano è avvenuto l'8 dicembre 2022. Nonostante la preclusione temporale, la soluzione cui approda il rimettente fiorentino è che «un analogo giudizio di equivalenza sostanziale – e, per l'effetto, una medesima conclusione in senso positivo circa la sussistenza del requisito procedurale – possa essere svolto anche nella vicenda in esame, verificatasi interamente nel vigore della nuova disciplina»²².

A sostegno dell'applicazione estensiva della clausola di *equivalenza*, fanno ingresso nell'ordinanza distinti argomenti che meritano di essere richiamati. Per quanto concerne il rispetto delle prescrizioni di cui agli artt. 1 e 2, legge n. 219 del 2017, il Tribunale è dell'idea che «la necessità che sia osservata una determinata procedura non è incompatibile con la circostanza che i singoli passaggi di cui tale procedura si compone possano essere accertati secondo un approccio sostanziale, onde verificare se di volta in volta siano state compiute quelle valutazioni imposte dalla scansione “tipica”. Ciò, come detto, è senz'altro vero se si guarda alle modalità con cui è stato preparato e prestato l'aiuto al suicidio da parte della clinica svizzera dove poi è avvenuto il decesso»²³. Per quanto riguarda la verifica effettuata dal servizio sanitario pubblico e la redazione del parere del comitato etico, il G.i.p., essendo il fatto avvenuto fuori dal territorio dello Stato, reputa che tali passaggi siano «[...] ipotizzabili

¹⁹ Anche in A. MASSARO-L. GROSSI, *La progressiva “destrutturazione giurisprudenziale” del suicidio medicalmente assistito*, cit., 10 (di L. Grossi) si ritiene che la previsione, nella [sentenza n. 242 del 2019](#), della clausola di equivalenza “sostanziale” abbia siffatti limiti applicativi.

²⁰ Il caso *Cappato-Antoniani* è stato definito, dopo la [sentenza di parziale incostituzionalità n. 242 del 2019](#), da Corte ass. Milano, sentenza 23 dicembre 2019 (dep. 30 gennaio 2020), n. 8. In commento cfr. P. BERNARDONI, *Ancora sul caso Cappato*, cit.; C. CUPELLI, *Il caso Cappato e i nuovi confini di liceità dell'aiuto al suicidio*, cit., in particolare par. 5; ID., *Il caso (Cappato) è chiuso, ma la questione (agevolazione al suicidio) resta aperta*, in [Sistema Penale](#), 6 febbraio 2020.

²¹ Cfr. Corte ass. Massa, sentenza 27 luglio 2020 (dep. 2 settembre 2020), n.1, confermata da Corte ass. app., sentenza 28 aprile 2021 (dep. 20 maggio 2021), n. 1. In commento alla sentenza di primo grado cfr., ad es., F. LAZZERI, *A che punto è la notte? La liceità dell'aiuto al suicidio, oltre Dj Fabo: la nozione di trattamenti di sostegno vitale” nella sentenza sul caso Trentini*, in [Sistema Penale](#), 14 settembre 2020.

²² Cfr. Trib. Firenze, sez. G.i.p., ordinanza 17 gennaio 2024, cit., punto 2.2.2.

²³ *Ibid.*



soltanto in caso di procedura gestita e di prestazione erogata interamente in Italia»²⁴. Non solo: l'iter di controllo pubblico non sarebbe stato neanche esigibile nel caso concreto dal momento che, mancando il trattamento di sostegno vitale, avrebbe avuto esito negativo. Infine, a supporto dell'applicazione estensiva della clausola di equivalenza milita, sempre a parere del rimettente, il fatto che «la presumibile *ratio* alla base della previsione dei requisiti in esame (la tutela, ancora una volta, dell'autenticità del volere del paziente, specie se vulnerabile) risulta pienamente soddisfatta dalle valutazioni – tecniche, approfondite e indipendenti – svolte dal personale medico della clinica svizzera...»²⁵.

La conclusione cui giunge il provvedimento di rimessione è, dunque, che, a fronte di un effettivo rispetto di «tutte le esigenze sostanziali di protezione del paziente e della sua autodeterminazione»²⁶, il mancato rispetto formale dei passaggi procedurali fissati dalla [sentenza n. 242](#) non possa, di per sé solo, inibire un giudizio di non punibilità in capo agli indagati.

4. Profili critici a proposito del giudizio svolto dal Tribunale di Firenze sulla sussistenza delle condizioni procedurali di non punibilità dell'aiuto al suicidio.

Il giudizio svolto dal G.i.p. fiorentino sul rispetto delle condizioni procedurali merita di essere analizzato nei suoi snodi fondamentali poiché, costituendo tema preliminare alla q.l.c., agevola anche di quest'ultima un più approfondito esame²⁷. Anzitutto, si deve osservare che l'ordinanza non sviluppa criticamente le ragioni che legittimerebbero l'applicazione estensiva della clausola di equivalenza prevista dalla [sentenza n. 242](#) per i fatti anteriori alla pubblicazione in Gazzetta della decisione. A tal proposito, il rimettente, richiamando i due precedenti *Cappato-Antoniani* e *Trentini*, in cui la morte dei pazienti era avvenuta prima della pubblicazione della sentenza, pur dando atto dell'esistenza di un termine temporale, conclude che «un analogo giudizio di equivalenza sostanziale possa essere svolto anche nella vicenda in esame». Considerato che di tale approdo esegetico non si forniscono, però, le ragioni, il provvedimento appare, sul punto, inevitabilmente carente, a maggior ragione se si tiene conto che, anche a voler qualificare come scriminante (procedurale) l'ipotesi di non punibilità prevista dalla [sentenza n. 242](#), un'interpretazione analogica *in bonam partem* della clausola di equivalenza apparrebbe preclusa, stante il suo carattere di eccezionalità²⁸. È,

²⁴ *Ibid.*

²⁵ *Ibid.*

²⁶ *Ibid.*

²⁷ Circa l'interesse per il tema cfr. anche A. MASSARO-L. GROSSI, *La progressiva "destrutturazione giurisprudenziale" del suicidio medicalmente assistito*, cit.

²⁸ Anche per Lorenza Grossi (ivi, 11) se da un lato la qualifica delle condizioni di non punibilità come scriminanti non preclude l'analogia *in bonam partem*, dall'altra parte «bisognerebbe pur sempre "fare i conti"»



peraltro, la stessa ordinanza, nella parte dedicata al giudizio sulla (non) integrazione, nel caso di specie, del trattamento di sostegno vitale, a ritenere di non poter praticare l'analogia *in bonam partem*, posto che «la materia di cui si tratta presuppone delicatissimi bilanciamenti tra interessi che, all'esito di spostamenti anche lievi della soglia di rilevanza penale, potrebbero essere pregiudicati in modo irreversibile e incompatibile con gli obblighi di tutela (non solo del diritto di autodeterminazione, ma anche del diritto alla vita) derivanti, a carico dello Stato, dalla Costituzione e dalle fonti sovranazionali (tra cui, in particolare, la Convenzione EDU)»²⁹.

Ciò detto, anche qualora si ritenesse di estendere la portata della clausola oltre i limiti temporali fissati nel dispositivo della [sentenza n. 242](#), non mancherebbero preclusioni, su di un piano sostanziale, al giudizio di equivalenza, considerato che, in senso contrario a quanto ritenuto dal rimettente, vi è fondatamente da dubitare che la procedura espletata da un lato abbia realizzato un'autentica medicalizzazione dell'*iter* di formazione della volontà del malato, dall'altro abbia garantito il rispetto di tutte le esigenze di tutela individuate proprio dalla [sentenza costituzionale del 2019](#).

Circa il primo profilo, è la stessa ordinanza a prendere le mosse dall'assunto secondo cui è «...il carattere "medicalizzato" della procedura a garantire, nell'ottica della Corte costituzionale, la formazione di un'autentica volontà di morire»³⁰. Nel contesto medicalizzato in cui matura la decisione del paziente, precisa il Tribunale, «...i compiti del medico non si limitano a un mero accertamento, ma, in ottica collaborativa e sinergica, sono funzionali ad assistere il paziente nell'esercizio della sua autodeterminazione, attraverso contributi qualificati di carattere informativo e tecnico (il supporto psicologico e la terapia del dolore)»³¹. Nonostante un simile assunto di partenza, la conclusione è che «tale requisito, così inteso, nel caso di specie, è da ritenersi pienamente rispettato alla luce della procedura seguita per la prestazione dell'aiuto al suicidio presso la clinica svizzera in cui è

con la natura eccezionale della norma in questione». Nel senso che non sia consentito il superamento del limite temporale indicato nella [sentenza n. 242 della Corte costituzionale](#) cfr. F. PIERGENTILI, [Costituzione e suicidio assistito. A proposito della verifica del rispetto del presupposto del "trattamento di sostegno vitale"](#), cit., 297.

²⁹ Cfr. Trib. Firenze, ordinanza 17 gennaio 2024, cit., punto 2.2.3. E continua: «È pertanto quanto mai opportuno che tali bilanciamenti non solo siano frutto di adeguata meditazione nelle opportune sedi secondo le regole della democrazia costituzionale, ma che, una volta raggiunti, non possano essere messi arbitrariamente in discussione per via di forzature ermeneutiche ad opera del singolo interprete, con effetti applicativi disomogenei e imprevedibili che, quand'anche favorevoli al singolo autore del reato, sarebbero in grado di incrinare la funzione deterrente e orientativa del precetto rispetto alla tutela di valori essenziali – si direbbe, vitali – della convivenza civile. Tale consapevolezza impone una prudenza ancor più accentuata nel rispettare la divisione dei poteri, e suggerisce all'organo giudicante di affidare la propria opera ermeneutica al criterio meno instabile e controvertibile, oltre che più controllabile, ossia il criterio testuale, e a rifiutare letture che, ponendosi al di fuori di esso, sconfinino nell'analogia».

³⁰ Cfr. *ivi*, punto 2.2.2.

