

Chiara Tripodina

**SOSTIENE LA CORTE CHE
MORIRE ALL'ISTANTE CON
L'AIUTO D'ALTRI SIA,
PER ALCUNI, UN DIRITTO
COSTITUZIONALE. DI ALCUNE
PERPLESSITÀ SULL'ORD. 207/2018**

Estratto



GIUFFRÈ FRANCIS LEFEBVRE

ORDINANZA (24 ottobre 2018) 16 novembre 2018 n. 207 — Pres. Lattanzi — Red. Modugno — M.C. — Pres. Cons. ministri — Centro Studi “Rosario Livatino” — Libera associazione di volontariato “Vita è” — Movimento per la vita italiano.

[4504] Istigazione o aiuto al suicidio - Incriminazione delle condotte di aiuto al suicidio in alternativa alle condotte dell'istigazione, a prescindere dal loro contributo alla determinazione o al rafforzamento del proposito al suicidio - Trattamento sanzionatorio - Distinzione rispetto alle condotte di istigazione - Omessa previsione - Denunciata violazione del diritto all'autodeterminazione individuale - Denunciata violazione del diritto al rispetto della vita privata - Denunciata violazione dei principi di ragionevolezza e proporzionalità della pena al disvalore del fatto - Insussistenza dei vizi denunciati - Divieto di aiuto al suicidio a mezzo di trattamenti diretti a determinare la morte - Contrasto con la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie - Conseguente lesione del principio della dignità umana, dei principi di ragionevolezza e di uguaglianza in rapporto alle diverse condizioni soggettive - Soluzione del quesito di legittimità costituzionale che presuppone scelte che il legislatore è abilitato a compiere - Rinvio della trattazione.

(Cost., artt. 2, 13, comma 1, 25, comma 2, 27, comma 3, 117; Convenzione europea dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, artt. 2, 8; c.p., art. 580).

È disposto il rinvio all'udienza pubblica del 24 settembre 2019 della trattazione delle questioni di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p., censurato per violazione degli artt. 2, 13, comma 1, e 117 Cost., in relazione agli artt. 2 e 8 della CEDU, «nella parte in cui incrimina le condotte di aiuto al suicidio in alternativa alle condotte di istigazione e, quindi, a prescindere dal loro contributo alla determinazione o al rafforzamento del proposito di suicidio», nonché per violazione degli artt. 3, 13, 25, comma 2, e 27, comma 3 Cost., «nella parte in cui prevede che le condotte di agevolazione dell'esecuzione del suicidio, che non incidano sul percorso deliberativo dell'aspirante suicida, siano sanzionabili con la pena della reclusione da 5 a 12 anni, senza distinzione rispetto alle condotte di istigazione». La norma impugnata non può ritenersi contrastante, di per sé, con i parametri evocati. Non è pertinente, anzitutto, il riferimento al diritto alla vita, riconosciuto implicitamente — come primo dei diritti inviolabili dell'uomo — dall'art. 2 Cost., nonché, in modo esplicito, dall'art. 2 CEDU, in quanto da dette norme discende il dovere dello Stato di tutelare la vita di ogni individuo e non quello di riconoscere all'individuo la possibilità di ottenere dallo Stato o da terzi un aiuto a morire. Neppure, è possibile desumere la generale inoffensività dell'aiuto al suicidio da un generico diritto all'autodeterminazione individuale, riferibile anche al bene della vita, che il rimettente fa discendere dagli artt. 2 e 13, comma 1, Cost., atteso che l'incriminazione dell'istigazione e dell'aiuto al suicidio è funzionale alla tutela del diritto alla vita delle persone più deboli e vulnerabili, per scongiurare il pericolo che subiscano interferenze di ogni genere, finalità che vale, altresì, ad escludere il contrasto con l'art. 8 CEDU, che sancisce il diritto di ciascun individuo al rispetto della propria vita privata.

Tuttavia, considerato che il malato — che si identifichi in una persona (a) affetta da una patologia irreversibile e (b) fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, che trova assolutamente intollerabili, la quale sia (c) tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, ma resti (d) capace di prendere decisioni libere e consapevoli — potrebbe prendere la decisione di lasciarsi morire, sulla base della l. 22 dicembre 2017, n. 219, a mezzo della richiesta di interruzione dei trattamenti di sostegno vitale in atto e di contestuale sottoposizione a sedazione profonda continua, il divieto assoluto di aiuto al suicidio a mezzo di trattamenti diretti a determinare la morte finisce per limitare la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie scaturente dagli artt. 2, 13 e 32, comma 2, Cost., 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 (art. 3 Cost.). Pertanto, coinvolgendo la soluzione del quesito di legittimità costituzionale l'incrocio di valori di primario rilievo, il cui compiuto bilanciamento presuppone, in via diretta ed immediata, scelte che anzitutto il legislatore è abilitato a compiere, si reputa doveroso consentire al Parlamento ogni opportuna riflessione e iniziativa, così da evitare, per un verso, che una disposizione continui a produrre effetti reputati costituzionalmente non compatibili, ma al tempo stesso scongiurare possibili vuoti di tutela di valori, anch'essi pienamente rilevanti sul piano costituzionale (sentt. nn. 223 del 1996, 35 del 1997, 438 del 2008, 253 del 2009, 23 del 2013, 45 del 2015) (1).

Nel giudizio di legittimità costituzionale dell'art. 580 del codice penale, promosso dalla Corte di assise di Milano, nel procedimento penale a carico di M.C., con ordinanza del 14 febbraio 2018, iscritta al n. 43 del registro ordinanze 2018 e pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica n. 11, prima serie speciale, dell'anno 2018.

Visti l'atto di costituzione di M.C., nonché gli atti di intervento del Presidente del Consiglio dei ministri, del Centro Studi "Rosario Livatino", della libera associazione di volontariato "Vita è" e del Movimento per la vita italiano;

udito nella udienza pubblica del 23 ottobre 2018 il Giudice relatore Franco Modugno;

uditi gli avvocati Simone Pillon per la libera associazione di volontariato "Vita è", Mauro Ronco per il Centro Studi "Rosario Livatino", Ciro Intino per il Movimento per la vita italiano, Filomena Gallo e Vittorio Manes per M.C. e l'avvocato dello Stato Gabriella Palmieri per il Presidente del Consiglio dei ministri.

RITENUTO IN FATTO. — 1. Con ordinanza del 14 febbraio 2018, la Corte d'assise di Milano ha sollevato questioni di legittimità costituzionale dell'art. 580 del codice penale:

a) «nella parte in cui incrimina le condotte di aiuto al suicidio in alternativa alle condotte di istigazione e, quindi, a prescindere dal loro contributo alla determinazione o al rafforzamento del proposito di suicidio», per ritenuto contrasto con gli artt. 2, 13, primo comma, e 117 della Costituzione, in relazione agli artt. 2 e 8 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (CEDU), firmata a Roma il 4 novembre 1950, ratificata e resa esecutiva con legge 4 agosto 1955, n. 848;

b) «nella parte in cui prevede che le condotte di agevolazione dell'esecuzione del suicidio, che non incidano sul percorso deliberativo dell'aspirante suicida, siano sanzionabili con la pena della reclusione da 5 a 10 [recte: 12] anni, senza distinzione rispetto alle condotte di istigazione», per ritenuto contrasto con gli artt. 3, 13, 25, secondo comma, e 27, terzo comma, Cost.

Con riguardo alle questioni *sub a*), il riferimento all'art. 3 (anziché all'art. 2) Cost. che compare nel dispositivo dell'ordinanza di remissione deve considerarsi frutto di mero errore materiale, alla luce del tenore complessivo della motivazione e delle «[c]onclusioni» che precedono immediatamente il dispositivo stesso.

Secondo quanto riferito dal giudice *a quo*, le questioni traggono origine dalla vicenda di F.A., il quale, a seguito di un grave incidente stradale avvenuto il 13 giugno 2014, era rimasto tetraplegico e affetto da cecità bilaterale corticale (dunque, permanente). Non era autonomo nella respirazione (necessitando dell'ausilio, pur non continuativo, di un respiratore e di periodiche asportazioni di muco), nell'alimentazione (venendo nutrito in via intraparietale) e nell'evacuazione. Era percorso, altresì, da ricorrenti spasmi e contrazioni, produttivi di acute sofferenze, che non potevano essere completamente lenite farmacologicamente, se non mediante sedazione profonda. Conservava, però, intatte le facoltà intellettive.

All'esito di lunghi e ripetuti ricoveri ospedalieri e di vari tentativi di riabilitazione e di cura (comprensivi anche di un trapianto di cellule staminali effettuato in India nel dicembre 2015), la sua condizione era risultata irreversibile. Aveva perciò maturato, a poco meno di due anni di distanza dall'incidente, la volontà di porre fine alla sua esistenza, comunicandola ai propri cari. Di fronte ai tentativi della madre e della fidanzata di dissuaderlo dal suo proposito, per dimostrare la propria irremovibile determinazione aveva intrapreso uno «sciopero» della fame e della parola, rifiutando per alcuni giorni di essere alimentato e di parlare.

Di seguito a ciò, aveva preso contatto nel maggio 2016, tramite la propria fidanzata, con organizzazioni svizzere che si occupano dell'assistenza al suicidio: pratica consentita, a certe condizioni, dalla legislazione elvetica.

Nel medesimo periodo, era entrato in contatto con M.C., imputato nel giudizio *a quo*, il quale gli aveva prospettato la possibilità di sottoporsi in Italia a sedazione profonda, interrompendo i trattamenti di ventilazione e alimentazione artificiale.

Di fronte al suo fermo proposito di recarsi in Svizzera per il suicidio assistito, l'imputato aveva accettato di accompagnarlo in automobile presso la struttura prescelta. Inviata a quest'ultima la documentazione attestante le proprie condizioni di salute e la piena capacità di intendere e di volere, F.A. aveva infine ottenuto da essa il «benestare» al suicidio assistito, con fissazione della data. Nei mesi successivi alla relativa comunicazione, egli aveva costantemente ribadito la propria scelta, comunicandola dapprima agli amici e poi pubblicamente (tramite un filmato e un appello al Presidente della Repubblica) e affermando «di viverla come «una liberazione»».

Il 25 febbraio 2017 era stato quindi accompagnato da Milano (ove risiedeva) in Svizzera, a bordo di un'autovettura appositamente predisposta, con alla guida l'imputato e, al seguito, la madre, la fidanzata e la madre di quest'ultima.

