



Il “suicidio assistito” nella sentenza della Corte Costituzionale n. 242/19 pubblicata il 22.11.2019

IL “CASO CAPPATO” DI FRONTE AL GIUDICE DELLE LEGGI

FATTO

Fabiano Antoniani (detto Fabo) era affetto da tetraplegia e cecità bilaterale corticale (dunque permanente) a seguito di un incidente stradale avvenuto il 13 giugno 2014. Non era autonomo per lo svolgimento delle basilari funzioni vitali (respirazione, evacuazione) né per l'alimentazione. La sua condizione gli cagionava gravi sofferenze fisiche, lasciando per contro inalterate le funzioni intellettive. Dopo il fallimento di numerose terapie riabilitative e presa coscienza dello stato irreversibile della propria condizione, Fabo maturò la decisione di porre fine alle sue sofferenze, comunicando ai propri familiari il proposito di darsi la morte. Malgrado i tentativi di dissuasione, portati avanti soprattutto dalla madre e dalla fidanzata, il suo proposito divenne sempre più radicato. Il 27 febbraio 2017, presso l'associazione svizzera Dignitas, Fabo ha trovato la morte attraverso una pratica di suicidio assistito. Il giorno successivo Marco Cappato si è presentato presso i Carabinieri di Milano, dichiarando che aveva accompagnato Fabiano Antoniani in Svizzera, affinché lo stesso potesse dar seguito alla propria decisione di darsi la morte.

IL PROCESSO

Con decreto del 18.9.2017, Cappato veniva **rinvio al giudizio** della Corte d'Assise di Milano per rispondere del reato di induzione e di aiuto al suicidio di cui all'art. 580 c.p., per aver rafforzato il proposito suicidiario di Fa. An. (secondo le modalità descritte nell'imputazione) e averlo aiutato a porre fine alla sua vita, accompagnandolo in Svizzera presso le strutture dell'Associazione Dignitas, dove il 27.2.2017 An. si era suicidato, iniettandosi un farmaco letale.

All'udienza del 14.2.2018, all'esito della Camera di Consiglio, la Corte sollevava questione di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p., sospendendo il processo e trasmettendo gli atti alla Corte Costituzionale.

La Procura della Repubblica di Milano, presentando richiesta di archiviazione, riteneva che la sola condotta, della quale potesse discutersi, fosse l'aiuto materiale prestato da Marco Cappato, per aver accompagnato in automobile Antoniani nel luogo prescelto per il suicidio assistito. **Il Giudice** per le indagini preliminari, invece, ordinava di formulare l'imputazione per il reato di cui all'art. 580 c.p., sotto il profilo tanto dell'aiuto materiale quanto di quello morale.

Sul piano dell'*aiuto morale*, Cappato avrebbe *rafforzato* il proposito criminoso di Antoniani, prospettandogli la possibilità di rivolgersi all'associazione svizzera *Dignitas* e, successivamente, adoperandosi per mettere in contatto i familiari con l'associazione in questione e per aver fornito loro il necessario materiale informativo. Sul versante dell'*aiuto materiale*, Cappato, come anticipato, avrebbe *agevolato* il suicidio di Antoniani, trasportandolo in auto da Milano alla cittadina svizzera Pfaffikon, sede dell'associazione *Dignitas*.

La Corte d'Assise di Milano ha escluso una responsabilità penale dell'imputato per ciò che attiene all'aiuto morale: l'istruttoria aveva ampiamente dimostrato che Cappato fosse entrato in contatto con Antoniani quando quest'ultimo non solo era già a conoscenza delle attività svolte da *Dignitas* (aveva addirittura pagato la quota associativa), ma soprattutto aveva maturato, tanto autonomamente quanto tenacemente, la decisione di porre fine alle atroci sofferenze derivanti dalla sua condizione patologica. Restava invece un possibile profilo di rilevanza penale della condotta tenuta da Cappato sul piano del mero aiuto materiale, posto che

non è mai stato in discussione, rappresentando per contro la “ragione” del procedimento a suo carico, il fatto che l’imputato aveva accompagnato in auto Fabo in Svizzera, presso la sede di *Dignitas*.