³¹ *Ibid.*



morto (omissis), che si presenta addirittura più articolata e garantista di quella che dovrebbe essere seguita in base alla legge italiana»³². Siffatta conclusione, a ben vedere, non è, però, condivisibile su di un piano logico perché smentisce le sue stesse premesse; infatti, la procedura nella vicenda in esame è consistita esclusivamente, come risulta dal provvedimento di remissione, nell'invio alla *Dignitas*, da parte del richiedente, della documentazione medica a sé riferita, nella successiva valutazione cartolare della medesima da parte dei sanitari svizzeri e nello svolgimento di due colloqui con il paziente dopo il suo arrivo a Pfättikon. Dunque, in nessun modo potrebbero dirsi realizzate la “collaborazione” e la “sinergia” tra medico e paziente che, per la stessa ordinanza, sono tratti caratterizzanti dell'esercizio dell'autodeterminazione terapeutica tramite una procedura medicalizzata. Quest'ultima, per certo, non si esaurisce in una valutazione documentale “a distanza” delle condizioni di salute dell'aspirante suicida né nel suo incontro con il medico nella fase già esecutiva del suicidio assistito e in quella immediatamente anteriore per verificare la definitività della volontà di morte. La medicalizzazione della procedura – a prescindere dal fatto che la si ritenga o meno condizione atta a rendere non punibile la condotta di aiuto al suicidio – non può prescindere da un coinvolgimento attivo del sanitario in tutto l'iter di formazione della volontà del malato, fin dal suo esordio. Più precisamente, nella maturazione della propria scelta, come ha affermato a chiare lettere la [sentenza n. 242](#), il paziente, per potersi ritenere che la sua decisione sia effettivamente libera e consapevole, deve essere compiutamente e previamente coinvolto in una relazione di cura in cui, in ogni fase, gli siano prospettate le alternative terapeutiche praticabili e le loro conseguenze come pure la possibilità di accedere alle cure palliative. Diversamente opinando, la medicalizzazione si tramuta in formula vacua, esauendosi in un adempimento burocratico del sanitario, il quale, anziché accompagnare il malato nella scelta, si limita a prendere atto dell'altrui volontà di morire e a darne esecuzione.

L'altro argomento in base al quale il rimettente ritiene applicabile estensivamente la clausola di equivalenza è l'asserito rispetto sostanziale, nel caso concreto, delle esigenze di tutela cui le stesse condizioni sostanziali e procedurali sono finalizzate. A tal proposito, il G.i.p. ritiene che la «tutela, ancora una volta, dell'autenticità del volere del paziente, anche se vulnerabile» costituisca «la presumibile *ratio* alla base della previsione dei requisiti in esame»³³. La perimetrazione nei termini ora detti della *ratio* dei requisiti di non punibilità non è, tuttavia, aderente all'impianto del precedente costituzionale del 2019, nel quale, per certo, il giudice delle leggi non mira esclusivamente alla tutela dell'autodeterminazione individuale. Basti ricordare che, per la [sentenza n. 242](#), l'art. 580 c.p., ben lungi da essere norma in contrasto con la Carta fondamentale, «assolve allo scopo, di perdurante attualità, di tutelare le persone che attraversano difficoltà e sofferenze, anche per scongiurare il

³² *Ibid.*

³³ *Ibid.*



pericolo che coloro che decidono di porre in atto il gesto estremo e irreversibile del suicidio subiscano interferenze di ogni genere»³⁴. A fronte di tale premessa, la Corte ha aperto alla possibilità del malato di essere aiutato nel compiere l'atto dispositivo di sé se sussistono requisiti oggettivi, quali la patologia irreversibile e la tenuta in vita tramite un trattamento di sostegno vitale, cui si accompagna, su di un piano più marcatamente soggettivo, l'intollerabilità della malattia. La previsione espressa di tali requisiti e la necessità che gli stessi siano verificati dalla struttura sanitaria pubblica e valutati dal comitato etico evidenzia come la [sentenza n. 242](#) non persegua riduttivamente, come invece asserisce il Tribunale toscano, la mera tutela dell'autenticità della volontà del paziente; se così fosse, infatti, non vi sarebbe stata necessità alcuna di prevedere requisiti anche oggettivi ai fini di un giudizio di non punibilità. La *ratio* di fondo di quella decisione è, quindi, piuttosto, quella di confermare il carattere imprescindibile e irrinunciabile della tutela del bene vita, pur ammettendo una circoscritta deroga alla sua indisponibilità. Analogo giudizio sarà confermato, tre anni dopo, dalla [sentenza n. 50 del 2022](#) nel giudizio di inammissibilità della proposta di referendum abrogativo sull'art. 579 c.p.

Infine, quanto al mancato controllo della struttura sanitaria pubblica e al mancato parere del comitato etico, l'ordinanza si spinge a ritenere che la loro omissione non osti a un giudizio di equivalenza sostanziale trattandosi di condizioni il cui rispetto non era esigibile nel caso concreto, poiché il malato, ove avesse attivato tali procedure, «avrebbe senz'altro visto opposto un diniego per il difetto della condizione sostanziale della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale»³⁵. Tale affermazione è intrinsecamente e palesemente contraddittoria perché svolge, con soluzione positiva, il giudizio di equivalenza sostanziale tra due procedure – quella fissata dalla Corte costituzionale e quella praticata in Svizzera – affermando al contempo che se da un lato la procedura svizzera si è conclusa con successo, dall'altro quella italiana, se fosse stata attivata, avrebbe avuto esito negativo per carenza di un requisito, appunto, sostanziale, cioè dell'attivazione del trattamento di sostegno vitale.

In conclusione, pare potersi ritenere che il giudizio sulle condizioni procedurali di non punibilità svolto nell'ordinanza di rimessione sia profondamente carente sul piano motivazionale e viziato da contraddizioni logiche. La conseguenza è porre nel nulla le prescrizioni fissate dalla stessa Corte, in dispregio delle funzioni di tutela e di controllo che a tali condizioni procedurali sono assegnate dalla [sentenza n. 242](#). Invero, come già è stato detto in altro commento, «se [...] si ammette che il viaggio in Svizzera era anche motivato dal ragionevole diniego cui il paziente sarebbe andato incontro in Italia, vista la mancanza di altre condizioni richieste dall'art. 580 c.p. (trattamenti di sostegno vitale), è evidente come il

³⁴ Cfr. [Corte cost., sentenza n. 242 del 2019](#), cit., punto 2.2 del *Considerato in diritto*.

³⁵ Cfr. Trib. Firenze, ordinanza 17 gennaio 2024, cit., punto 2.2.2.



giudizio di equivalenza sostanziale divenga il paravento dietro il quale nascondere l'elusione di altri requisiti, più strettamente sostanziali, sui quali si fonda l'esclusione di punibilità»³⁶.

5. *La condizione (di non punibilità) della tenuta in vita del malato tramite trattamento di sostegno vitale.*

Esaurito, nell'ordinanza, il tema delle condizioni procedurali, il G.i.p., ritenendo non accoglibile la richiesta di archiviazione del P.M., reputa non infondate le censure mosse all'art. 580 c.p. per contrasto con gli artt. 2, 3, 13, 32 e 117 Cost., in riferimento agli artt. 8 e 14 Cedu, nella parte in cui, come già si è detto, dopo la [sentenza n. 242 del 2019](#), esige, per un giudizio di non punibilità dell'aiuto al suicidio, che la vittima sia *tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale*.

Prima di esporre le ragioni dell'asserito contrasto, occorre premettere che, per il rimettente, il requisito del trattamento di sostegno vitale non può dirsi integrato nel caso di specie neppure alla luce di quella interpretazione estensiva, assunta da taluna giurisprudenza di merito che, in vistosa tensione (se non in antitesi) con la [sentenza n. 242](#)³⁷, include nel concetto qualsiasi trattamento sanitario, farmaceutico, assistenziale o paramedico, effettuato con o senza l'utilizzo di macchinari, in assenza del quale si innesca un processo di indebolimento delle funzioni organiche, dal quale si giunge alla morte della persona, anche in tempi non rapidi³⁸. L'ordinanza, pur aderendo a siffatta interpretazione decisamente estensiva, esclude, tuttavia, di poterla ulteriormente ampliare fino a includervi tutti i casi in cui la sopravvivenza del malato dipenda direttamente da cose o persone³⁹. Secondo il G.i.p., infatti, rimangono irrinunciabili, per aversi trattamento di sostegno vitale rilevante ai fini

³⁶ Cfr. A. MASSARO-L. GROSSI, *La progressiva "destrutturazione giurisprudenziale" del suicidio medicalmente assistito*, cit., 11 (di L. Grossi). Continua l'autrice: «L'impressione, in effetti, è che questa lettura "tenda" a ridurre la scriminante in questione al requisito della scelta libera e consapevole del paziente, realizzando quel mutamento di paradigma relativo al bene giuridico tutelato (dalla centralità della vita a quello della libertà di autodeterminazione), che, tuttavia, non sembra ancora emergere dalla giurisprudenza costituzionale».

³⁷ [Corte cost., sentenza n. 242 del 2019](#), punto 2.3 del *Considerato in diritto* considera trattamenti di sostegno vitale la ventilazione, l'idratazione e l'alimentazione artificiali.

³⁸ Corte ass. Massa, 27.7.2020, cit., come noto, ha esteso la nozione di trattamento di sostegno vitale, comprendendovi «qualsiasi tipo di trattamento sanitario, sia esso realizzato con terapie farmaceutiche o con l'assistenza di personale medico o paramedico e con l'ausilio di macchinari medici»; «ciò che ha rilevanza sono tutti quei trattamenti sanitari – sia di tipo farmaceutico, sia di tipo assistenziale medico o paramedico, sia, infine, con l'utilizzo di macchinari, compresi la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale – senza i quali si viene ad innescare nel malato "un processo di indebolimento delle funzioni organiche il cui esito – non necessariamente rapido – è la morte» (ivi, p. 31). In commento cfr. F. PIERGENTILI, [Costituzione e suicidio assistito. A proposito della verifica del rispetto del presupposto del "trattamento di sostegno vitale"](#), cit., 296.