In Svizzera, il personale della struttura prescelta aveva nuovamente verificato le sue condizioni di salute, il suo consenso e la sua capacità di assumere in via autonoma il farmaco che gli avrebbe procurato la morte. In quegli ultimi giorni, tanto l'imputato, quanto i familiari avevano continuato a restargli vicini, rappresentandogli che avrebbe potuto desistere dal proposito di togliersi alla vita, nel qual caso sarebbe stato da loro riportato in Italia.

Il suicidio era peraltro avvenuto due giorni dopo (il 27 febbraio 2017): azionando con la bocca uno stantuffo, l'interessato aveva iniettato nelle sue vene il farmaco letale.

Di ritorno dal viaggio, M.C. si era autodenunciato ai carabinieri.

A seguito di ordinanza di "imputazione coatta", adottata ai sensi dell'art. 409 del codice di procedura penale dal Giudice per le indagini preliminari del Tribunale ordinario di Milano, egli era stato tratto quindi a giudizio davanti alla Corte rimettente per il reato di cui all'art. 580 cod. pen., tanto per aver rafforzato il proposito di suicidio di F.A., quanto per averne agevolato l'esecuzione.

Il giudice *a quo* esclude, peraltro, la configurabilità della prima ipotesi accusatoria. Alla luce delle prove assunte nel corso dell'istruzione dibattimentale, F.A. avrebbe, infatti, maturato la decisione di rivolgersi all'associazione svizzera prima e indipendentemente dall'intervento dell'imputato.

La Corte rimettente ritiene, invece, che l'accompagnamento in auto di F.A. presso la clinica elvetica integri, in base al "diritto vivente", la fattispecie dell'aiuto al suicidio, in quanto condizione per la realizzazione dell'evento. L'unica sentenza della Corte di cassazione che si è occupata del tema ha, infatti, affermato che le condotte di agevolazione, incriminate dalla norma censurata in via alternativa rispetto a quelle di istigazione, debbono ritenersi perciò stesso punibili a prescindere dalle loro ricadute sul processo deliberativo dell'aspirante suicida (Corte di cassazione, sezione prima penale, sentenza 6 febbraio-12 marzo 1998, n. 3147).

Su questo presupposto, la Corte d'assise milanese dubita, tuttavia, della legittimità costituzionale della norma censurata, anzitutto nella parte in cui incrimina le condotte di aiuto al suicidio anche quando esse non abbiano contribuito a determinare o a rafforzare il proposito della vittima.

Il giudice *a quo* rileva come la disposizione denunciata presupponga che il suicidio sia un atto intriso di elementi di disvalore, in quanto contrario al principio di sacralità e indisponibilità della vita in correlazione agli obblighi sociali dell'individuo, ritenuti preminenti nella visione del regime fascista.

La disposizione dovrebbe essere, però, riletta alla luce della Costituzione: in particolare, del principio personalistico enunciato dall'art. 2 — che pone l'uomo e non lo Stato al centro della vita sociale — e di quello di inviolabilità della libertà personale, affermato dall'art. 13; principi alla luce dei quali la vita — primo fra tutti i diritti inviolabili dell'uomo — non potrebbe essere «concepita in funzione di un fine eteronomo rispetto al suo titolare». Di qui, dunque, anche la libertà della persona di scegliere quando e come porre termine alla propria esistenza.

Il diritto all'autodeterminazione individuale, previsto dall'art. 32 Cost. con riguardo ai trattamenti terapeutici, è stato, d'altronde, ampiamente valorizzato prima dalla giurisprudenza e poi dal legislatore, con la recente legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento), che sancisce l'obbligo di rispettare le decisioni del paziente, anche quando ne possa derivare la morte.

La conclusione sarebbe avvalorata, inoltre, dalla giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo. Essa avrebbe conosciuto una evoluzione, il cui approdo finale sarebbe rappresentato dall'esplicito riconoscimento, sulla base degli artt. 2 e 8 CEDU (che riconoscono e garantiscono, rispettivamente, il diritto alla vita e il diritto al rispetto della vita privata), del diritto di ciascun individuo «di decidere con quali mezzi e a che punto la propria vita finirà».

A fronte di ciò, il bene giuridico protetto dalla norma denunciata andrebbe oggi identificato, non già nel diritto alla vita, ma nella libertà e consapevolezza della decisione del soggetto passivo di porvi fine, evitando influssi che alterino la sua scelta.

In quest'ottica, la punizione delle condotte di aiuto al suicidio che non abbiano inciso sul percorso deliberativo della vittima risulterebbe ingiustificata e lesiva degli artt. 2, 13, primo comma, e 117 Cost. In tale ipotesi, infatti, la condotta dell'agevolatore rappresenterebbe lo strumento per la realizzazione di quanto deciso da un soggetto che esercita una libertà costituzionale, risultando quindi inoffensiva.

La Corte d'assise milanese censura, per altro verso, la norma denunciata nella parte in cui punisce le condotte di aiuto al suicidio, non rafforzative del proposito dell'aspirante suicida, con la stessa severa pena — reclusione da cinque a dieci [*recte*: dodici] anni — prevista per le condotte di istigazione, da ritenere nettamente più gravi.

La disposizione violerebbe, per questo verso, l'art. 3 Cost., unitamente al principio di proporzionalità della pena al disvalore del fatto, desumibile dagli artt. 13, 25, secondo comma, e 27, terzo comma, Cost.

2. È intervenuto il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, il quale ha eccepito, in via preliminare, l'inammissibilità delle questioni sotto plurimi profili, deducendone, in ogni caso, l'infondatezza nel merito.

3. Si è costituito altresì l'imputato nel giudizio *a quo*, il quale, con memoria integrativa — contestata la fondatezza delle eccezioni di inammissibilità — ha rilevato come, di là dalla generica formulazione del *petitum*, le questioni debbano ritenersi radicate sul caso di specie: prospettiva nella quale ha chiesto — sulla base di articolate considerazioni — che l'art. 580 cod. pen. sia dichiarato illegittimo «nella parte in cui punisce la condotta di chi abbia agevolato l'esecuzione della volontà, liberamente formatasi, della persona che versi in uno stato di malattia irreversibile che produce gravi sofferenze, sempre che l'agevolazione sia strumentale al suicidio di chi, alternativamente, avrebbe potuto darsi la morte rifiutando i trattamenti sanitari»; ovvero, in subordine, «nella parte in cui prevede che le condotte di agevolazione al suicidio che non abbiano inciso sulla formazione del proposito suicidario siano punite allo stesso modo della istigazione al suicidio».

Nella memoria per l'udienza, la parte costituita ha prospettato anche la possibilità di un superamento dei problemi di costituzionalità denunciati a mezzo di una sentenza interpretativa di rigetto.

4. Con ordinanza pronunciata all'udienza pubblica del 23 ottobre 2018 questa Corte ha dichiarato inammissibili gli interventi *ad opponendum* del Centro Studi "Rosario Livatino", della libera associazione di volontariato "Vita è" e del Movimento per la vita italiano.

* * *

CONSIDERATO IN DIRITTO. — 1. La Corte d'assise di Milano dubita della legittimità costituzionale dell'art. 580 del codice penale, che prevede il reato di istigazione o aiuto al suicidio, sotto due distinti profili.

Da un lato, pone in discussione il perimetro applicativo della disposizione censurata, lamentando che essa incrimini anche le condotte di aiuto al suicidio che non abbiano contribuito a determinare o a rafforzare il proposito della vittima. Dall'altro, contesta il trattamento sanzionatorio riservato a tali condotte, dolendosi del fatto che esse siano punite con la medesima, severa pena prevista per le più gravi condotte di istigazione.

Il giudice *a quo* non pone alcun rapporto di subordinazione espressa tra le questioni. Esso è, però, *in re ipsa*. Appare, infatti, evidente che le censure relative alla misura della pena hanno un senso solo in quanto le condotte avute di mira restino penalmente rilevanti: il che presuppone il mancato accoglimento delle questioni intese a ridefinire i confini applicativi della fattispecie criminosa.

2. Ciò puntualizzato, le eccezioni di inammissibilità formulate dal Presidente del Consiglio dei ministri non sono fondate.

Contrariamente a quanto sostenuto dall'Avvocatura generale dello Stato, la circostanza che il giudice *a quo* abbia già escluso che, nella specie, il comportamento dell'imputato sia valso a rafforzare il proposito di suicidio della vittima non rende le questioni irrilevanti. Queste ultime poggiano, infatti, sulla premessa ermeneutica che l'agevolazione del suicidio sia repressa anche se non influente sul percorso deliberativo del soggetto passivo e mirano proprio a denunciare l'illegittimità costituzionale di una simile disciplina.

Si tratta, a ben vedere, di una premessa corretta. La soluzione interpretativa di segno inverso risulterebbe, in effetti, in contrasto con la lettera della disposizione, poiché si tradurrebbe in una *interpretatio abrogans*. Nel momento stesso in cui si ritenesse che la condotta di agevolazione sia punibile solo se generativa o rafforzativa dell'intento suicida, si priverebbe totalmente di significato la previsione — ad opera della norma censurata — dell'ipotesi dell'aiuto al suicidio, come fattispecie alternativa e autonoma («ovvero») rispetto a quella dell'istigazione.

Ciò è sufficiente ad escludere che possa ritenersi fondata l'ulteriore eccezione formulata dall'Avvocatura generale dello Stato, di inammissibilità delle questioni perché finalizzate a conseguire un avallo interpretativo e non precedute dal doveroso tentativo di interpretazione conforme a Costituzione della disposizione denunciata. Come affermato più volte da questa Corte, l'onere di interpretazione conforme viene meno, lasciando il passo all'incidente di costituzionalità, allorché il tenore letterale della disposizione non consenta tale interpretazione (*ex plurimis*, sentenze n. 268 e n. 83 del 2017, n. 241 e n. 36 del 2016, n. 219 del 2008). In quest'ottica, non influisce, dunque, sull'ammissibilità delle questioni la circostanza che il presupposto ermeneutico su cui esse poggiano risulti recepito, per affermazione della stessa Corte rimettente, in un'unica pronuncia resa da una sezione semplice della Corte di cassazione (la sola in argomento: Corte di cassazione, sezione prima penale, sentenza 6 febbraio-12 marzo 1998, n. 3147); pronuncia che, proprio perché isolata, non sarebbe di per sé idonea a determinare — contrariamente a quanto ritiene il giudice *a quo* — la formazione di un "diritto vivente" (*ex plurimis*, sentenze n. 223 del 2013 e n. 258 del 2012, ordinanza n. 139 del 2011).

3. Ugualmente infondata — in rapporto al *petitum* del giudice *a quo* — è la conclusiva eccezione dell'Avvocatura generale dello Stato, di inammissibilità delle questioni per avere la Corte rimettente richiesto una pronuncia manipolativa in materia rimessa alla discrezionalità del legislatore — come quella dell'individuazione dei fatti da sottoporre a pena — in assenza di una soluzione costituzionalmente obbligata.