La questione di legittimità costituzionale

Preso atto del “diritto vivente” relativo all’art. 580 c.p., la Corte d’Assise di Milano, in riferimento al “caso Cappato”, riteneva che la nozione ampia di “aiuto materiale” al suicidio presenterebbe evidenti profili di illegittimità costituzionale. La rilevanza penale delle condotte di aiuto al suicidio in alternativa alle condotte di istigazione e, quindi, a prescindere dal loro contributo alla determinazione o al rafforzamento dell’altrui proposito suicidario, sarebbe in contrasto con artt. 3 Cost. (“Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale”), art. 13 (“La libertà personale è inalienabile”) e 117 Cost., quest’ultimo in relazione agli artt. 2 e 8 CEDU.

Si censurava poi il trattamento sanzionatorio sotto il profilo della proporzione, posto che per le condotte di mera agevolazione materiale al suicidio la legge prevede la pena della reclusione da 5 a 10 anni, senza distinzione alcuna rispetto alle condotte di istigazione.

Una delle argomentazioni più significative portate dai giudici milanesi è indubbiamente quella che attiene al bene giuridico tutelato dall’art. 580 c.p..

Se sullo sfondo originario della disposizione si individua chiaramente la sacralità/indisponibilità della vita umana in relazione agli obblighi sociali ritenuti preminenti dal regime fascista, **il principio personalistico che informa la Costituzione** repubblicana impone di mettere al centro l’individuo e la sua capacità di autodeterminazione. La Carta fondamentale non prevede un obbligo di curarsi, garantendo anzi a ciascuno il potere di disporre del proprio corpo e ammettendo interventi coattivi sulla salute del singolo solo nei casi eccezionali previsti dalla legge e solo per evitare di creare pericolo per gli altri.

La centralità del **consenso** del paziente e del suo diritto all’autodeterminazione in riferimento ai trattamenti sanitari ha conosciuto **poi un progressivo consolidamento**: nella giurisprudenza interna (specie con i casi relativi alla morte di Piergiorgio Welby e di Eluana Englaro), nella giurisprudenza della Corte EDU

e, da ultimo, **con la legge n. 219 del 2017**, rispetto alla quale l'ordinanza di rimessione non esita a ravvisare il *riconoscimento di un vero e proprio diritto a morire, rifiutando i trattamenti sanitari*.

Sembrerebbero dunque sufficientemente solide le basi per ipotizzare un **cambio di prospettiva** nell'individuazione del bene giuridico protetto dall'art. 580 c.p., spostando il fuoco della tutela sulla libertà di autodeterminazione del singolo: il secondo comma dello stesso art. 580 c.p.

Se il bene giuridico tutelato, conformemente alle indicazioni derivanti da una lettura sistematica, è costituito (**solo**) dalla libertà di autodeterminazione, ne deriverebbe l'illegittimità costituzionale di quelle condotte di aiuto meramente materiale, che non alterano il processo di formazione della volontà dell'aspirante suicida, dirigendosi per contro a un soggetto che ha già maturato, autonomamente e liberamente, il proprio proposito suicidario.

Del tutto contraria ai principi di ragionevolezza e di proporzione risulterebbe, in ogni caso, la scelta di punire allo stesso modo le condotte di istigazione e quelle di aiuto. La Corte d'Assise di Milano ritiene in proposito «illuminante» il confronto con la disciplina prevista dalla legge n. 194 del 1978 relativa all'interruzione volontaria di gravidanza, che prevede una diversificata disciplina sanzionatoria per punire l'intervento del terzo in un atto che a certe condizioni è lecito.

Si è sostenuto che, o si configura il suicidio come una libertà o addirittura un diritto, e allora si conclude per la illegittimità costituzionale delle fattispecie di omicidio del consenziente e di istigazione o aiuto al suicidio; oppure si conferma la legittimità della normativa in questione, muovendo dal presupposto che il suicidio sia soltanto tollerato da parte dell'ordinamento.

Le tappe dell'affermazione di un diritto di rifiutare le cure: a) la giurisprudenza italiana.

Un diritto di rifiutare le cure, anche nel caso in cui il dissenso al trattamento comporti l'interruzione delle stesse, è direttamente ricavabile dall'art. 32, “Nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per

disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”secondo comma Cost.31.

Il quadro di riferimento, pare opportuno precisarlo, è quello del rapporto tra medico e paziente, con esclusione, quindi, di pratiche di fine vita poste in essere da un soggetto (quale, ad esempio, una familiare del paziente) sprovvisto della necessaria qualifica professionale.