³⁹ Cfr. Trib. Firenze, sez. G.i.p., ordinanza 17 gennaio 2024, cit., punto 2.2.3.



della non punibilità, due “sotto-requisiti”: i) l’*efficacia causale* del trattamento, valutata secondo il modello condizionalistico, al mantenimento in vita del malato (non necessariamente alla sua guarigione), tale per cui con l’interruzione della cura si verifica la morte della persona, anche se non in tempi rapidi; ii) l’*effettiva sottoposizione* del malato al trattamento, posto che altrimenti non può esservi dipendenza dallo stesso. Il trattamento, inoltre, per poter integrare la condizione di non punibilità, deve avere “natura sanitaria”; il che comporta (in assenza di una indicazione legislativa) «la necessità di previa valutazione medica, la prescrizione medica, il ricorso a dispositivi medici, il monitoraggio da parte del medico, etc.»⁴⁰; dunque, l’assistenza prestata genericamente da terzi per compiere funzioni primarie (come l’aiuto nell’alimentazione) non può qualificarsi trattamento di sostegno vitale.

Illustrate le ragioni che non consentono ulteriori espansioni della nozione sul piano semantico, l’ordinanza pure esclude di aderire alla prospettiva – assunta, invece, dalla Procura ambrosiana nella richiesta di archiviazione del procedimento per i fatti di suicidio assistito di *Elena e Romano* – secondo la quale rientrerebbero nello spazio di non punibilità anche i casi in cui, sussistendo le altre condizioni, «il paziente non sia tenuto in vita per mezzo di trattamenti di sostegno vitale, in quanto egli stesso rifiuti trattamenti che, sì, rallenterebbero il processo patologico e ritarderebbero la morte senza poterla impedire, ma sarebbero futili o espressivi di accanimento terapeutico secondo la scienza medica, non dignitosi secondo la percezione del malato e forieri di ulteriori sofferenze per coloro che lo accudiscono»⁴¹. Per l’odierno rimettente costituirebbe un salto logico equiparare il caso in cui non sia in corso alcun trattamento (per il fatto che non ve ne sono di compatibili con le condizioni di salute del paziente) alle ipotesi espressamente incluse nell’area di non punibilità dalla [sentenza n. 242](#). Pertanto, anche siffatta lettura (costituzionalmente orientata) dell’art. 580 c.p. risulta preclusa. Non potendo che confermare l’assenza, nel caso di specie, del requisito della tenuta in vita del paziente tramite trattamento di sostegno vitale, il G.i.p. si avvia così a svolgere un giudizio di non manifesta infondatezza della q.l.c. dell’art. 580 c.p. per contrasto con gli artt. 2, 3, 13, 32, 117 Cost.

6. *L’irragionevolezza, per il Tribunale di Firenze, del requisito della tenuta in vita tramite il trattamento di sostegno vitale.*

Il giudice fiorentino ritiene che l’art. 580 c.p., all’esito della [sentenza n. 242](#), contrasti con l’art. 3 Cost. «per la irragionevole disparità di trattamento che determina tra situazioni

⁴⁰ *Ibid.*

⁴¹ Cfr. Procura della Repubblica presso il Tribunale di Milano (Proc. agg. Dott.ssa T. Siciliano; sost. proc. Dott. L. Gaglio), *Richiesta di archiviazione*, 15 settembre 2023, foglio n. 43. In commento cfr. G. ROCCHI, *Cappato bussa e Milano risponde (ancora)*, al [sito web](#) del Centro Studi Rosario Livatino (10 ottobre 2023).



concrete sostanzialmente identiche»⁴². Far dipendere l'effetto della non punibilità dalla previa attivazione del trattamento di sostegno vitale che consente la sopravvivenza del malato, sarebbe un'opzione irragionevole dal momento che il ricorso a tale mezzo artificiale è «frutto di circostanze del tutto accidentali, legate alla multiforme variabilità dei casi concreti, in relazione alle condizioni cliniche generali della persona interessata (ad es., più o meno dotata di resistenza organica), al modo di manifestarsi della malattia da cui la persona è affetta (ad es., connotata da uno stadio più o meno avanzato, oppure da una progressione più o meno rapida), alla natura delle terapie disponibili in un determinato luogo e in un determinato momento, nonché dalle scelte che lo stesso paziente abbia fatto (ad es., rifiutando fin dall'inizio qualsiasi trattamento)»⁴³. Il carattere accidentale dell'attivazione del trattamento comporterebbe che «la differenza nella disciplina attuale di tali situazioni [...] [sia] irragionevole, perché l'unico elemento che in ipotesi le distingue – la dipendenza da trattamenti di sostegno vitale – non porta con sé, se presente, alcun elemento di segno positivo tale da giustificare una considerazione più benevola da parte dell'ordinamento, né esprime, se assente, maggiore meritevolezza o bisogno di pena dei terzi agevolatori»⁴⁴.

Stante la sua (asserita) inidoneità a selezionare situazioni meritevoli di andare indenni dalla sanzione penale, «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»⁴⁵, interessi individuati dal rimettente nell'autodeterminazione individuale, nella dignità personale e nella tutela della vita umana. Infatti, nel bilanciamento tra siffatti i beni, «non sembra che il ricorrere di una situazione di dipendenza da trattamenti di sostegno vitale – si legge ancora nell'ordinanza – possa essere un criterio regolatorio idoneo e proporzionato all'obiettivo di tutela prefissato: certamente non può ritenersi che sia la sua presenza a giustificare la liceità dell'aiuto al suicidio sul presupposto di un minor bisogno di tutela del bene vita nel caso di persone che versano in tale condizione (conclusione all'evidenza assurda e inaccettabile nel sistema); ma è altrettanto vero che la sua presenza non apporta alcuna rassicurazione in ordine alla autenticità (“libertà e consapevolezza”) della decisione di morire, o alla “vulnerabilità” della persona che la assume, pertanto non riveste alcun valore realmente protettivo»⁴⁶.

Invocare, pertanto, il requisito in parola ai fini di un giudizio di non meritevolezza dell'intervento penale, da un lato ingenererebbe un effetto di irragionevolezza e di sproporzione rispetto agli obiettivi di tutela perseguiti dalla norma incriminatrice, dall'altro

⁴² Cfr. Trib. Firenze, sez. G.i.p., ordinanza 17 gennaio 2024, cit., punto 3.1.

⁴³ *Ibid.*

⁴⁴ *Ibid.*

⁴⁵ *Ibid.*

⁴⁶ *Ibid.*



causerebbe una «illegittima disparità di trattamento tra situazioni analoghe»⁴⁷, similmente a quanto avveniva, prima dell'intervento costituzionale del 2019, tra il richiedente, in base alla disciplina della legge n. 219 del 2017, l'interruzione del trattamento salvavita e la sedazione palliativa profonda e il paziente che avrebbe optato, invece, per una morte immediata, tramite la procedura di suicidio assistito, preclusa fino alla [sentenza n. 242](#). Così come, in quella sede, il giudice delle leggi ha ritenuto che la diversa modalità di attuare la volontà di morte del paziente non giustificasse la conservazione di un presidio penale di carattere assoluto repressivo dell'aiuto al suicidio, così oggi nell'ordinanza di rimessione si dubita, per i medesimi profili di irragionevolezza e sproporzione, della legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p. con riferimento all'art. 3 Cost.

Dal giudizio di irragionevolezza della norma discenderebbe altresì il contrasto con gli artt. 2, 13, 32 Cost., nella parte in cui tutelano l'autodeterminazione terapeutica del malato e la dignità personale, e con l'art. 117 Cost., con riferimento agli artt. 8 e 14 Cedu

Rispetto all'autodeterminazione individuale, posto che l'attuale disciplina del fine vita risulterebbe viziata sotto il profilo della ragionevolezza, anche la libertà di scelta del malato subirebbe un «sacrificio sproporzionato, sconfinando dalla (legittima) compressione del diritto alla sua (illegittima) violazione»⁴⁸. Più precisamente, il Tribunale di Firenze evidenzia come, nella [sentenza n. 242](#), il diritto di compiere scelte di fine vita rinverga il proprio fondamento costitutivo nella condizione di malattia e di sofferenza del malato. La previsione, invece, del requisito della tenuta in vita tramite trattamento di sostegno vitale, non solo restringe, in capo al paziente, l'esercizio della scelta, «ma ne condiziona l'esercizio in modo perverso, trasformando l'autodeterminazione nel suo contrario»⁴⁹. Potrebbe occorrere, infatti, che il malato, pur di accedere al suicidio assistito, acconsenta, per vedere integrato il requisito di non punibilità, al trattamento di sostegno vitale e immediatamente dopo chieda il suicidio assistito; pertanto, in modo paradossale, egli, allo scopo di esercitare l'autodeterminazione terapeutica, si vedrebbe dapprima costretto a sacrificare quello stesso diritto, scegliendo (contro la propria volontà) di curarsi, per poter morire. Non solo, ma, qualora chiedesse e gli venisse praticato un trattamento sproporzionato, ciò sarebbe «fonte di sofferenze aggiuntive quantomai concrete»⁵⁰.

Il rimettente passa, quindi, a trattare del contrasto dell'art. 580 c.p. con il principio di dignità personale (art. 2 Cost.), già invocato dalla Corte costituzionale là dove aveva ritenuto, in particolare nell'[ordinanza n. 207 del 2018](#), che fosse contrario a tale principio imporre alla persona, che si trovasse nelle condizioni legittimanti l'interruzione dei trattamenti e l'accesso alla sedazione profonda, un'unica modalità di congedarsi dalla vita, andando incontro ad un

⁴⁷ *Ibid.*

⁴⁸ *Ivi*, punto 3.2.