Al riguardo, va osservato che il giudice *a quo* chiede, in via principale, a questa Corte di rendere penalmente irrilevante l'agevolazione dell'altrui suicidio che non abbia inciso sulla decisione della vittima, a prescindere da ogni riferimento alle condizioni personali del soggetto passivo e alle ragioni del suo gesto: il che equivarrebbe, nella sostanza, a rimuovere la fattispecie criminosa dell'aiuto al suicidio, facendola ricadere integralmente in quella dell'istigazione. Di là dalla formulazione letterale del *petitum*, la Corte d'assise milanese invoca, dunque, una pronuncia a

carattere meramente ablativo: pronuncia che, nella prospettiva della rimettente, rappresenterebbe una conseguenza automatica della linea argomentativa posta a base delle censure, senza implicare alcun intervento “creativo”. Ad avviso del giudice *a quo*, infatti, gli artt. 2, 13, primo comma, e 117 della Costituzione, in riferimento agli artt. 2 e 8 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (CEDU), firmata a Roma il 4 novembre 1950, ratificata e resa esecutiva con legge 4 agosto 1955, n. 848, attribuirebbero a ciascuna persona la libertà di scegliere quando e come porre fine alla propria vita: ottica nella quale l'aiuto al suicidio prestato in favore di chi si sia autonomamente determinato nell'esercizio di tale libertà costituzionale si tradurrebbe, in ogni caso, in una condotta inoffensiva.

4. Nel merito, la tesi della Corte rimettente, nella sua assolutezza, non può essere condivisa.

Analogamente a quanto avviene nelle altre legislazioni contemporanee, anche il nostro ordinamento non punisce il suicidio, neppure quando sarebbe materialmente possibile, ossia nel caso di tentato suicidio. Punisce, però, severamente (con la reclusione da cinque a dodici anni) chi concorre nel suicidio altrui, tanto nella forma del concorso morale, vale a dire determinando o rafforzando in altri il proposito suicida, quanto nella forma del concorso materiale, ossia agevolandone «in qualsiasi modo» l'esecuzione. Ciò, sempre che il suicidio abbia luogo o che, quantomeno, dal tentato suicidio derivi una lesione personale grave o gravissima (nel qual caso è prevista una pena minore).

Il legislatore penale intende dunque, nella sostanza, proteggere il soggetto da decisioni in suo danno: non ritenendo, tuttavia, di poter colpire direttamente l'interessato, gli crea intorno una “cintura protettiva”, inibendo ai terzi di cooperare in qualsiasi modo con lui.

Questo assetto non può ritenersi contrastante, di per sé, con i parametri evocati.

5. Non è pertinente, anzitutto, il riferimento del rimettente al 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.

Dall'art. 2 Cost. — non diversamente che dall'art. 2 CEDU — discende il dovere dello Stato di tutelare la vita di ogni individuo: non quello — diametralmente opposto — di riconoscere all'individuo la possibilità di ottenere dallo Stato o da terzi un aiuto a morire.

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*).

6. Neppure, d'altro canto — contrariamente a quanto sostenuto dal giudice *a quo* — è possibile desumere la generale inoffensività dell'aiuto al suicidio da un generico diritto all'autodeterminazione individuale, riferibile anche al bene della vita, che il rimettente fa discendere dagli artt. 2 e 13, primo comma, Cost.

In senso contrario, va infatti rilevato come non possa dubitarsi che l'art. 580 cod. pen. — anche nella parte in cui sottopone a pena la cooperazione materiale al suicidio — sia funzionale alla protezione di interessi meritevoli di tutela da parte dell'ordinamento.

È ben vero quanto rileva il giudice *a quo*, e cioè che il legislatore del 1930, mediante la norma incriminatrice in esame (peraltro già presente nel previgente codice penale del 1889: art. 370), intendeva tutelare la vita umana intesa come bene indisponibile, anche in funzione dell'interesse che la collettività riponeva nella conservazione della vita dei propri cittadini. Ma è anche vero che non è affatto arduo cogliere, oggi, la *ratio* di tutela di una norma quale l'art. 580 cod. pen. alla luce del mutato quadro costituzionale, che guarda alla persona umana come a un valore in sé, e non come a un semplice mezzo per il soddisfacimento di interessi collettivi.

L'incriminazione dell'istigazione e dell'aiuto al suicidio — rinvenibile anche in numerosi altri ordinamenti contemporanei — è, in effetti, funzionale alla 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 perdurare 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.

La circostanza, del tutto comprensibile e rispondente ad una opzione da tempo universalmente radicata, che l'ordinamento non sanziona chi abbia tentato di porre fine alla propria vita non rende affatto incoerente la scelta di punire chi cooperi materialmente alla dissoluzione della vita altrui, coadiuvando il suicida nell'attuazione del suo proposito. Condotta, questa, che — diversamente dalla prima — fuoriesce dalla sfera personale di chi la compie, innescando una *relatio ad alteros* di fronte alla quale viene in rilievo, nella sua pienezza, l'esigenza di rispetto del bene della vita.

Il divieto in parola conserva una propria evidente ragion d'essere anche, se non soprattutto, nei confronti delle persone malate, depresse, psicologicamente fragili, ovvero anziane e in solitudine, le quali potrebbero essere facilmente indotte a congedarsi prematuramente dalla vita, qualora l'ordinamento consentisse a chiunque di cooperare anche soltanto all'esecuzione di una loro scelta suicida, magari per ragioni di personale tornaconto. Al legislatore penale non può ritenersi inibito, dunque, vietare condotte che spianino la strada a scelte suicide, in nome di una concezione astratta dell'autonomia individuale che ignora le condizioni concrete di disagio o di abbandono nelle quali, spesso, simili decisioni vengono concepite. Anzi, è compito della Repubblica porre in essere politiche pubbliche volte a sostenere chi versa in simili situazioni di fragilità, rimuovendo, in tal modo, gli ostacoli che impediscano il pieno sviluppo della persona umana (art. 3, secondo comma, Cost.).

7. Le medesime considerazioni ora svolte valgono, altresì, ad escludere che la norma censurata si ponga, sempre e comunque sia, in contrasto con l'art. 8 CEDU, il quale sancisce il diritto di ciascun individuo al rispetto della propria vita privata.

Nel menzionato caso *Pretty contro Regno Unito*, la Corte europea dei diritti dell'uomo ha, in effetti, dichiarato che il divieto, penalmente sanzionato, di assistere altri nel suicidio costituisce un'interferenza con il diritto in questione: diritto che comporta in linea di principio — e salvo il suo necessario bilanciamento con interessi e diritti contrapposti, di cui si dirà poco oltre — il riconoscimento all'individuo di una sfera di autonomia nelle decisioni che coinvolgono il proprio corpo, e che è a sua volta un aspetto del più generale diritto al libero sviluppo della propria persona. Tale affermazione è stata ulteriormente esplicitata dalla Corte in plurime occasioni successive, nelle quali i giudici di Strasburgo hanno affermato — ancora in riferimento a casi in cui i ricorrenti si dolevano di altrettanti ostacoli frapposti dallo Stato resistente al proprio diritto di ottenere un aiuto a morire a traverso la somministrazione di farmaci letali — che il diritto di ciascuno di decidere come e in quale

momento debba avere fine la propria vita, sempre che si tratti di persona capace di prendere una decisione libera e di agire in conformità a tale decisione, è uno degli aspetti del diritto alla vita privata riconosciuto dall'art. 8 CEDU (Corte EDU, sentenza 20 gennaio 2011, Haas contro Svizzera; nello stesso senso, sentenza 19 luglio 2012, Koch contro Germania, e sentenza 14 maggio 2013, Gross contro Svizzera).

In forza del paragrafo 2 dello stesso art. 8, una interferenza della pubblica autorità nell'esercizio di tale diritto è possibile solo se prevista dalla legge e necessaria, «in una società democratica», per gli scopi ivi indicati, tra i quali rientra «la protezione dei diritti e delle libertà altrui». Per consolidata giurisprudenza della Corte di Strasburgo, il concetto di necessità implica, altresì, che l'interferenza debba risultare proporzionata al legittimo scopo perseguito.

A questo riguardo, la Corte europea dei diritti dell'uomo ha, peraltro, riconosciuto agli Stati un ampio margine di apprezzamento, sottolineando a più riprese come incriminazioni generali dell'aiuto al suicidio siano presenti nella gran parte delle legislazioni degli Stati membri del Consiglio d'Europa (Corte EDU, sentenza 29 aprile 2002, Pretty contro Regno Unito; sentenza 20 gennaio 2011, Haas contro Svizzera; sentenza 19 luglio 2012, Koch contro Germania). E la ragione atta a giustificare, agli effetti dell'art. 8, paragrafo 2, CEDU, simili incriminazioni è stata colta proprio nella finalità — ascrivibile anche alla norma qui sottoposta a scrutinio — di protezione delle persone deboli e vulnerabili (Corte EDU, sentenza 29 aprile 2002, Pretty contro Regno Unito).

8. Da quanto sinora osservato deriva, dunque, che l'incriminazione dell'aiuto al suicidio non può essere ritenuta incompatibile con la Costituzione.

Occorre, tuttavia, considerare specificamente situazioni come quella oggetto del giudizio *a quo*: situazioni inimmaginabili all'epoca in cui la norma incriminatrice fu introdotta, ma portate sotto la sua sfera applicativa dagli sviluppi della scienza medica e della tecnologia, spesso capaci di strappare alla morte pazienti in condizioni estremamente compromesse, ma non di restituire loro una sufficienza di funzioni vitali.

Il riferimento è, più in particolare, alle ipotesi in cui il soggetto agevolato si identifichi in una persona (a) affetta da una patologia irreversibile e (b) fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, che trova assolutamente intollerabili, la quale sia (c) tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, ma resti (d) capace di prendere decisioni libere e consapevoli.

Si tratta, infatti, di ipotesi nelle quali l'assistenza di terzi nel porre fine alla sua vita può presentarsi al malato come l'unica via d'uscita per sottrarsi, nel rispetto del proprio concetto di dignità della persona, a un mantenimento artificiale in vita non più voluto e che egli ha il diritto di rifiutare in base all'art. 32, secondo comma, Cost. Parametro, questo, non evocato nel dispositivo nell'ordinanza di rimessione, ma più volte richiamato in motivazione.

Paradigmatica, al riguardo, la vicenda oggetto del giudizio principale, relativa a persona che, a seguito di grave incidente stradale, era rimasta priva della vista e tetraplegica, non più autonoma nella respirazione (necessitando dell'ausilio, pur periodico, di un respiratore inserito in un foro della trachea), nell'alimentazione (essendo nutrita in via intraparietale) e nell'evacuazione: conservando, però, intatte le capacità intellettive e la sensibilità al dolore. Alle sofferenze psicologiche indotte dalla drammatica condizione di cecità e di totale immobilità si accompagnavano così quelle fisiche, particolarmente acute, prodotte dagli spasmi e dalle contrazioni da cui il soggetto era quotidianamente percorso. Condizione, questa, risultata refrattaria a ogni tentativo di cura, anche sperimentale ed effettuata persino fuori dai confini nazionali.

In simili casi, la decisione di lasciarsi morire potrebbe essere già presa dal malato, sulla base della legislazione vigente, con effetti vincolanti nei confronti dei terzi, a mezzo della richiesta di interruzione dei trattamenti di sostegno vitale in atto e di contestuale sottoposizione a sedazione profonda continua. Ciò, segnatamente in forza della recente legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento): legge che si autodichiara finalizzata alla tutela del diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona, nel rispetto dei principi di cui agli artt. 2, 13 e 32 Cost. e degli artt. 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (art. 1, comma 1).

La disciplina da essa recata, successiva ai fatti oggetto del giudizio principale, recepisce e sviluppa, nella sostanza, le conclusioni alle quali era già pervenuta all'epoca la giurisprudenza ordinaria — in particolare a seguito delle sentenze sui casi Welby (Tribunale ordinario di Roma, 17 ottobre 2007, n. 2049) ed Englaro (Corte di cassazione, sezione prima civile, 16 ottobre 2007, n. 21748) — nonché le indicazioni di questa Corte riguardo al valore costituzionale del principio del consenso informato del paziente al trattamento sanitario proposto dal medico: principio qualificabile come «vero e proprio diritto della persona», che «trova fondamento nei principi espressi nell'art. 2 della Costituzione, che ne tutela e promuove i diritti fondamentali, e negli artt. 13 e 32 della Costituzione, i quali stabiliscono, rispettivamente, che «la libertà personale è inviolabile», e che «nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge»» (sentenza n. 438 del 2008), svolgendo, in pratica, una «funzione di sintesi» tra il diritto all'autodeterminazione e quello alla salute (sentenza n. 253 del 2009).

In quest'ottica, la citata legge n. 219 del 2017 riconosce ad ogni persona «capace di agire» il diritto di rifiutare o interrompere qualsiasi trattamento sanitario, ancorché necessario alla propria sopravvivenza, comprendendo espressamente nella relativa nozione anche i trattamenti di idratazione e nutrizione artificiale (art. 1, comma 5). L'esercizio di tale diritto viene, peraltro, inquadrato nel contesto della «relazione di cura e di fiducia» — la cosiddetta alleanza terapeutica — tra paziente e medico, che la legge mira a promuovere e valorizzare: relazione «che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico», e che coinvolge, «se il paziente lo desidera, anche i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di fiducia del paziente medesimo» (art. 1, comma 2). È in particolare previsto che, ove il paziente manifesti l'intento di rifiutare o interrompere trattamenti necessari alla propria sopravvivenza, il medico debba prospettare a lui e, se vi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze della sua decisione e le possibili alternative, e promuovere «ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica». Ciò, ferma restando la possibilità per il paziente di modificare in qualsiasi momento la propria volontà (art. 1, comma 5).

In ogni caso, il medico «è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo», rimanendo, «in conseguenza di ciò, [...] esente da responsabilità civile o penale» (art. 1, comma 6).

Integrando le previsioni della legge 15 marzo 2010, n. 38 (Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore) — che tutela e garantisce l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore da parte del paziente, inserendole nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza — la legge n. 219 del 2017 prevede che la richiesta di sospensione dei trattamenti sanitari possa essere associata alla richiesta di terapie palliative, allo scopo di alleviare le sofferenze del paziente

(art. 2, comma 1). Lo stesso art. 2 stabilisce inoltre, al comma 2, che il medico possa, con il consenso del paziente, ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, per fronteggiare sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari. Tale disposizione non può non riferirsi anche alle sofferenze provocate al paziente dal suo legittimo rifiuto di trattamenti di sostegno vitale, quali la ventilazione, l'idratazione o l'alimentazione artificiali: scelta che innesca un processo di indebolimento delle funzioni organiche il cui esito — non necessariamente rapido — è la morte.

9. La legislazione oggi in vigore non consente, invece, al medico che ne sia richiesto di mettere a disposizione del paziente che versa nelle condizioni sopra descritte trattamenti diretti, non già ad eliminare le sue sofferenze, ma a determinarne la morte.

In tal modo, si costringe il paziente a subire un processo più lento, in ipotesi meno corrispondente alla propria visione della dignità nel morire e più carico di sofferenze per le persone che gli sono care.

Secondo quanto ampiamente dedotto dalla parte costituita, nel caso oggetto del giudizio *a quo* l'interessato richiese l'assistenza al suicidio, scartando la soluzione dell'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale con contestuale sottoposizione a sedazione profonda (soluzione che pure gli era stata prospettata), proprio perché quest'ultima non gli avrebbe assicurato una morte rapida. Non essendo egli, infatti, totalmente dipendente dal respiratore artificiale, la morte sarebbe sopravvenuta solo dopo un periodo di apprezzabile durata, quantificabile in alcuni giorni: modalità di porre fine alla propria esistenza che egli reputava non dignitosa e che i propri cari avrebbero dovuto condividere sul piano emotivo.

Nelle ipotesi in esame vengono messe in discussione, d'altronde, le esigenze di tutela che negli altri casi giustificano la repressione penale dell'aiuto al suicidio.

Se, infatti, il cardinale rilievo del valore della vita non esclude l'obbligo di rispettare la decisione del malato di porre fine alla propria esistenza tramite l'interruzione dei trattamenti sanitari — anche quando ciò richieda una condotta attiva, almeno sul piano naturalistico, da parte di terzi (quale il distacco o lo spegnimento di un macchinario, accompagnato dalla somministrazione di una sedazione profonda continua e di una terapia del dolore) — non vi è ragione per la quale il medesimo valore debba tradursi in un ostacolo assoluto, penalmente presidiato, all'accoglimento della richiesta del malato di un aiuto che valga a sottrarlo al decorso più lento — apprezzato come contrario alla propria idea di morte dignitosa — conseguente all'anzidetta interruzione dei presidi di sostegno vitale.

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.

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 preor-

dinata 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 (art. 3 Cost.: parametro, quest'ultimo, peraltro non evocato dal giudice *a quo* in rapporto alla questione principale, ma comunque sia rilevante quale fondamento della tutela della dignità umana).

10. Al riscontrato *vulnus* ai principi sopra indicati, questa Corte ritiene, peraltro, di non poter porre rimedio, almeno allo stato, a traverso la mera estromissione dall'ambito applicativo della disposizione penale delle ipotesi in cui l'aiuto venga prestato nei confronti di soggetti che versino nelle condizioni appena descritte.

Una simile soluzione lascerebbe, infatti, del tutto priva di disciplina legale la prestazione di aiuto materiale ai pazienti in tali condizioni, in un ambito ad altissima sensibilità etico-sociale e rispetto al quale vanno con fermezza preclusi tutti i possibili abusi.

In assenza di una specifica disciplina della materia, più in particolare, qualsiasi soggetto — anche non esercente una professione sanitaria — potrebbe lecitamente offrire, a casa propria o a domicilio, per spirito filantropico o a pagamento, assistenza al suicidio a pazienti che lo desiderino, senza alcun controllo *ex ante* sull'effettiva sussistenza, ad esempio, della loro capacità di autodeterminarsi, del carattere libero e informato della scelta da essi espressa e dell'irreversibilità della patologia da cui sono affetti.

Di tali possibili conseguenze della propria decisione questa Corte non può non farsi carico, anche allorché sia chiamata, come nel presente caso, a vagliare la incompatibilità con la Costituzione esclusivamente di una disposizione di carattere penale.

Una regolazione della materia, intesa ad evitare simili scenari, gravidi di pericoli per la vita di persone in situazione di vulnerabilità, è suscettibile peraltro di investire plurimi profili, ciascuno dei quali, a sua volta, variamente declinabile sulla base di scelte discrezionali: come, ad esempio, le modalità di verifica medica della sussistenza dei presupposti in presenza dei quali una persona possa richiedere l'aiuto, la disciplina del relativo "processo medicalizzato", l'eventuale riserva esclusiva di somministrazione di tali trattamenti al servizio sanitario nazionale, la possibilità di una obiezione di coscienza del personale sanitario coinvolto nella procedura.

D'altra parte, una disciplina delle condizioni di attuazione della decisione di taluni pazienti di liberarsi delle proprie sofferenze non solo attraverso una sedazione profonda continua e correlativo rifiuto dei trattamenti di sostegno vitale, ma anche a traverso la somministrazione di un farmaco atto a provocare rapidamente la morte, potrebbe essere introdotta, anziché mediante una mera modifica della disposizione penale di cui all'art. 580 cod. pen., in questa sede censurata, inserendo la disciplina stessa nel contesto della legge n. 219 del 2017 e del suo spirito, in modo da inscrivere anche questa opzione nel quadro della «relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico», opportunamente valorizzata dall'art. 1 della legge medesima.

Peraltro, l'eventuale collegamento della non punibilità al rispetto di una determinata procedura potrebbe far sorgere l'esigenza di introdurre una disciplina ad hoc per le vicende pregresse (come quella oggetto del giudizio *a quo*), che di tale non punibilità non potrebbero altrimenti beneficiare: anche qui con una varietà di soluzioni possibili.

Dovrebbe essere valutata, infine, l'esigenza di adottare opportune cautele affinché — anche nell'applicazione pratica della futura disciplina — 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 — si da porlo in condizione di vivere con intensità e in modo dignitoso la parte restante della propria esistenza. Il coinvolgimento in un percorso di cure palliative dovrebbe costituire, infatti, un pre-requisito della scelta, in seguito, di qualsiasi percorso alternativo da parte del paziente.

I delicati bilanciamenti ora indicati restano affidati, in linea di principio, al Parlamento, il compito naturale di questa Corte essendo quello di verificare la compatibilità di scelte già compiute dal legislatore, nell'esercizio della propria discrezionalità politica, con i limiti dettati dalle esigenze di rispetto dei principi costituzionali e dei diritti fondamentali delle persone coinvolti.