⁴⁹ *Ibid.*

⁵⁰ *Ibid.*



processo più lento di morte, eventualmente non corrispondente alla propria visione di dignità. Precisamente, la lesione di siffatto principio, che, invero, è sempre una conseguenza della ritenuta irragionevolezza della disciplina vigente, consisterebbe nel fatto che quest'ultima «finisce per imporre al paziente irreversibile e sofferente di attendere, 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»⁵¹; solo allora, infatti, egli potrebbe richiedere l'aiuto al suicidio. Il rimettente ritiene che se la *ratio* della [sentenza n. 242](#) è «risparmiare alla persona morente un lento avvicinamento alla morte consentendo l'intervento di terzi che lo abbrevino»⁵², tale *ratio* risulterebbe frustrata proprio nei confronti di chi non dipende da un trattamento di sostegno vitale, posto che questi «non potrebbe morire semplicemente interrompendo tale trattamento», necessitando invece, per forza di cose, dell'aiuto di un terzo per morire in modo conforme alla propria idea di dignità. Ancora: limitare irragionevolmente l'accesso al suicidio assistito comporterebbe il rischio di favorire la sua pratica (da parte dei malati non sottoposti a trattamento di sostegno vitale) fuori dal circuito legale e, quindi, in assenza dei controlli medici che garantirebbero il bilanciamento dei diritti il gioco. Da tragica, la scelta del suicidio assistito diventerebbe, per il giudice toscano, anche scelta crudele.

Chiude il quadro della ritenuta incostituzionalità dell'art. 580 c.p. il denunciato contrasto con l'art. 117 Cost., con riferimento agli artt. 8 e 14 Cedu. Posto che i limiti agli atti dispositivi rientrano nelle ipotesi di *interferenze* all'esercizio del diritto al rispetto della vita privata e familiare (art. 8 Cedu), il requisito dell'attivazione del trattamento di sostegno vitale contrasterebbe con l'art. 8, par. 2 perché non sarebbe funzionale né necessario alla tutela del diritto alla vita o comunque sacrificerebbe in modo sproporzionato l'interesse del paziente a morire, una volta assunta tale decisione in modo libero e consapevole. Neppure tale previsione potrebbe rientrare nel "margine di apprezzamento" di cui lo Stato è titolare nel bilanciamento tra vita e autodeterminazione⁵³. Se, infatti, anche si ipotizzasse che lo Stato fosse legittimato a richiedere, quale condizione di non punibilità dell'aiuto al suicidio, la dipendenza dal trattamento di sostegno vitale, tuttavia, a tale lettura si contrapporrebbe, secondo il G.i.p., la previsione dell'art. 14 Cedu, ove si fa divieto di discriminazione nel godimento dei diritti convenzionali rispetto ad *ogni altra condizione* personale, diversa da quelle espressamente contemplate dalla norma (sesso, razza, colore, lingua, religione, opinioni politiche o di altro genere, origine nazionale o sociale, appartenenza a una minoranza nazionale, ricchezza, nascita). Nella nozione di *ogni altra condizione* personale

⁵¹ Ivi, punto 3.3.

⁵² *Ibid.*

⁵³ Sul margine di apprezzamento degli Stati nella tutela dei diritti riconosciuti dalla Cedu cfr., per un inquadramento, D.J. HARRIS-M. O'BOYLE- C. WARBRICK, *Law of the European Convention of Human Rights*, 5th ed., New York, 2023.



rientra, infatti, anche l'avvenuta attivazione, ovvero la mancata attivazione, del trattamento. In conclusione, il contrasto con il diritto convenzionale e, di conseguenza, con l'art. 117 Cost., deriverebbe, ancora una volta, dalla irragionevolezza del limite rappresentato dall'attivazione del trattamento di sostegno vitale, limite che si risolverebbe, infine, in una violazione del principio di non discriminazione sancito dall'art. 14 Cedu, con conseguente violazione anche del diritto alla vita privata e familiare sancito dall'art. 8 Cedu

7. Infondatezza delle censure di incostituzionalità mosse dal Tribunale di Firenze all'art. 580 c.p. rispetto all'art. 3 Cost.

Da quanto ora esposto, appare evidente che la censura di irragionevolezza mossa all'art. 580 c.p. funga da asse portante anche per i rilievi di incostituzionalità formulati rispetto agli artt. 2, 13, 32, 117 Cost. Si rende, pertanto, necessario scandagliare con particolare attenzione le ragioni che portano il rimettente a ritenere la norma impugnata in contrasto con l'art. 3 Cost.

Per cominciare, non può non cogliersi come l'ordinanza muova implicitamente (ma, invero, immotivatamente) dall'assunto secondo cui la disciplina del fine vita dovrebbe essere regolata, a fronte di una malattia irreversibile, assegnando prevalenza ai requisiti soggettivi del paziente, rappresentati dalla percezione della sofferenza e dalla scelta di morire, rispetto a quelli oggettivi, rappresentati dalla impossibilità di vita autonoma del malato e (almeno tendenzialmente) dalla sua prossimità alla morte⁵⁴. Secondo un approccio ben distinto, la [sentenza n. 242](#) – ancorché operi un'assimilazione, non immune da critiche, tra interruzione/rifiuto dei trattamenti necessari alla sopravvivenza e cooperazione materiale alla morte del paziente compiuta con un atto positivo e diretto⁵⁵ – individua uno spazio di non punibilità per le condotte di aiuto al suicidio prendendo le mosse dal diritto positivo vigente, vale a dire dalla legge n. 219 del 2017 nelle parti in cui assegna al malato, con effetti vincolanti per il medico, «il diritto di rifiutare, in tutto o in parte [...] qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario» (art. 1, comma 5., 1° per.) e, financo, «i trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza» (art. 1, comma 5, 4° per.), fermo restando il diritto, anche per chi abbia rifiutato o rinunciato alla cura, alla terapia del dolore, senza

⁵⁴ Incidentalmente si osserva come Trib. Firenze, sez. G.i.p., ordinanza 17 gennaio 2024, cit., punto 3.1, ancorché la Corte costituzionale nel 2019 non abbia fatto menzione di tale condizione, ritenga che nei casi di dipendenza dal trattamento di sostegno vitale, il paziente sia verosimilmente prossimo alla morte. A conclusioni non dissimili giunge Antonio Ruggeri, secondo il quale, rispetto alla patologia irreversibile e alla sofferenza del paziente, «sono proprio i trattamenti in parola a qualificare *in peius* la patologia ed a denotare la vicinanza di chi ne è afflitto alla morte» (F. PIERGENTILI-A. RUGGERI-F. VARI, *Verso una "liberalizzazione" del suicidio assistito?*, cit., 228).

⁵⁵ Cfr. le *Conclusioni* della presente nota.



esclusione della sedazione palliativa profonda (art. 2)⁵⁶. Da un punto di vista linguistico, la Consulta ricorre, non a caso, alla nozione di «persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale», strettamente correlata a quella di «trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza», utilizzata nell'art. 1, comma 5, 4° per., legge n. 219 del 2017. Il giudice delle leggi, quindi, individua un chiaro legame tra le disposizioni dettate dal legislatore nel 2017 e l'introduzione di uno spazio di non punibilità per il suicidio assistito: «La declaratoria di incostituzionalità – si legge in sentenza – attiene [...] in modo specifico ed esclusivo all'aiuto al suicidio prestato a favore di soggetti che già potrebbero alternativamente lasciarsi morire mediante la rinuncia a trattamenti necessari alla loro sopravvivenza, ai sensi dell'art. 1, comma 5, della legge ora citata: disposizione che, inserendosi nel più ampio tessuto delle previsioni del medesimo articolo, prefigura una “procedura medicalizzata” estensibile alle situazioni che qui vengono in rilievo». Alla luce di quanto detto, non sussistono dubbi circa il fatto che la Corte costituzionale non abbia inteso selezionare in modo autonomo i requisiti di non punibilità elencati nel dispositivo, ma li abbia, invece, ricercati nelle fonti positive vigenti.

In tale assetto, la condizione della tenuta in vita del paziente per mezzo di un trattamento di sostegno vitale, all'esatto contrario di quanto il rimettente ritiene, svolge, nel merito, una funzione selettiva fondamentale al fine di individuare i casi in cui escludere la sanzione penale. Se, infatti, le altre condizioni sostanziali (sofferenze percepite come intollerabili e volontà autonoma del malato di morire) valorizzano un profilo più marcatamente soggettivo-psicologico della persona, la tenuta in vita tramite trattamento di sostegno vitale, insieme con la patologia irreversibile, rispondono all'esigenza, invero irrinunciabile, di ancorare l'esenzione di pena a un dato oggettivo che tenga debitamente in conto la gravità delle condizioni di vita del malato, incapace di sopravvivere in modo autonomo in assenza di trattamento di sostegno vitale, del quale si avvale senza soluzione di continuità. Né può ritenersi che la valorizzazione del dato clinico possa essere affidata esclusivamente al carattere irreversibile della malattia posto che il concetto di irreversibilità è sinonimo di non guaribilità, ma non attiene né alla gravità delle condizioni di vita della persona (soprattutto, infatti, negli stadi iniziali una malattia irreversibile può consentire di condurre le proprie occupazioni ordinarie in autonomia) né alla sua aspettativa di vita (cioè alla prognosi).