11. In situazioni analoghe a quella in esame, questa Corte ha, sino ad oggi, dichiarato l'inammissibilità della questione sollevata, accompagnando la pronuncia con un monito al legislatore affinché provvedesse all'adozione della disciplina necessaria al fine di rimuovere il *vulnus* costituzionale riscontrato: pronuncia alla quale, nel caso in cui il monito fosse rimasto senza riscontro, ha fatto seguito, di norma, una declaratoria di illegittimità costituzionale (ad esempio: sentenza n. 23 del 2013 e successiva sentenza n. 45 del 2015).

Questa tecnica decisoria ha, tuttavia, l'effetto di lasciare in vita — e dunque esposta a ulteriori applicazioni, per un periodo di tempo non preventivabile — la normativa non conforme a Costituzione. La eventuale dichiarazione di incostituzionalità conseguente all'accertamento dell'inerzia legislativa presuppone, infatti, che venga sollevata una nuova questione di legittimità costituzionale, la quale può, peraltro, sopravvivere anche a notevole distanza di tempo dalla pronuncia della prima sentenza di inammissibilità, mentre nelle more la disciplina in discussione continua ad operare.

Un simile effetto non può considerarsi consentito nel caso in esame, per le sue peculiari caratteristiche e per la rilevanza dei valori da esso coinvolti.

Onde evitare che la norma possa trovare, in parte qua, applicazione medio tempore, lasciando però, pur sempre, al Parlamento la possibilità di assumere le necessarie decisioni rimesse in linea di principio alla sua discrezionalità — ferma restando l'esigenza di assicurare la tutela del malato nei limiti indicati dalla presente pronuncia — la Corte ritiene, dunque, di dover provvedere in diverso modo, facendo leva sui propri poteri di gestione del processo costituzionale: ossia di disporre il rinvio del giudizio in corso, fissando una nuova discussione delle questioni di legittimità costituzionale all'udienza del 24 settembre 2019, in esito alla quale potrà essere valutata l'eventuale sopravvenienza di una legge che regoli la materia in conformità alle segnalate esigenze di tutela. Rimarrà nel frattempo sospeso anche il giudizio *a quo*. Negli altri giudizi, spetterà ai giudici valutare se, alla luce di quanto indicato nella presente pronuncia, analoghe questioni di legittimità costituzionale della disposizione in esame debbano essere considerate rilevanti e non manifestamente infondate, così da evitare l'applicazione della disposizione stessa *in parte qua*.

La soluzione ora adottata si fa carico, in definitiva, di preoccupazioni analoghe a quelle che hanno ispirato la Corte Suprema canadese, allorché ha dichiarato, nel 2015, l'illegittimità costituzionale di una disposizione penale analoga a quella ora sottoposta allo scrutinio, nella parte in cui tale disposizione proibiva l'assistenza medica al suicidio di una persona adulta capace che abbia chiaramente consentito a por fine alla propria vita, e che soffra di una patologia grave e incurabile che provoca sofferenze persistenti e intollerabili. In quell'occasione, i supremi giudici canadesi stabilirono di sospendere per dodici mesi l'efficacia della decisione stessa, proprio per dare l'opportunità al parlamento di elaborare una complessiva legislazione in mate-

ria, evitando la situazione di vuoto legislativo che si sarebbe creata in conseguenza della decisione (Corte Suprema del Canada, sentenza 6 febbraio 2015, Carter contro Canada, 2015, CSC 5).

Lo spirito della presente decisione è, d'altra parte, simigliante a quello della recente sentenza della Corte Suprema inglese in materia di assistenza al suicidio, in cui la maggioranza dei giudici ritenne «istituzionalmente inappropriato per una corte, in questo momento, dichiarare che [la disposizione allora oggetto di scrutinio] è incompatibile con l'art. 8 [CEDU]», senza dare al Parlamento l'opportunità di considerare il problema (Corte Suprema del Regno Unito, sentenza 25 giugno 2014, Nicklinson e altri, [2014] UKSC 38). Sottolinearono in quell'occasione i supremi giudici inglesi che una anche solo parziale legalizzazione dell'assistenza al suicidio medicalmente assistito rappresenta una questione difficile, controversa ed eticamente sensibile, che richiede un approccio prudente delle corti; e aggiunsero che una simile questione reclama una valutazione approfondita da parte del legislatore, che ha la possibilità di intervenire — in esito a un iter procedurale nel quale possono essere coinvolti una pluralità di esperti e di portatori di interessi contrapposti — dettando una nuova complessiva regolamentazione della materia di carattere non penale, comprensiva di uno schema procedurale che consenta una corretta applicazione ai casi concreti delle regole così stabilite. Il tutto in un contesto espressamente definito «collaborativo» e «dialogico» fra Corte e Parlamento.

Va dunque conclusivamente rilevato che, laddove, come nella specie, la soluzione del quesito di legittimità costituzionale coinvolga l'incrocio di valori di primario rilievo, il cui compiuto bilanciamento presuppone, in via diretta ed immediata, scelte che anzitutto il legislatore è abilitato a compiere, questa Corte reputa doveroso — in uno spirito di leale e dialettica collaborazione istituzionale — consentire, nella specie, al Parlamento ogni opportuna riflessione e iniziativa, così da evitare, per un verso, che, nei termini innanzi illustrati, una disposizione continui a produrre effetti reputati costituzionalmente non compatibili, ma al tempo stesso scongiurare possibili vuoti di tutela di valori, anch'essi pienamente rilevanti sul piano costituzionale.

P.Q.M. LA CORTE COSTITUZIONALE

Rinvia all'udienza pubblica del 24 settembre 2019 la trattazione delle questioni di legittimità costituzionale sollevate con l'ordinanza indicata in epigrafe.

ORDINANZA LETTA ALL'UDIENZA DEL 23 OTTOBRE 2018

ORDINANZA

Rilevato che, nel giudizio di legittimità costituzionale promosso dalla Corte d'assise di Milano con ordinanza del 14 febbraio 2018 (r.o. n. 43 del 2018), hanno depositato atto di intervento il Centro Studi “Rosario Livatino”, la libera associazione di volontariato “Vita è” e il Movimento per la vita italiano, in persona dei rispettivi legali rappresentati *pro tempore*;

che, la libera associazione di volontariato “Vita è” ha, altresì, depositato memoria in data 26 settembre 2018.

Considerato che le associazioni sopra indicate non rivestono la qualità di parti del giudizio principale;

che, secondo la costante giurisprudenza di questa Corte (tra le tante, le ordinanze allegates alle sentenze n. 16 del 2017, n. 237 e n. 134 del 2013), la partecipazione al giudizio di legittimità costituzionale è circoscritta, di norma, alle parti del giudizio *a quo*, oltre che al Presidente del Consiglio dei ministri e, nel caso di legge regionale,

al Presidente della Giunta regionale (artt. 3 e 4 delle Norme integrative per i giudizi davanti alla Corte costituzionale);

che a tale disciplina è possibile derogare — senza venire in contrasto con il carattere incidentale del giudizio di costituzionalità — soltanto a favore di soggetti terzi che siano titolari di un interesse qualificato, immediatamente inerente al rapporto sostanziale dedotto in giudizio e non semplicemente regolato, al pari di ogni altro, dalla norma o dalle norme oggetto di censura (*ex plurimis*, ordinanze allegate alle sentenze n. 29 del 2017, n. 286 e n. 243 del 2016);

che il presente giudizio — che ha ad oggetto l'art. 580 del codice penale, nella parte in cui incrimina le condotte di aiuto al suicidio «a prescindere dal loro contributo alla determinazione o al rafforzamento del proposito di suicidio», nonché nella parte in cui punisce tali condotte con la medesima pena prevista per l'istigazione al suicidio — non sarebbe destinato a produrre, nei confronti delle associazioni intervenienti, effetti immediati, neppure indiretti;

che, pertanto, esse non sono legittimate a partecipare al giudizio dinanzi a questa Corte.

P.Q.M. LA CORTE COSTITUZIONALE

Dichiara inammissibili gli interventi del Centro Studi "Rosario Livatino", della libera associazione di volontariato "Vita è" e del Movimento per la vita italiano.

L'ordinanza che ha sollevato la questione è pubblicata in *G.U.* n. 11 del 14 marzo 2018, 1^a serie spec.

(1) In tema di moniti al legislatore cfr. i richiami contenuti nella nota redaz. a sent. n. 85 del 2015; poi, cfr. sentt. nn. 223, 230, 238 e 239 del 2015; 141 del 2016; 148, 166, 179, 219 e 275 del 2017; 33 del 2018.

Si segnala che caso di specie, però, la Corte decide di «disporre il rinvio del giudizio in corso, fissando una nuova discussione delle questioni di legittimità costituzionale all'udienza del 24 settembre 2019, in esito alla quale potrà essere valutata l'eventuale sopravvenienza di una legge che regoli la materia in conformità alle segnalate esigenze di tutela», rimanendo, nel frattempo, sospeso anche il giudizio *a quo*.

A commento della presente ordinanza pubblichiamo le osservazioni della prof.ssa Adele Anzon Demmig, del prof. Roberto Pinardi, della prof.ssa Chiara Tripodina e del prof. Giorgio Repetto, nonché, nella sezione *Articoli*, i commenti del prof. Massimo Donini e della prof.ssa Luciana Pesole.

Sostiene la Corte che morire all'istante con l'aiuto d'altri sia, per alcuni, un diritto costituzionale. Di alcune perplessità sull'ord. 207/2018.

*La vita moderna è fatta così.
Si vive e si muore alla velocità della luce.*
[Luis Sepulveda, *Jacarè*, 2002]

1. Chi, preso dalla furia di sapere, scorresse rapidamente la parte motiva dell'ordinanza n. 207/2018 della Corte costituzionale, precipitando l'attenzione alle sue ultime righe per cogliere lì il senso della decisione sull'aiuto al suicidio originata dal *Caso Cappato* — l'esponente dei Radicali che accompagnò in auto da Milano in Svizzera Fabiano Antoniani, “Dj Fabo”, perché vi ottenesse “assistenza alla morte volontaria” —, penserebbe di trovarsi in uno di quei casi in cui i giudici costituzionali, di fronte a questioni politiche ardue da decidere perché all'«incrocio di valori di primario rilievo», fanno un passo indietro, reputando «doveroso — in uno spirito di leale e dialettica collaborazione istituzionale — consentire al Parlamento ogni opportuna riflessione e iniziativa», giacché il «compiuto bilanciamento» di quei valori «presuppone, in via diretta ed immediata, scelte che anzitutto il legislatore è abilitato a compiere» (1).

Ma la furia è un cattivo veicolo di conoscenza.

2. Dalla lettura integrale dell'ordinanza, si evince, infatti, che la Corte costituzionale non ha fatto un passo indietro. Ha anzi fatto un balzo in avanti. Pur in evidente assenza di “rime obbligate”, ha essa stessa fissato una precisa gerarchia dei “valori di primario rilievo” in gioco, chiedendo al legislatore di darvi conseguente attuazione.

E ciò in un'ordinanza processuale che, se nella parte motiva accerta l'incostituzionalità del divieto assoluto di aiuto al suicidio, non la dichiara nella parte dispositiva, che rinvia anzi la trattazione della questione «all'udienza pubblica del 24 settembre 2019», undici mesi dopo. Si chiede nel frattempo al legislatore «di assumere le necessarie decisioni», rimette «in linea di principio alla sua discrezionalità» ma, in linea di fatto, «nei limiti indicati dalla presente pronuncia» (2). Una sorta di “ordinanza-delega”, con tanto di indicazione di oggetto, principi, criteri direttivi, termine.

(1) Corte cost., ord. 207/2018, § 11 *cons. in dir.*

(2) *Ibidem.*

La Corte, «facendo leva sui propri poteri di gestione del processo costituzionale» (3), ha così arricchito il suo armamentario di uno strumento decisorio del tutto nuovo; al fine, da un lato, di evitare che «una disposizione continui a produrre effetti reputati costituzionalmente non compatibili», dall'altro, di «scongiurare possibili vuoti di tutela di valori, anch'essi pienamente rilevanti sul piano costituzionale» (4).

La dottrina ha variamente definito questa nuova tipologia di decisione (5), che rappresenta, come è stato efficacemente detto, un inedito «ircocervo costituzionale» (6).

Ciò su cui si vuole porre l'attenzione in queste righe non è, tuttavia, la strana forma della decisione, pur altre vie essendo percorribili (7). Si vuole invece badare alla sua sostanza.

3.1. La Corte costituzionale giudica non accoglibile l'istanza del giudice *a quo* di dichiarare l'illegittimità costituzionale parziale dell'art. 580, rendendo «penalmente irrilevante l'agevolazione dell'altrui suicidio che non abbia inciso sulla decisione della vittima» (8).

Dal diritto alla vita — riconosciuto implicitamente dalla nostra Costituzione ed esplicitamente dalla Cedu, nei rispettivi art. 2 — discende infatti «il dovere dello Stato di tutelare la vita di ogni individuo», non anche «il diritto di rinunciare a vivere» o «a morire» (9).

La libertà di morire (senza interferenze da parte d'altri) non coincide infatti con il diritto di morire (come pretesa esigibile nei confronti di terzi) (10). E non è dunque incoerente con il riconoscimento della libertà di suicidarsi la contestuale «scelta di punire chi cooperi materialmente alla dissoluzione della vita altrui», innescandosi in tal caso «una *relatio ad alteros* di fronte alla quale viene in rilievo, nella sua pienezza, l'esigenza di rispetto del bene della vita» (11).

(3) *Ibidem.*

(4) *Ibidem.*

(5) Alcuni l'hanno paragonata alla *Unvereinbarkeitserklärung* del Tribunale costituzionale tedesco (N. FIANO, *Caso Cappato, vuoti di tutela costituzionale*, in *Forum Quad. cost.*; D. PARIS, *Dal diritto al rifiuto delle cure al diritto al suicidio assistito (e oltre)*, in corso di pubblicazione in *Corti supreme e Salute*); altri ne hanno parlato come di un'ordinanza a incostituzionalità differita (M. BIGNAMI, *Il caso Cappato alla Corte costituzionale: un'ordinanza ad incostituzionalità differita*, in *Questione Giustizia*).

(6) A. RUGGERI, *Venuto alla luce alla Consulta l'ircocervo costituzionale*, in *Consulta on line*, 571 ss.

(7) Dall'ordinanza di inammissibilità processuale, per gli erronei richiami al diritto vivente o per la non esperita interpretazione adeguatrice; all'ordinanza di inammissibilità per discrezionalità del legislatore, con eventuale monito; alla sentenza interpretativa di rigetto, per circoscrivere la perseguibilità dell'aiuto al suicidio alle sole condotte agevolatrici dell'«esecuzione» del suicidio intesa come fase finale a se stante; alla sentenza additiva di principio.

(8) Corte cost., ord. 207/2018, § 3.

(9) *Ibidem*, § 5.

(10) Sul punto A. MORRONE, *Il caso Cappato di fronte alla Corte costituzionale. Riflessioni di un costituzionalista*, in *Forum Quad. Cost.*

(11) Corte cost., ord. 207/2018, § 5.

Neppure il diritto di morire è deducibile «da un generico diritto di autodeterminazione» ricavabile dagli artt. 2 e 13 comma 1 Cost. Tale diritto esiste nella misura in cui non entra in conflitto con altri diritti o interessi meritevoli di tutela. Ma — dice la Corte — non può dubitarsi che l'art. 580 c.p. sia «funzionale alla protezione di interessi meritevoli di tutela» (12); in particolare «alla tutela del diritto alla vita, soprattutto delle persone più deboli e vulnerabili» come le «persone malate, depresse, psicologicamente fragili, ovvero anziane e in solitudine» (13), alle quali l'ordinamento deve una speciale protezione contro «interferenze di ogni genere» che possano indurle a «congedarsi prematuramente dalla vita» (14).

Ricostruita così l'«evidente ragion d'essere» (15) dell'art. 580 c.p. — non smentita dall'analisi della giurisprudenza della Corte Edu sull'art. 8 CEDU (16) —, ne deriva per la Corte che «l'incriminazione dell'aiuto al suicidio non può essere ritenuta incompatibile con la Costituzione» (17).

3.2. Tuttavia.

La Corte ritiene di dover, «tuttavia, considerare specificamente situazioni come quella oggetto del giudizio *a quo*», «inimmaginabili all'epoca in cui la norma incriminatrice fu introdotta», ma rese attuali «dagli sviluppi della scienza medica e della tecnologia» (18).

Interviene qui una discontinuità profonda nell'argomentare della Corte, che mira a distinguere il caso in cui a chiedere aiuto al suicidio sia «una persona *a*) affetta da una patologia irreversibile e *b*) fonte di sofferenze fisiche e psicologiche, che trovi assolutamente intollerabili, la quale sia *c*) tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, ma resti *d*) capace di prendere decisioni libere e consapevoli». In tal caso — sostiene la Corte — «l'assistenza di terzi» può rappresentare «l'unica via di uscita» per sottrarsi «a un mantenimento artificiale in vita non più voluto» (19).

Ciò che sorprende è che la Corte ponga, tra le condizioni che varrebbero a scriminare il reato di aiuto al suicidio, l'essere tenuti in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale.

Sorprende, in primo luogo, perché non sono le persone dipendenti da trattamenti di sostegno vitale quelle che a oggi più invocano d'essere aiutate a morire, ma quelle che, trovandosi nelle condizioni *sub a*), *b*) e *d*), non ricadono nella condizione *sub c*) (ma su questo più oltre).

Sorprende, inoltre, perché, «in simili casi, la decisione di lasciarsi morire potrebbe essere già presa dal malato, sulla base della legislazione vigente» (20). Il 22 dicembre 2017 è stata infatti approvata la legge n. 219, *Norme in materia di consenso informato e di disposizione anticipate di tratta-*

(12) *Ibidem.*

(13) *Ibidem.*

(14) *Ibidem.*

(15) *Ibidem.*

(16) *Ibidem*, § 7.

(17) *Ibidem*, § 8.

(18) *Ibidem.*

(19) *Ibidem.*

(20) *Ibidem.*

mento, che ha concorso a dare una più compiuta attuazione all'art. 32 comma 2 Cost., prevedendo un'articolata disciplina dell'autodeterminazione terapeutica e del diritto al rifiuto delle cure. In particolare la legge riconosce «il diritto di rifiutare qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario», così come «il diritto di revocare [...] il consenso prestato», anche quando si tratti di «trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza» (art. 1 comma 5). Ne consegue il dovere per il medico — senza possibilità di obiezione di coscienza — di «rispettare la volontà del paziente» (art. 1 comma 6); ma anche di «adoperarsi per alleviarne le sofferenze», dovendo essere «sempre garantita un'appropriata terapia del dolore» (art. 2 comma 1). E, nei casi di «paziente con prognosi infausta a breve termine o di imminenza della morte» e «in presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari», il medico può, con il consenso del paziente, «ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore» (art. 2 comma 2).

“Sedazione palliativa profonda continua nell'imminenza della morte” significa «somministrazione intenzionale di farmaci, alla dose necessaria richiesta, per ridurre fino ad annullare la coscienza del paziente», allo scopo di «alleviare il dolore e il sintomo refrattario fisico e/o psichico intollerabile per il paziente in condizione di imminenza della morte» (21). «Un atto terapeutico», dunque, distinto dall'“eutanasia attiva”, che consiste invece nella somministrazione di farmaci allo scopo di «provocare con il consenso del paziente la sua morte immediata» (22).

Se la prima, con la legge del 2017, è divenuta legale (pur essendo ritenuta lecita già da tempo sia nella prassi medica che nelle decisioni giurisprudenziali), la seconda continua a essere vietata, essendo escluso che il paziente possa esigere «trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali»: «a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali» (art. 1 comma 6).

Corre qui netto il discrimine tra ciò che è lecito e ciò che non lo è.

Ed è proprio tale discrimine che la Corte intende superare.

A partire dalla «paradigmatica vicenda oggetto del giudizio principale». Quella di Fabiano Antoniani, rimasto dopo un incidente stradale «priv[o] della vista e tetraplegico, non più autonom[o] nella respirazione [...], nell'alimentazione [...] e nell'evacuazione: conservando, però, intatte le capacità intellettive e la sensibilità al dolore» (23). In simili condizioni — come pure gli aveva rappresentato Marco Cappato — Dj Fabo avrebbe potuto chiedere l'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale, accompagnata, nello stato agonico e di morte imminente che ne sarebbe seguito, da sedazione palliativa profonda. La legge n. 219 del 2017 era ancora in discussione nei giorni in cui si consumava la vicenda in parola (la morte di Antoniani è del 27 febbraio 2017), ma la giurisprudenza era ormai orientata in questo

(21) Comitato Nazionale di Bioetica, *Sedazione palliativa profonda continua nell'imminenza della morte*, 29 gennaio 2016, 3.

(22) *Ibidem*, § 9.

(23) Corte cost., ord. 207/2018, § 8.

senso dal 2007, a partire dal noto Caso Welby (24). La morte sarebbe così intervenuta in un arco di tempo compreso “tra poche ore e pochi giorni” (25).