A ben vedere, una volta imboccata l'opzione di consentire uno spazio di libertà per il suicidio assistito, la scelta compiuta dalla Corte costituzionale di esigere il trattamento di sostegno vitale tra le condizioni da cui discende la non punibilità, rappresenta, in un certo senso, una strada obbligata. Se, infatti, da tale requisito si prescindesse si rischierebbe, in modo del tutto contrario a ragionevolezza, di consentire l'accesso al suicidio assistito con

⁵⁶ Per approfondire la disciplina del rifiuto della cura e della terapia del dolore previsto nella legge n. 219 del 2017 cfr., ad es., G. RAZZANO, *La legge n. 219/2017 su consenso informato e DAT fra libertà di cura e rischio di innesti eutanasci*, Torino, 2019.



requisiti meno esigenti di quelli previsti per la sedazione palliativa profonda, la quale, ai sensi dell'art. 2, comma 2., legge n. 219 del 2017, può essere praticata nelle ipotesi di prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte del paziente (con contestuale obbligo per il medico di «astenersi da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati»), allorquando si manifestino sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari. In altre parole: se tra le condizioni di non punibilità del suicidio assistito venisse meno il trattamento di sostegno vitale, il malato potrebbe richiedere di essere aiutato a darsi la morte, in presenza di una patologia irreversibile e di sofferenze (anche solo ritenute) intollerabili, anche a prescindere da una prognosi infausta a breve termine o dalla imminenza della morte e, ancora, da una valutazione di inutilità o di sproporzione della cura e di refrattarietà della sofferenza ai trattamenti sanitari, invece richiesti *ex lege* per la sedazione.

Alla luce di ciò, il giudizio formulato nell'ordinanza secondo cui il trattamento di sostegno vitale selezionerebbe in modo *casuale* le situazioni non punibili da quelle punibili, si appalesa non solo fortemente sbilanciato verso l'autodeterminazione terapeutica con evidente sacrificio del bene vita, ma pure del tutto sconnesso dall'impianto della [sentenza n. 242](#) e dalla legge n. 219. Dunque, non solo la q.l.c. sollevata rispetto all'art. 3 Cost. appare infondata, ma le ragioni addotte a suo fondamento, se attentamente considerate, inducono a ipotizzare che, sotteso alla proposizione del giudizio di costituzionalità, trapeli il tentativo di scuotere l'impianto della stessa [sentenza n. 242](#), richiedendone alla Corte una revisione. Se così fosse, tuttavia, la richiesta di una declaratoria di illegittimità non potrebbe che reputarsi inammissibile, stante il divieto di impugnazione fissato dall'art. 137, comma 3., Cost. (su cui *infra*).

8. *Infondatezza delle censure di incostituzionalità, diverse dalla irragionevolezza, mosse all'art. 580 c.p.: uno sguardo di sintesi.*

L'infondatezza delle censure mosse all'art. 580 c.p. rispetto all'art. 3 Cost. travolge anche i dubbi di costituzionalità, consequenziali alla ritenuta irragionevolezza, riferiti al principio di *dignità personale* (art. 2 Cost.), al diritto di *autodeterminazione terapeutica* (artt. 13, 32 Cost.) e al *diritto alla vita privata e familiare* (artt. 8 e 14 Cedu, da cui il contrasto con l'art. 117 Cost.). Di seguito ci si limiterà a portare l'attenzione su specifici profili particolarmente critici aventi ad oggetto i temi dell'autodeterminazione e della dignità personale.

Quanto all'*autodeterminazione terapeutica* non può condividersi la prospettiva del rimettente circa il suo fondamento. A tal proposito, si segnala un passaggio dell'ordinanza in cui si legge che il diritto del malato alla scelta delle terapie incontra il proprio momento costitutivo nella malattia e nella sofferenza, laddove «la dipendenza da trattamenti di



sostegno vitale certamente non è una condizione di esistenza di tale diritto»⁵⁷. A supporto, il G.i.p. riporta un paragrafo del punto 9 del *Considerato in diritto* dell'[ordinanza n. 207 del 2018](#); tuttavia, nel riportare le parole della Corte, omette l'inciso iniziale del paragrafo, generando un fraintendimento nella corretta comprensione della citazione. Un confronto testuale si rende, a questo punto, indispensabile. La frase, nell'ordinanza di rimessione, è così formulata: «L'impossibilità di accesso al suicidio assistito per le categorie di pazienti irreversibili e sofferenti ma privi del requisito di cui alla lett. c) [trattamento di sostegno vitale] si traduce in una ingiustificata lesione dei loro diritti fondamentali, e in 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." (Corte cost., § 9 del "considerato in diritto")»⁵⁸. La frase riportata (effettivamente contenuta nel menzionato paragrafo dell'[ordinanza n. 207](#)), è, però, – nella decisione della Consulta – anticipata da un inciso e recita così: «Entro lo specifico ambito considerato, il divieto assoluto di aiuto al suicidio finisce, quindi, per limitare la 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., imponendogli in ultima analisi un'unica modalità per congedarsi dalla vita, senza che tale limitazione possa ritenersi preordinata alla tutela di altro interesse costituzionalmente apprezzabile, con conseguente lesione del principio della dignità umana, oltre che dei principi di ragionevolezza e di uguaglianza in rapporto alle diverse condizioni soggettive [...]».⁵⁹

Non può sfuggire come, nel testo del provvedimento del Tribunale fiorentino, l'omissione dell'inciso iniziale del paragrafo dell'[ordinanza n. 207](#) – ovvero della frase: «Entro lo specifico ambito considerato» – ingeneri un fraintendimento nel lettore perché lascia intendere che l'affermazione che segue – ovvero «il divieto assoluto di aiuto al suicidio finisce, quindi, per limitare la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie ...» – sia riferita a qualsiasi situazione di cura e che non si applichi (al contrario di quanto ha ritenuto, invece, la Corte costituzionale) «entro lo specifico ambito considerato».

Sorge, dunque, inevitabile la domanda su quale sia lo *specifico ambito* cui si riferisce la Corte. Per trovare risposta, occorre rileggere il paragrafo dell'ordinanza costituzionale immediatamente precedente a quello di cui ci si è fin qui interessati; rinviando al testo (per brevità riportato in questo commento solo in nota), si comprende che i giudici della Consulta si riferiscono, in quel paragrafo, proprio al caso del malato affetto da malattia irreversibile ed esposto a gravi sofferenze, il quale, ancorché soggetto vulnerabile, *se tenuto in vita da un trattamento di sostegno artificiale*, «è considerato dall'ordinamento in grado, a certe

⁵⁷ Cfr. Trib. Firenze, sez. G.i.p., ordinanza 17 gennaio 2024, cit., punto 3.2.

⁵⁸ *Ibid.* (corsivo nel testo).

⁵⁹ Cfr. [Corte cost., ordinanza n. 207 del 2018](#), punto 9 del *Considerato in diritto*.



condizioni, di prendere la decisione di porre termine alla propria esistenza tramite l'interruzione di tale trattamento»⁶⁰.

Per concludere, se si tiene conto del testo integrale del paragrafo dell'[ordinanza n. 207](#) citato dal rimettente (comprensivo dell'*incipit*) risulta chiaro che l'*ambito specifico*, considerato dalla Corte costituzionale, nel quale si colloca la «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.», è proprio quello di una malattia irreversibile, causa di sofferenze gravi, in cui sia stato attivato il trattamento di sostegno vitale. L'osservazione qui svolta, che ha ad oggetto un mero confronto tra testi, può essere di interesse perché conferma come il rimettente non possa trovare nella giurisprudenza costituzionale che già si è espressa sul tema del fine vita (e che pur ha aperto uno spazio di non punibilità per il suicidio assistito) alcun aggancio per intendere l'autodeterminazione terapeutica, financo quando essa si estrinsechi nella richiesta di suicidio assistito, come libertà di scelta svincolata da limiti oggettivi rinvenibili nella gravità della malattia e nella dipendenza del malato dal trattamento di sostegno vitale⁶¹.

Senza soffermarsi oltre sul tema dell'asserito contrasto dell'art. 580 c.p. con le fonti costituzionali regolanti l'autodeterminazione terapeutica, un cenno deve ora farsi al principio di *dignità umana*, il quale, secondo l'ordinanza dello scorso gennaio, risulterebbe violato perché, potendo il malato accedere al suicidio assistito solo in presenza di un trattamento di sostegno vitale, ciò gli imporrebbe «di attendere, 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»⁶². Il rimettente associa la lesione della dignità all'attesa della morte, la quale genera «un maggior carico di sofferenza e di "pregiudizio" per i valori della persona, legato non solo al dolore derivante dalla malattia, ma anche alla contemplazione ormai disperata della propria agonia e della propria sorte, nonché al fatto che a tale inevitabile declino possano assistere (o addirittura siano di fatto costrette ad assistere) persone care; a quest'ultimo proposito può essere anche valorizzato, quale forma di estrinsecazione della personalità, l'interesse che il paziente può avere a lasciare di sé una

⁶⁰ *Ibid.*, ove si legge: «Quanto, poi, all'esigenza di proteggere le persone più vulnerabili, è ben vero che i malati irreversibili esposti a gravi sofferenze sono solitamente ascrivibili a tale categoria di soggetti. Ma è anche agevole osservare che, se chi è mantenuto in vita da un trattamento di sostegno artificiale è considerato dall'ordinamento in grado, a certe condizioni, di prendere la decisione di porre termine alla propria esistenza tramite l'interruzione di tale trattamento, non si vede perché il medesimo soggetto debba essere ritenuto viceversa bisognoso di una ferrea e indiscriminata protezione contro la propria volontà quando si discuta della decisione di concludere la propria esistenza con l'aiuto di altri, quale alternativa reputata maggiormente dignitosa alla predetta interruzione».

⁶¹ Per approfondire sulla infondatezza delle censure rispetto all'autodeterminazione terapeutica si rinvia a F. PIERGENTILI-A. RUGGERI-F. VARI, *Verso una "liberalizzazione" del suicidio assistito?* cit., 229.

⁶² Cfr. Trib. Firenze, sez. G.i.p., ordinanza 17 gennaio 2024, cit., punto 3.3.



certa immagine, coerente con l'idea che ha di sé»⁶³. Conclude sul punto l'ordinanza con chiarezza: «Queste esigenze – prettamente concrete e nient'affatto ideologiche – possono trovare adeguata espressione nel concetto di dignità, inteso come rispetto della persona umana in quanto tale, nella sua dimensione soggettiva e nella dimensione della sua esperienza sensibile»⁶⁴.

Ancorché sia indubitabile che la dignità personale abbia una sua specifica dimensione soggettiva, connessa all'auto-coscienza che il soggetto matura del proprio valore e dei beni inerenti alla propria persona, la prospettiva assunta dal Tribunale appare inadeguata perché interpreta il principio in parola in una proiezione *esclusivamente* soggettiva, obliterando il fondamento dello statuto dignitario della persona, radicato nell'essere stesso del soggetto, a prescindere dalla sua percezione e anche dalla sua consapevolezza. Il fondamento oggettivo della dignità personale, seppur tema di precipuo interesse per la filosofia, non è tema estraneo alle officine del giurista e, anzi, è stato di recente ribadito in almeno due decisioni, una della Corte costituzionale, l'altra della Corte di cassazione. La prima è la [sentenza n. 141 del 2019](#), relativa al giudizio di costituzionalità dell'art. 3, comma 1, n. 4, prima parte, e n. 8, legge 20 febbraio 1958, n. 75, promosso con riferimento, tra gli altri, agli artt. 2 e 41 Cost., nella parte in cui configura come illecito penale il reclutamento e il favoreggiamento della prostituzione volontariamente e consapevolmente esercitata. Il giudice delle leggi, in quell'occasione, in un'ampia e articolata decisione, ha dichiarato non fondate le q.l.c., affermando che l'«art. 2 Cost. collega [...] i diritti inviolabili al valore della persona e al principio di solidarietà» (e, dunque, non alla percezione soggettiva di tale valore). Quanto al denunciato contrasto con l'art. 41 Cost., ha escluso che le disposizioni impugnate violino la libertà di iniziativa economica, in quanto l'intervento penale ivi previsto è funzionale alla tutela, tra l'altro, della dignità umana, concetto, quest'ultimo che, nella previsione dell'art. 41, 2° co., Cost., va inteso in senso oggettivo, posto che «non si tratta, di certo, della “dignità soggettiva”, quale la concepisce il singolo imprenditore o il singolo lavoratore»⁶⁵.

Il precedente di legittimità che merita di essere richiamato è la decisione delle sezioni unite civili della Corte di cassazione n. 38162 del 2022, in materia di surrogazione di maternità, nella quale il giudice di legittimità non manifesta esitazioni circa il fatto che «nel nostro sistema costituzionale la dignità ha una dimensione non solo soggettiva, ancorata alla sensibilità, alla percezione e alle aspirazioni del singolo individuo, ma anche oggettiva, riferita al valore originario, non comprimibile e non rinunciabile di ogni persona»⁶⁶.

⁶³ *Ibid.*

⁶⁴ *Ibid.* In commento cfr. anche F. PIERGENTILI-A. RUGGERI-F. VARI, *Verso una “liberalizzazione” del suicidio assistito?* cit., 232.

⁶⁵ Cfr. [Corte cost., sentenza 7 giugno 2019, n. 141](#), punto 6.1 del *Considerato in diritto*.

⁶⁶ Cfr. Cass. civ., sez. unite, sentenza 8 novembre 2022 (dep. 30 dicembre 2022), n. 38162.



Sembra, dunque, potersi dire che un appiattimento del principio di dignità alla sua *dimensione soggettiva* e alla *dimensione dell'esperienza sensibile* non trovi, né (auspicabilmente) debba trovare spazio nell'ordinamento italiano.

9. *La proposizione della q.l.c. è rispettosa del divieto di impugnazione di una sentenza costituzionale?*

La richiesta rivolta alla Corte di dichiarare l'illegittimità dell'art. 580 c.p. nella parte in cui esige, ai fini della non punibilità, che il malato, al quale è prestato l'aiuto al suicidio, sia tenuto in vita dal trattamento di sostegno vitale, pone inevitabilmente un dubbio di compatibilità della richiesta con il divieto di impugnazione di una sentenza costituzionale, sancito dall'art. 137, comma 3., Cost., posto che l'attivazione del trattamento di sostegno vitale, che renderebbe la norma incostituzionale, è condizione "introdotta", come noto, dalla [sentenza n. 242 del 2019](#). Il dubbio è tanto evidente al punto che la medesima ordinanza prova a scioglierlo, finendo (necessariamente) per affermare che la richiesta rivolta al giudice delle leggi non comporta «una smentita dei principi già enunciati dalla Corte nella [sent. 242/2019](#), né tanto meno una impugnazione surrettizia della sentenza»⁶⁷. Questo perché, in quell'occasione, si sarebbe fissato uno *standard* minimo di tutela della persona malata, al di sotto del quale si verificherebbe «una intollerabile compressione di valori costituzionalmente protetti»⁶⁸. Tuttavia, secondo il rimettente, ciò non impedirebbe alla Corte – «analogamente a quanto avvenuto nel giudizio che ha portato alla [sentenza 242/2019](#), e analogamente a quanto avviene in altre materie con ripetuti interventi demolitori a carattere puntuale»⁶⁹ – di pronunciarsi nuovamente con una sentenza di accoglimento, stante «la necessità di sfaldare progressivamente il divieto di aiuto al suicidio previsto dal codice penale, che, già superato nella sua originaria absolutezza, conserva ancora una portata sovra estesa, 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»⁷⁰.

Invero, dalle parole sopra riportate si evince come le censure mosse all'art. 580 c.p. si sostanzino, aldilà delle formule di stile, in una critica radicale al bilanciamento tra diritto alla vita e autodeterminazione, così come composto nella [sentenza n. 242 del 2019](#). Diversamente dal giudice fiorentino, infatti, la Corte, né nell'[ordinanza n. 207](#) del 2018 né

⁶⁷ Cfr. Trib. Firenze, sez. G.i.p., ordinanza 17 gennaio 2024, cit., punto 4.

⁶⁸ *Ibid.*

⁶⁹ *Ibid.*

⁷⁰ *Ibid.*



nella [sentenza n. 242 del 2019](#), ha mai affermato (o lasciato intendere) la necessità (e nemmeno l'opportunità) di un progressivo sfaldamento del presidio posto dall'art. 580 c.p.; anzi, proprio nella [sentenza n. 242](#), ha escluso che «[...] l'incriminazione dell'aiuto al suicidio, ancorché non rafforzativo del proposito della vittima, possa ritenersi di per sé in contrasto con la Costituzione»⁷¹. Come noto, nessun contrasto è stato rinvenuto tra la norma incriminatrice dell'aiuto al suicidio e il diritto alla vita, «riconosciuto implicitamente – come “primo dei diritti inviolabili dell'uomo” ([sentenza n. 223 del 1996](#)), in quanto presupposto per l'esercizio di tutti gli altri – dall'art. 2 Cost. ([sentenza n. 35 del 1997](#)), nonché, in modo esplicito, dall'art. 2 CEDU»⁷². Se, da un lato, non si può invocare il diritto alla vita come fonte di un diritto al suicidio, dall'altro neppure, afferma ancora la medesima decisione del 2019, «è possibile desumere la generale inoffensività dell'aiuto al suicidio da un generico diritto all'autodeterminazione individuale, riferibile anche al bene della vita [...]»⁷³. Dunque, continua la Consulta, «[...] la ratio dell'art. 580 cod. pen. può essere agevolmente scorta, alla luce del vigente quadro costituzionale, nella “tutela del diritto alla vita, soprattutto delle persone più deboli e vulnerabili, che l'ordinamento penale intende proteggere da una scelta estrema e 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” ([ordinanza n. 207 del 2018](#))»⁷⁴. Infine, la [sentenza n. 242](#) ha pure escluso il contrasto dell'art. 580 c.p. con l'art. 117 Cost., in riferimento all'art. 8 Cedu⁷⁵

Analoga prospettiva si rinviene, in seguito, nella [sentenza n. 50 del 2022](#), con cui la Corte costituzionale ha dichiarato l'inammissibilità del referendum abrogativo parziale dell'art. 579 c.p. (omicidio del consenziente). Pur avendo la proposta referendaria ad oggetto una diversa norma penale da quella di cui qui si dibatte, si è detto, in quell'occasione, che «[...] l'incriminazione dell'omicidio del consenziente assolve, in effetti, come quella dell'aiuto al suicidio ([ordinanza n. 207 del 2018](#)), allo scopo, di perdurante attualità, di proteggere il diritto alla vita, soprattutto – ma occorre aggiungere: non soltanto – delle persone più deboli

⁷¹ Cfr. [Corte cost., sentenza n. 242 del 2019](#), cit., punto 2.2 del *Considerato in diritto*.

⁷² *Ibid.* Piuttosto, dagli artt. 2 Cost. e 2 Cedu, ribadisce la Consulta, richiamando l'[ordinanza n. 207 del 2018](#), «“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. Che dal diritto alla vita, garantito dall'art. 2 CEDU, non possa derivare il diritto di rinunciare a vivere, e dunque un vero e proprio diritto a morire, è stato, del resto, da tempo affermato dalla Corte europea dei diritti dell'uomo, proprio in relazione alla tematica dell'aiuto al suicidio (sentenza 29 aprile 2002, Pretty contro Regno Unito)” ([ordinanza n. 207 del 2018](#))» (*ibid.*).

⁷³ *Ibid.*

⁷⁴ *Ibid.*

⁷⁵ *Ibid.*



e vulnerabili, in confronto a scelte estreme e irreparabili, collegate a situazioni, magari solo momentanee, di difficoltà e sofferenza, o anche soltanto non sufficientemente meditate»⁷⁶. Quanto, poi, espressamente al rapporto tra diritto alla vita e autodeterminazione, si legge nella [decisione del 2022](#), che «quando viene in rilievo il bene della vita umana, [...] la libertà di autodeterminazione non può mai prevalere incondizionatamente sulle ragioni di tutela del medesimo bene, risultando, al contrario, sempre costituzionalmente necessario un bilanciamento che assicuri una sua tutela minima»⁷⁷.