Ma Antoniani scartò questa soluzione, perché «non gli avrebbe assicurato una morte rapida» (26), ovvero istantanea: una morte che fosse sopravvenuta solo dopo «un periodo di apprezzabile durata, quantificabile in alcuni giorni» era per lui un modo di morire «non dignitoso», e inoltre gravoso per i suoi cari, che avrebbero dovuto «condivider[lo] sul piano emotivo» (27). Per questo egli scelse di farsi accompagnare in Svizzera da Marco Cappato, per autoiniettarsi lì il *pentobarbital sodium* azionando con la bocca lo stantuffo.

Da ciò il quesito alla Corte: è costituzionalmente legittimo incriminare una persona per avere aiutato qualcuno a sfuggire a un processo di morte «più lento, in ipotesi meno corrispondente alla propria visione della dignità nel morire e più carico di sofferenze per le persone che gli sono care» (28)?

Questione terribilmente complessa e profonda.

Ma, per la Corte, la soluzione è chiara e piana.

Se il valore della vita «non esclude l’obbligo di rispettare la decisione del malato di porre fine alla propria esistenza tramite l’interruzione dei trattamenti sanitari», «non vi è ragione per la quale il medesimo valore debba tradursi in un ostacolo assoluto, penalmente presidiato, all’accoglimento della richiesta del malato di un aiuto che valga a sottrarlo al decorso più lento — apprezzato come contrario alla propria idea di morte dignitosa — conseguente all’anzidetta interruzione dei presidi di sostegno vitale» (29).

Se chi è tenuto 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» (30).

Mantenendo assoluto il divieto di aiuto al suicidio, si finisce per «limitare la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie, comprese quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze», imponendogli «un’unica modalità per congedarsi dalla vita». E ciò «senza che tale limitazione possa ritenersi preordinata alla tutela di altro interesse costituzionalmente apprezzabile». Con conseguente «lesione del principio della dignità

(24) G.u.p. Trib. Roma, 23 luglio 2007; più di recente, GT Trib. Cagliari, 16 luglio 2016 (Caso Piludu).

(25) Secondo la definizione di “morte imminente” del Comitato Nazionale di Bioetica, *op. cit.*, 7.

(26) Corte cost., ord. 207/2018, § 9.

(27) *Ibidem.*

(28) *Ibidem.*

(29) *Ibidem.*

(30) *Ibidem.*

umana, oltre che dei principi di ragionevolezza e di uguaglianza» (31). Questo il «riscontrato *vulnus*» (32).

Non vi è ragione.

Non si vede perché.

Non vi sono altri interessi costituzionalmente apprezzabili.

Sono lesi la libertà di autodeterminazione e i principi di dignità, ragionevolezza, uguaglianza.

Il *vulnus* è riscontrato.

L'incostituzionalità del divieto di aiuto al suicidio è così inequivocabilmente accertata dalla Corte. La quale ritiene però di non poter rimediare la lesione costituzionale con una dichiarazione di illegittimità dell'art. 580 c.p.: vorrebbe dire lasciare «del tutto privo di disciplina legale» un ambito di «altissima sensibilità etico-sociale», col conseguente pericolo di «possibili abusi» (33).

Di qui l'«ordinanza-delega», con contestuale indicazione al Parlamento non tanto di modificare l'art. 580 c.p., bensì di dettare una nuova «disciplina delle condizioni di attuazione della decisione di taluni pazienti di liberarsi delle proprie sofferenze [...] a traverso la somministrazione di un farmaco atto a provocare rapidamente la morte», inserendo questa nuova opzione «nel contesto della legge n. 219 del 2017 e del suo spirito» (34).

La Corte, pur affermando di affidare alla discrezionalità legislatore la disciplina dei plurimi profili di questa nuova opzione, nella realtà ne disegna già con completezza i contorni, lasciando al Parlamento solo il dettaglio. Di prevedere, cioè, «le modalità di verifica medica della sussistenza dei presupposti [già individuati] in presenza dei quali una persona possa richiedere l'aiuto»; «la disciplina del relativo “processo medicalizzato”»; «l'eventuale riserva esclusiva di somministrazione di tali trattamenti al servizio sanitario nazionale»; «la possibilità di una obiezione di coscienza del personale sanitario coinvolto nella procedura»; il «coinvolgimento in un percorso di cure palliative», come «pre-requisito della scelta» del paziente che voglia concludere anticipatamente l'esistenza; da ultimo, la necessità di «una disciplina *ad hoc* per le vicende pregresse (come quella oggetto di giudizio)», che altrimenti non potrebbero beneficiare della non punibilità (35).

Il legislatore può così «assumere le necessarie decisioni», purché «nei limiti indicati dalla presente pronuncia» e «in conformità alle segnalate esigenze di tutela» (36). I vincoli sono invero tanti e tali che per il Parlamento non c'è alcuno spazio per l'esplicarsi della sua scelta politica: la Corte gli chiede di legiferare “sotto dettatura” (37).

(31) *Ibidem.*

(32) *Ibidem*, § 10.

(33) *Ibidem.*

(34) *Ibidem.*

(35) *Ibidem.*

(36) *Ibidem.*

(37) Nello stesso senso, P. ZICCHITTO, *Inerzia del legislatore e dialettica istituzionale nell'ordinanza della Corte costituzionale in tema di aiuto al suicidio*, in *Diritti fondamentali* 1/2019. Un po' più di “consigli”, dunque, come invece ritiene M. MASSA,

4. La Corte costituzionale non vede ragioni, dunque, per distinguere tra lasciarsi morire rifiutando o rinunciando a un trattamento di sostegno vitale ed essere aiutati a morire.

A me pare, invece, che qualche ragione possa vedersi.

Il testo costituzionale. In primo luogo, nel testo della Costituzione italiana non si legge il “diritto di morire” e tantomeno “di essere aiutati a morire”. È riconosciuto invece, all’art. 32.2. Cost., con disposizione di rara chiarezza, il diritto di rifiutare trattamenti terapeutici: «nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento terapeutico». La prima evidente differenza tra lasciarsi morire rifiutando un trattamento sanitario ed essere aiutati a morire è, dunque, che solo il primo è riconducibile alla chiara lettera di una disposizione costituzionale.

Per sostenere il fondamento costituzionale del diritto a essere aiutati a morire occorre ragionare su uguaglianze, disuguaglianze, ragionevoli discriminazioni.

Ma gli esiti di tale ragionare sono tutt’altro che univoci.

Si può, ad esempio, constatare come vi sia una forte contiguità di condizione umana tra α) chi, affetto da patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psichiche intollerabili, vede la sua vita dipendere da trattamenti di sostegno vitale di cui può chiedere l’interruzione, potendo così lasciarsi morire, e β) chi, nelle medesime situazione di patologia e sofferenza, non può lasciarsi morire poiché la sua vita non dipende da trattamenti di sostegno vitale, ma può solo chiedere β .1) di “essere aiutato a suicidarsi”, se conserva un barlume di autonomia fisica per premere lo stantuffo di una siringa; β .2) di “essere ucciso”, se quel barlume non l’ha più. A questa contiguità umana fa da contraltare una grande distanza giuridica: mentre la richiesta *sub* α) integra un diritto costituzionale; quelle *sub* β) sostanziano la richiesta di atti *contra legem*, qualificabili rispettivamente come aiuto al suicidio e omicidio del consenziente.

La tensione alla quale viene sottoposto il principio di eguaglianza in un ordinamento che dà risposte giuridiche sì distanti a condizioni umane sì contigue è evidente, e una riflessione in termini di ragionevolezza si impone.

Ma è proprio a tale riflessione che la Corte si sottrae, fermandosi alla apodittica constatazione della contiguità. Anche se — è bene ricordarlo — la Corte non si muove nel quadro ampio ora delineato, ma il suo giudizio rimane tutto interno alla cornice dei soggetti che si trovano nella condizione *sub* α). Ma — come si dirà a breve — se ci si inoltra a ragionare di contiguità tra lasciarsi morire, essere aiutati a morire ed essere uccisi, tutte le strette cornici sono destinate a saltare.

V’è, dunque, qualche ragione che possa giustificare le distanti risposte dell’ordinamento giuridico alle contigue istanze di essere lasciati morire, essere aiutati a morire, essere uccisi?

Mi pare che, oltre al testo della Costituzione, se ne possano rinvenire almeno due (entrambe presenti alla mente dei giudici costituzionali nella prima parte della motivazione, ma poi obliate nella seconda).

Una ordinanza interlocutoria in materia di suicidio assistito, in *Forum Quad. Cost.*, parla invece solo di “consigli” al legislatore.

La presenza di altri interessi costituzionalmente apprezzabili. Come sopra detto, il divieto di aiuto al suicidio — ma lo stesso vale per il divieto di omicidio del consenziente — ha la «propria evidente ragion d'essere» nell'essere funzionale «alla tutela del diritto alla vita, soprattutto delle persone più deboli e vulnerabili» (38). Si tratta di divieti assoluti e senza eccezioni proprio per la rilevanza del bene che mirano a proteggere: la vita dei consociati, la cui tutela è il fine ultimo — e primo — di ogni ordinamento giuridico. Aprire un varco o anche solo una fessura in tali divieti significa incrinarli ed esporre al rischio di «possibili abusi» (39) proprio le persone che più si vorrebbero salvaguardare: i fragili.

Esiste dunque un diritto delle persone fragili a essere protette contro la loro stessa debolezza e contro eventuali profittatori, antagonista rispetto all'interesse delle persone che fragili non sono (o che così non vogliono essere rappresentate) di essere aiutate a morire. Non è dunque corretto affermare — come la Corte fa — che non esistono «interessi costituzionalmente apprezzabili» (40) da contrapporre all'autodeterminazione degli aspiranti aiuto-suicidi.

La relatio ad alteros. Altra non trascurabile differenza tra lasciarsi morire ed essere aiutati a morire o essere uccisi è che nel primo caso sul medico grava il dovere di omettere o interrompere un trattamento sanitario; negli altri due graverebbe il dovere di aiutare a morire o di uccidere (41).

Si potrebbe sostenere che sia solo un'ipocrisia in punto di diritto distinguere «in base all'omissività o alla commissività che la scelta richiede» (42): posto che anche l'interruzione implica un agire (43), in ogni caso l'astenersi dal curare può essere causa di morte analoga all'uccidere, trattandosi solo di modi diversi di «ottenere certi effetti, utilizzando il corso naturale (conosciuto) invece dell'intervento umano» (44). Sostenere una asimmetria pratica, morale e dunque giuridica tra lasciar morire e uccidere sarebbe pertanto, appunto, solo un'ipocrisia.