Tale bilanciamento è stato realizzato dalla [sentenza n. 242 del 2019](#) proprio muovendo dalla disciplina della legge n. 219 del 2017, la quale riconosce il diritto di rifiutare o di interrompere la cura anche quando tale scelta causa la morte del paziente⁷⁸, con l'effetto che, solo nell'ambito ivi considerato, «il divieto assoluto di aiuto al suicidio finisce per limitare ingiustificatamente nonché irragionevolmente la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie, comprese quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze...»⁷⁹. È evidente che, impostando il bilanciamento nei termini anzidetti, il requisito dell'attivazione del trattamento di sostegno vitale – che, per il Tribunale di Firenze, sarebbe circostanza accidentale – assume al contrario nella giurisprudenza costituzionale una funzione selettiva insostituibile, anche garantendo un aggancio alla disciplina fissata dalla legge ordinaria. Quanto da ultimo detto trova conferma nell'opinione di una chiara voce della nostra dottrina, secondo la quale, «quest'ultima condizione [*la tenuta in vita tramite trattamento di sostegno vitale*] – che limita in maniera rilevante l'ambito di applicazione della [sentenza n. 242 del 2019](#) – deriva a ben vedere dalla *ratio decidendi* essenziale della pronuncia»⁸⁰, *ratio* da rinvenirsi «nella riscontrata congiunta violazione della *dignità* della persona e,

⁷⁶ Cfr. [Corte cost., sentenza 2 marzo 2022, n. 50](#), punto 5.3 del *Considerato in diritto*. In commento cfr. A. ALBERTI, *L'omicidio del consenziente come norma a contenuto costituzionalmente vincolato o a contenuto necessario/obbligatorio? Brevi note alla sent. n. 50 del 2022*, in [federalismi.it](#), 2022, 4, 176; A. MASSARO, *La natura costituzionalmente necessaria dell'art. 579 c.p.: la Consulta dichiara inammissibile il referendum in materia di eutanasia legale*, in *Cass. pen.*, 2022, 2174; A. PUGIOTTO, *Eutanasia referendaria. Dall'ammissibilità del quesito all'incostituzionalità dei suoi effetti: metodo e merito della sent. n. 50/2022*, in [Rivista AIC](#), 2022, 83. Sulle ragioni dell'inammissibilità del referendum, si consenta il rinvio anche a C.D. LEOTTA, *Le ragioni dell'inammissibilità del referendum abrogativo dell'art. 579 c.p.*, in G. BRUNELLI-A. PUGIOTTO-P. VERONESI, *La via referendaria al fine vita. Ammissibilità e normativa di risulta sull'art. 579 c.p.* Atti del Seminario, Ferrara, 26 novembre 2021, in [Forum di Quaderni costituzionali](#), 2022, 1, 144.

⁷⁷ Cfr. [Corte cost., sentenza n. 50 del 2022](#), cit., punto 5.3 del *Considerato in diritto*.

⁷⁸ Negli stessi termini cfr. F. VIGANÒ, *Diritti fondamentali e diritto penale al congedo dalla vita*, cit., 334, il quale, anche in confronto con le decisioni di altri Stati, chiarisce che, con l'[ordinanza n. 207 del 2018](#) e con la [sentenza n. 242 del 2019](#), la Corte costituzionale non ha riconosciuto «né un generale diritto della persona a decidere come e quando morire, né *a fortiori* ritenendo prevalente questo diritto rispetto allo scopo di tutela dei pazienti più vulnerabili – scopo che la Corte italiana sottolinea, anzi, corrispondere a un preciso dovere discendente dallo stesso art. 2 Cost.» (ivi, 334-335).

⁷⁹ Cfr. [Corte cost., sentenza n. 242 del 2019](#), cit., punto 2.3 del *Considerato in diritto*.

⁸⁰ Cfr. F. VIGANÒ, *Diritti fondamentali e diritto penale al congedo dalla vita*, cit., 333.



soprattutto, del principio di *eguaglianza-ragionevolezza* (espressamente evocato dalla sentenza quale componente essenziale della stessa dignità umana) da parte di una disciplina positiva che da un lato permette a un paziente in quelle condizioni di morire rifiutando i trattamenti, e dall'altro non gli consente di pervenire al medesimo risultato in una modalità più rapida e diretta, in ipotesi considerata più conforme al proprio concetto di dignità»⁸¹. La riconduzione della condizione dell'attivazione del trattamento di sostegno vitale alla *ratio decidendi* "essenziale" della decisione costituzionale del 2019 conferma, una volta di più, che la richiesta oggi avanzata di espungere il trattamento di sostegno vitale dalle condizioni che, insieme con le altre, rendono non punibile l'agevolazione dell'altrui suicidio suoni, a tutti gli effetti, come richiesta di "smantellare" la struttura portante della [sentenza n. 242](#). Se, infatti, per la Consulta il limitato spazio del suicidio assistito non punibile si colloca comunque in un contesto normativo (di rango costituzionale e convenzionale) che riconosce nel diritto alla vita il bene primario della persona e il fondamento di ogni altro diritto, le censure del rimettente poggiano, invece, su di una base fortemente inclinata verso l'autodeterminazione. Né il G.i.p. di Firenze nasconde la propria adesione a tale differente modello se solo si considera quanto scrive, in conclusione dell'ordinanza, a proposito della ritenuta «necessità di sfaldare progressivamente il divieto di aiuto al suicidio»⁸². La medesima prospettiva si rinviene, d'altronde, chiarissima, in almeno altri due passaggi dell'ordinanza: il primo è quello, già da altri evidenziato⁸³, in cui si ritiene che la presumibile *ratio* delle condizioni *procedurali* di non punibilità sia «la tutela, ancora una volta, dell'autenticità del volere del paziente, specie se vulnerabile»⁸⁴. Così, tuttavia, non è, posto che, senza tornare sul punto, le condizioni procedurali sono finalizzate, piuttosto, a verificare il bilanciamento nel caso concreto di tutti i beni coinvolti nella decisione del malato e non solo l'autenticità della sua scelta. Il secondo passaggio in cui trapela il cambio di paradigma rispetto alla [sentenza n. 242](#) si colloca nella parte in cui sono illustrate le ragioni del ritenuto contrasto con l'art. 3 Cost. Qui il rimettente osserva che la irragionevolezza del requisito della tenuta in vita del paziente tramite un trattamento di sostegno vitale si coglie (anche) in considerazione dal fatto che «la sua presenza non apporta alcuna assicurazione in ordine alla autenticità ("libertà e consapevolezza") della decisione di morire, o alla "vulnerabilità" della persona che la assume, pertanto non riveste alcun valore protettivo»⁸⁵. Le parole ora riportate confermano che il punto di osservazione assunto dall'ordinanza è esclusivamente quello della tutela dell'autodeterminazione individuale; al contrario, il trattamento di

⁸¹ Cfr. *ivi*, 334.

⁸² Cfr. Trib. Firenze, sez. G.i.p., ordinanza 17 gennaio 2024, cit., punto 4.

⁸³ Cfr. A. MASSARO-L. GROSSI, *La progressiva "destrutturazione giurisprudenziale" del suicidio medicalmente assistito*, cit., 10-11 (di L. Grossi).

⁸⁴ Cfr. Trib. Firenze, sez. G.i.p., ordinanza 17 gennaio 2024, cit., punto 2.2.2.

⁸⁵ Cfr. *ivi*, punto 3.1.



sostegno vitale, nel bilanciamento operato dalla Corte costituzionale, opera in senso oggettivo circoscrivendo, a presidio della vita del malato, l'accesso al suicidio assistito ai casi di non autonoma capacità di sopravvivenza e di (verosimile) prossimità alla morte.

Alla luce di quanto si è qui evidenziato, la proposizione della q.l.c. dell'art. 580 c.p. assume a ben vedere le forme di una richiesta rivolta alla Corte costituzionale di "invertire la marcia" in materia di tutela penale del fine vita, facendo un dietro-front rispetto all'[ordinanza n. 207 del 2018](#) e alle [sentenze n. 242 del 2019](#) e [n. 50 del 2022](#). Per tali ragioni, appare, a chi scrive, incompatibile con il divieto fissato dall'art. 137, comma 3, Cost⁸⁶. E, pertanto, inammissibile.

10. Conclusioni.

Ancorché la presente nota muova una serie di critiche al provvedimento di rimessione del Tribunale di Firenze, non si può in conclusione non evidenziare un passaggio in cui il rimettente coglie, in modo particolarmente lucido, il *vulnus* di fondo della [sentenza costituzionale del 2019](#). Tale sentenza, infatti, da un lato ha operato un'equiparazione, tutt'altro che pacifica, tra atto interruttivo della cura salvavita con contestuale sedazione palliativa profonda (disciplinata dalla legge n. 219 del 2017) e atto direttamente causativo della morte, dall'altro ha individuato uno spazio di non punibilità per l'aiuto al suicidio che, essendo perimetrato sulle caratteristiche oggettive e soggettive del malato, finisce per modulare la tutela della vita in base a un criterio di qualità del bene, ammettendo che il soggetto in condizioni di particolare gravità e sofferenza (così come individuate nel dispositivo della [sentenza costituzionale](#)) di tale bene possa disporre con l'aiuto del terzo, il quale va, in tale frangente, indenne da pena.

Il primo profilo non è oggetto di analisi da parte dell'ordinanza e non può, qui, pertanto, essere approfondito. Basti solo dire che tale equiparazione è opportunamente criticata da chi evidenzia che «la rinuncia alle cure, anche nel caso in cui esse siano utili e potenzialmente efficaci, non corrisponde necessariamente al suicidio»⁸⁷; infatti, integra suicidio «soltanto l'atto di colui che, conoscendo con precisione tutti gli elementi che connotano la sua situazione esistenziale e riconducendo a se stesso la causa dell'evento, dirige la propria intenzione verso la distruzione della vita, scegliendo i mezzi idonei per realizzarla»⁸⁸. Né si

⁸⁶ Così anche per il costituzionalista Antonio Ruggeri, il quale ne tratta in F. PIERGENTILI-A. RUGGERI-F. VARI, *Verso una "liberalizzazione" del suicidio assistito?* cit., 224-227. Per approfondire il tema del giudicato costituzionale cfr. F. DAL CANTO, *Il giudicato costituzionale nel giudizio sulle leggi*, Torino, 2002.