Da un certo punto di vista, questo potrebbe essere vero: spegnere un interruttore non è così diverso da premere uno stantuffo; omettere una terapia, sapendo che nell'arco di poche ore sopraggiungerà la morte del paziente, non è così diverso da fargli un'iniezione letale, sapendo che ne conseguirà la morte immediata.

E tuttavia vi sono ipocrisie che, pur essendo tali dal punto di vista pratico o morale, hanno senso dal punto di vista giuridico: per ricordare ai

(38) Corte cost., ord. 207/2018, § 6.

(39) *Ibidem*, § 10.

(40) *Ibidem*, § 9.

(41) Per tutti (e prima di tutti) D'ALOIA, *Diritto di morire? La problematica dimensionale costituzionale della «fine della vita»*, in *Pol. dir.* 1998, 615.

(42) A. ALGOSTINO, *I possibili confini del dovere alla salute*, in questa *Rivista* 1996, 3219.

(43) Si parla in proposito di “eutanasia passiva per commissione” o “para-eutanasia”.

(44) *Ex multis*, M. MORI, *L'etica della qualità della vita e la natura della bioetica*, in *Rivista di filosofia* 1/2001, 173; J. RACHELS, *Uccidere, lasciar morire, e il valore della vita*, in *Bioetica* 2/1993, 279 ss.

membri della comunità politica che vi sono limiti all'agire umano invalicabili. Primo fra tutti l'indisponibilità della vita altrui.

E quindi vero che è sottilissimo il confine tra *letting die* e *mercy killing*. Ma è un confine che, per l'esposta ragione, un ordinamento giuridico può ritenere opportuno continuare a rimarcare e difendere.

5. Oltre all'apoditticità dell'argomentare, ciò che desta sorpresa nell'ordinanza in commento è che la Corte costituzionale è disposta a rompere la compattezza del divieto di aiuto al suicidio non in favore di persone (quelle *sub β*) che oggi non hanno alcuna possibilità di congedarsi dignitosamente dalla vita, ma di persone (quelle *sub α*) alle quale l'ordinamento giuridico già offre una via dignitosa per uscire dalla vita, attraverso il rifiuto dei trattamenti terapeutici salvavita e la sedazione palliativa profonda. Non è vero che la disciplina attuale impone a queste persone «un'unica modalità per congedarsi dalla vita» (45). Possono chiedere di: 1) essere staccate dalle macchine ed essere sottoposte a sedazione palliativa continua; o 2) essere staccate dalle macchine senza essere sedate, solo assistite da terapie palliative che attenuino la sofferenza senza però annullare la coscienza, in modo da morire con dolore ma lucide fino alla fine; o 3) non essere staccate dalle macchine e che le terapie proseguano finché non appaiano inutili e sproporzionate ai medici. Si vuole introdurre un'ulteriore possibilità: che possano chiedere di 4) essere aiutate a morire tramite l'auto-somministrazione di un farmaco letale. Ciò in particolare per coloro che non ritengono dignitoso che la morte arrivi nell'arco di "qualche ora o qualche giorno", ma giudicano dignitosa solo la *morte immediata*.

Ma è la velocità delle morte un valore costituzionale? È un diritto costituzionale?

No: non lo è.

Lo è però — sostiene la Corte — *morire nel modo «più corrispondente alla propria visione della dignità nel morire»* (46).

Ognuno di noi, tuttavia, interrogato al riguardo, potrebbe indicare un modo diverso di morire dignitosamente: morire sul colpo, senza il tempo di accorgersi di nulla; morire avendo il tempo di congedarsi dai propri cari, lasciando "tutto in ordine"; morire facendo ciò che più si ama... Saremmo forse tutti accomunati solo dal desiderio che le persone che amiamo non abbiano a soffrire troppo (nell'attesa) della nostra fine. Ogni persona, insomma, ha la propria personalissima idea sul modo più dignitoso per morire, così come ha la propria personalissima idea sul modo più dignitoso per vivere. Tante persone esistono, tante idee di vita e morte degna vi sono.

Ma davvero è questa idea soggettiva di dignità della morte che deve essere garantita (47)? Davvero è *compito della Repubblica assicurare a ciascuno il diritto di morire nel modo più corrispondente alla propria visione di dignità* (pur non essendo stata in grado di garantire a tutti, in vita, il diritto

(45) Corte cost., ord. 207/2018, § 9.

(46) *Ibidem*.

(47) Sull'idea soggettiva e oggettiva di dignità, A. RUGGERI, *Dignità vs vita*, in *Rivista Aic* 1/2011, 8 ss.

a un'esistenza libera e dignitosa)? È questo un diritto o un desiderio? Se si afferma che è un diritto, si impone in capo alla Repubblica il dovere di garantirlo: la morte "personalmente dignitosa" come prestazione (socio-sanitaria) dovuta. Da ciò non si sfugge.

Così come non si sfugge dal fatto che, se si afferma questo diritto alla morte dignitosa secondo la propria personalissima visione, nessun limite può poi essere posto: né dalla Corte costituzionale, né dal Parlamento, né da altri. Non si può sostenere — come fa la Corte — che il diritto a essere aiutati a morire dignitosamente appartiene *solo* alla persona «a) affetta da una patologia irreversibile e b) fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, che trova assolutamente intollerabili, la quale [...] resti d) capace di prendere decisioni libere e consapevoli», *purché* sia «c) tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale» (48).

L'ultima condizione non può fare da argine a future rivendicazioni: il diritto dovrà essere riconosciuto anche alle persone affette da patologie irreversibili, fonti di intollerabili sofferenze fisiche o psicologiche, capaci di prendere decisioni libere e consapevoli, che non siano tenute in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale. E non solo che chiedano di essere aiutate a morire, ma anche che chiedano di essere uccise, qualora la loro condizione sia tale da non potersi suicidare neppure con l'aiuto d'altri. Perché sono proprio queste le persone che oggi sono nude di fronte alla morte indegna (49).

Non si tratta di un uso scontato dello *slippery slope argument*. È semplicemente una conseguenza giuridica inevitabile se si apre il varco. Soprattutto se lo si fa assumendo come parametri di giudizio autodeterminazione, dignità umana, ragionevolezza e uguaglianza (50).

L'unico discrimine forte che può reggere, per quanto "ipocrita", è quello tra lasciarsi morire, da un lato, ed essere aiutati a morire o essere uccisi, dall'altro. Superato questo discrimine, nessun argine può più tenere.

6. Tutto ciò detto, io non sto sostenendo che il varco non debba essere aperto.

Né che il discrimine non debba essere superato.

Né che non vada ascoltato il grido di dolore di coloro che urlano che non ne posso più, intrappolati nei loro corpi e nelle loro vite, senza vie di fuga (51).

(48) Corte cost., ord. 207/2018, § 8.

(49) F.G. PIZZETTI, *L'ordinanza n. 207/2018 della Corte costituzionale, pronunciata nel corso del "caso Cappato", e il diritto del paziente che rifiuta le cure salvavita a evitare un'agonia lenta e non dignitosa*, in *Riv. BioDiritto* 2/2019, pone anche la questione dell'eventuale estensione del diritto ai pazienti incapaci che abbiano fatto richiesta di essere uccisi mediante disposizione anticipata di trattamento (Dat).

(50) *Ibidem*, § 9.

(51) 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, 15, parla di persone che vogliono «liberarsi da una prigionia»; «evadere da un corpo fattosi galera».

Sto dicendo che si tratta di una questione estremamente complessa, profonda e delicata. Davvero tragica. Sulla quale la Costituzione non dice. Meno che mai “a rime obbligate” (52).

Decidere di aprire, in alcuni casi e a certe condizioni, all’aiuto al suicidio (e all’omicidio del consenziente) implica *una scelta fortemente e puramente politica*, che — come è la Corte stessa a dire — «reclama una valutazione approfondita da parte del legislatore» e «richiede un approccio prudente delle corti» (53), il cui «compito naturale» è quello «di verificare la compatibilità di scelte già compiute dal legislatore, nell’esercizio della propria discrezionalità politica, con i limiti dettati dalle esigenze di rispetto dei principi costituzionali e dei diritti fondamentali delle persone coinvolte» (54).

Ma la Corte né è stata prudente né è rimasta nei limiti dei suoi compiti naturali, con questa ordinanza-delega con onere di assolvimento entro tempi strettissimi da parte del Parlamento (55).

Tuttavia, come non rientra nei compiti naturali della Corte costituzionale scrivere ordinanze-delega (56), così non rientra nei compiti naturali del Parlamento darvi attuazione con leggi-delegate. Il Parlamento, nella sua piena dignità istituzionale, dovrà dunque riprendersi tutto lo spazio e il tempo necessario per riflettere sui confini dell’aiuto al suicidio e per valutare l’opportunità dell’apertura di un varco nella solida compattezza del divieto assoluto (posto che una decisione al riguardo — e in senso negativo — il Parlamento l’ha recentemente presa in occasione dell’approvazione della legge n. 219 del 2017). Anche se — con nota di *realpolitik* — non sembra proprio che tra le premure di questo Parlamento e della maggioranza che attualmente sostiene il Governo vi sia quella di andare a toccare questa delicatissima materia.

Vedremo allora quale seguito deciderà di dare la Corte alla sua ordinanza in caso di silenzio del legislatore. Se tornare nei limiti dei suoi compiti naturali. O definitivamente superarli (57).

CHIARA TRIPODINA

(52) Sul punto anche G. RAZZANO, *La Corte costituzionale sul caso Cappato: può un’ordinanza chiedere al Parlamento di legalizzare il suicidio assistito?*, in *Diritti fondamentali.it* 1/2019, 6 ss.

(53) Corte cost., ord. 207/2018, 11.

(54) *Ibidem*, 10.

(55) Contra M. PICCHI, «*Leale e dialettica collaborazione*» fra Corte costituzionale e Parlamento, in *Osservatorio sulle fonti* 3/2018, 1 ss; C. CUPELLI, *Il caso Cappato, l’incostituzionalità differita e la dignità nell’autodeterminazione alla morte*, su *Diritto penale contemporaneo*.

(56) Nello stesso senso L. EUSEBI, *Un diritto costituzionale a morire “rapidamente”?*, in *disCrimen* 3. Si veda anche S. PRISCO, *Il caso Cappato tra Corte costituzionale, Parlamento e dibattito politico*, in *Riv. Biodiritto* 2/2018.

(57) Sul seguito dell’ordinanza, M. BIGNAMI, *op. cit.*; A. RUGGERI, *op. cit.*; M. MASSA, *op. cit.*, 15 ss.; U. ADAMO, *La Corte è “attendista”*, in *Forum Quad. Cost.*; M. PICCHI, *op. cit.*