⁸⁷ Cfr. M. RONCO, *La qualità della vita*, cit., 220.

⁸⁸ *Ibid*, dove spiega che, affinché la rinuncia alla cura integri un atto di suicidio, invero ipotesi assai rara, «essenziale, prima ancora dell'intenzione e della scelta dei mezzi, è il fatto che il soggetto riconduca la causa della morte alla sua omissione, e non al progredire naturale della malattia. L'esperienza insegna che ciò non accade nella grandissima parte, se non nella totalità, dei casi in cui il paziente rinuncia a determinati



può ritenere che, siccome l'interruzione della cura normalmente richiede il *facere* di un terzo (generalmente il professionista sanitario) che agisce con un atto commissivo, venga meno, sul piano della realizzazione della condotta, la differenza essenziale tra cessazione della cura (o non attivazione di essa) e causazione diretta della morte; nel primo caso, infatti, ancorché l'interruzione si realizzi con un comportamento positivo e sia accompagnata dall'eventuale desiderio di morire del paziente, cui il terzo aderisce, l'evento morte si realizza qual effetto della malattia, la cui efficacia causale si "riespande" dopo l'interruzione del trattamento di sostegno vitale; nel secondo caso, invece, la morte è l'effetto diretto (e non mediato) della condotta umana, vale a dire del suicida, aiutato dal terzo. L'irriducibile diversità tra le due situazioni è stata ben evidenziata dal Comitato nazionale per la Bioetica nel parere del 2019 in cui ha ribadito che «permane una netta differenza di fatto, con effetti sul piano etico e giuridico, tra il paziente libero di rifiutare o di accettare un trattamento terapeutico e il paziente che chiede di farsi aiutare a morire (aiuto al suicidio). Una cosa è sospendere o rifiutare trattamenti terapeutici per lasciare che la malattia faccia il proprio corso; altra cosa è chiedere a un terzo, per esempio, ad un medico un intervento finalizzato all'aiuto nel suicidio»⁸⁹.

Senza potersi soffermare oltre sul tema, rimane da affrontare, seppur per cenni, la seconda questione poco sopra segnalata che, peraltro, più esplicitamente emerge dall'ordinanza fiorentina. Sussistendo le condizioni individuate nel dispositivo della [sentenza n. 242](#), il ritrarsi della pena a fronte di una condotta di agevolazione dell'altrui suicidio per la quale persistono, invece, in via generale, le conseguenze sanzionatorie previste dall'art. 580 c.p., comporta che l'ipotesi di esenzione della pena poggi su di un bilanciamento tra i beni in

trattamenti. Egli, infatti, in tali casi, riconduce alla malattia, e non a se stesso, la causa della sua morte. V'è una profonda differenza tra la volontà e il desiderio [...]. Si può desiderare di morire, per le angosce circa al futuro e i dolori attuali, per la perdita di ogni speranza e per il timore di affrontare situazioni oscure e incerte. Il desiderio è lo sfondo su cui nasce la volontà. Ma essa prende concretezza con il formarsi dell'intenzione, per poi completarsi con il giudizio, con la scelta dei mezzi e con la risoluzione finale». Il chiaro Autore, illustrando come il desiderio di morire di chi interrompe la cura non sia già volontà di morte, afferma ancora: «La distinzione tra ciò che si ha l'intenzione di usare come mezzo o di perseguire come fine (la scelta dei mezzi per distruggere la vita e il fine della sua distruzione) e ciò che è accettato come effetto collaterale non dipende dal fatto che gli effetti collaterali siano desiderati o non desiderati, accettati con favore ovvero con riluttanza. Anche se gli effetti collaterali fossero accettati come un bene, ma se non sono stati oggetto della intenzione, lì non c'è volontà di suicidio. Taluno può accogliere la morte come una benedizione perché mette termine a una condizione di angoscia, di povertà o di solitudine ovvero perché - in una dimensione di fede - essa apre le porte a una vita nuova e più piena. L'erronea concezione causale della condotta umana, espressa dalla formula della *condicio sine qua non*, ha finito per far assimilare al suicidio, o a far considerare come il suicidio, tutte le situazioni di vita in cui l'evento della morte è sopravvenuto anche soltanto per l'interferenza di un'azione od omissione della vittima».

⁸⁹ COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, [Riflessioni bioetiche sul suicidio medicalmente assistito](#), 18 luglio 2019, 12.



gioco (vita, dignità, autodeterminazione) in cui assumono rilevanza fondamentale le caratteristiche (oggettive e soggettive) del titolare del bene, quali l'irreversibilità della patologia, l'intollerabilità della sofferenza, l'indispensabilità del trattamento di sostegno vitale). Il venire in essere di tali condizioni amplia gli spazi dell'autodeterminazione individuale, consentendo, ove il titolare decida in tal senso, il sacrificio del bene vita, in deroga al principio della sua indisponibilità. A fronte di una simile opzione, sorge il problema, lucidamente colto dall'ordinanza di rimessione, se sia ragionevole variare, sulla base delle condizioni anzidette, il *quantum* di tutela del bene vita. Più precisamente, il rimettente, a supporto dell'idea secondo cui l'avvenuta attivazione del trattamento di sostegno vitale sia criterio idoneo a selezionare situazioni meritevoli/non meritevoli di tutela penale, afferma che «certamente non può ritenersi che sia la sua presenza a giustificare la liceità dell'aiuto al suicidio sul presupposto di un minor bisogno di tutela del bene vita nel caso di persone che versano in tale condizione (conclusione all'evidenza assurda e inaccettabile nel sistema); ma è altrettanto vero che la sua presenza non apporta alcuna assicurazione in ordine alla autenticità ("libertà e consapevolezza") della decisione di morire, o alla "vulnerabilità" della persona che la assume, pertanto non riveste alcun valore realmente protettivo».

Ora, a ben vedere, se letta da siffatto punto di vista, l'ordinanza di Firenze scopre il *punctum dolens* della [sentenza n. 242](#), la quale, pur muovendo da una lodevole ricostruzione dell'oggettività giuridica della norma incriminatrice non solo dell'istigazione, ma anche dell'aiuto al suicidio (cioè la conservazione del bene vita, soprattutto dei soggetti più vulnerabili) finisce per modulare gli strumenti posti a presidio della vita dell'aspirante suicida tenendo conto di un criterio di qualità del bene protetto. Affermare, infatti, che le persone gravemente malate e sofferenti possano essere aiutate nell'atto dispositivo di sé, pur a fronte di un persistente e generalizzato divieto per la condotta di aiuto al suicidio, ha come effetto quello di differenziare il valore del bene vita sulla base di un criterio (accidentale e variabile) di qualità⁹⁰.

Se il giudice fiorentino coglie il punto di debolezza della [sentenza costituzionale del 2019](#), la progressiva erosione del divieto di aiuto al suicidio, cui l'ordinanza mira ampliando l'accesso al suicidio assistito non punibile, si rivela, a ben vedere, soluzione solo apparente perché proiettata, aldilà delle formule utilizzate, verso il riconoscimento di un diritto al suicidio (la cui esistenza la Corte costituzionale, anche alla luce della giurisprudenza della Corte E.D.U., ha costantemente negato). Riconoscere un diritto al suicidio o, più precisamente, un diritto del soggetto di attuare, con il suicidio, il giudizio pratico su di sé secondo cui "*la morte è il mio bene*", sarebbe, in effetti, scelta foriera di gravissime conseguenze sul piano giuridico perché comporterebbe il riconoscimento in capo al soggetto di un'aspettativa ritenuta meritevole di tutela dall'ordinamento, in vista della distruzione di

⁹⁰ Sul punto, si consenta il rinvio a C.D. LEOTTA, voce «*Consenso informato*», in *Dig. disc. penal.*, Agg. V, Torino, 2010, 97.



sé. Se l'esercizio concreto, in capo al singolo, di un (inesistente) diritto al suicidio comporterebbe inevitabilmente la distruzione fisica della persona (cioè la sua morte), su di un piano generale, il riconoscimento di un diritto al suicidio sostituirebbe il concetto di dignità personale inteso come connotato, irrinunciabile e indelebile, di valore in sé della persona, con un concetto di dignità fondato su di un principio volontaristico di auto-assegnazione del *proprio* valore. Se, infatti, fosse meritevole di tutela la pretesa del soggetto di porre in atto il giudizio pratico con cui afferma che la morte, cioè il non esserci più, è il bene per sé, non si potrebbe più formulare, in termini universali, un giudizio incondizionato di valore sulla vita di ogni uomo: per meglio dire, la vita di ciascun uomo avrebbe valore fintantoché il suo titolare fosse disposto ad assegnarglielo, conservando la volontà di vivere o, almeno, non manifestando una volontà di morire. Una simile prospettiva minerebbe, però, dalle fondamenta non solo l'ordinamento giuridico, ma ben più profondamente le relazioni intersoggettive tra le persone, aprendo, peraltro, un'irrisolvibile questione rispetto a tutti quei soggetti incapaci di compiere o di manifestare un atto di volontà.

Anche per siffatte ragioni, una disciplina del fine vita che prenda seriamente in considerazione la tutela non solo della vita umana, ma anche della dignità personale, non può che passare per una chiara affermazione (o *ri*-affermazione) del principio di indisponibilità della vita umana, premessa irrinunciabile (anche) per la cura delle persone malate e gravemente sofferenti⁹¹.

⁹¹ Per approfondire cfr. anche i lavori contenuti in M. Ronco (a cura di), *Il "diritto" di essere uccisi: verso la morte del diritto?* cit.