Scriva la Corte d’Assise che le prime affermazioni giurisprudenziali registratesi nella direzione di “un diritto di rifiutare le cure” seguivano cadenze a dir poco paradossali: nella prima fase del “**caso Welby**”, infatti, il Tribunale di Roma giungeva alla spiazzante conclusione secondo cui sarebbe esistito un diritto del paziente a ottenere il distacco del respiratore, diritto dotato addirittura di fondamento costituzionale, eppure privo della necessaria attuazione a livello di legislazione ordinaria. Un “diritto non tutelato”.

Una seconda tappa che merita di essere evidenziata coincide con la pronuncia del Consiglio di Stato relativa al “caso Englaro”, con cui si tracciano i contorni del diritto di rifiutare le cure nella cornice dei rapporti tra lo Stato e il cittadino. Beppino Englaro, tutore della figlia Eluana in stato vegetativo permanente, dopo aver ottenuto l’autorizzazione al distacco del sondino naso-gastrico, chiede che la Regione Lombardia metta a disposizione una struttura per l’esecuzione del “trattamento” in questione, ma la Direzione Generale Sanità respinge la richiesta. Beppino Englaro impugna avanti al TAR Lombardia la nota di diniego della Regione e il TAR accoglie il ricorso, annullando il provvedimento impugnato per aver illegittimamente vulnerato il diritto costituzionale di rifiutare le cure. La Regione Lombardia propone appello al Consiglio di Stato, che però conferma la decisione di primo grado.

b) La giurisprudenza della Corte EDU.

Sebbene il giudice *a quo* mostri di valorizzare ampiamente le indicazioni provenienti dalla giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell’uomo, non sembra che alle stesse possa attribuirsi **una valenza decisiva**.

L’atteggiamento complessivo della Corte EDU in riferimento a tematiche “eticamente sensibili”, in effetti, sembra quello di “rispettare” le scelte dei singoli

ordinamenti nazionali attraverso la “clausola del margine di apprezzamento”. Per ciò che attiene al suicidio assistito, si sta affermando l’idea per cui l’art. 8 CEDU (diritto al rispetto della vita privata e familiare) comporti anche il diritto del singolo di decidere il mezzo e il momento in cui la propria vita debba terminare, senza intromissione alcuna da parte delle pubbliche autorità: lo stesso art. 8 CEDU, almeno a certe condizioni, consente però allo Stato di considerare “illecite” forme di aiuto esterno rispetto a tale deliberazione.

I nuovi approdi della giurisprudenza europea, dunque, potrebbero essere valorizzati per sostenere l’introduzione di una nuova legge, specificamente rivolta alla regolamentazione del suicidio assistito, ma non già per sostenere, *rebus sic stantibus*, la parziale illegittimità dell’art. 580 c.p. per contrasto con l’art. 117 Cost.

c) la legge 219 del 2017 e la “non punibilità” del medico per pratiche di eutanasia passiva.

La terza tappa, stavolta legislativa, è quella segnata dalla legge n. 219 del 2017, recante *norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento* e ampiamente valorizzata anche nell’ordinanza di rimessione della Corte d’Assise di Milano.

La legge in questione può a buon diritto definirsi “storica”, anzitutto per aver infranto il tabù culturale che ha rappresentato negli ultimi decenni una pesante zavorra.

L’art. 1, rubricato *Consenso informato*, stabilisce anzitutto al comma 5 che ogni persona capace di agire ha il *diritto di rifiutare* qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario, così come ha il *diritto di revocare il consenso già prestato*, anche se ciò comporti l’*interruzione* del trattamento: si assiste così alla definitiva parificazione del dissenso opposto a un trattamento non ancora iniziato e quello che interviene a fronte di un trattamento già in corso di esecuzione.

Il medico, precisa il successivo comma 6 dell’art. 1, è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario e, in conseguenza di ciò, *andrà esente da responsabilità civile o penale*.

Se è dato rinvenire nell'ambito dell'ordinamento un "diritto di rifiutare le cure", è giocoforza concludere che l'indisponibilità della vita umana esca quanto meno temperata nella sua portata di principio generale, con evidenti ripercussioni in riferimento tanto all'art. 580 c.p. quanto all'art. 579 c.p.

L'attuale dato normativo, tuttavia, consolidato dall'esclusione del suicidio assistito dall'ambito operativo della legge n. 219 del 2017, sembra sufficientemente univoco: l'eutanasia attiva non è stata attratta nell'ambito del penalmente irrilevante. Se, quindi, l'uccisione del malato avviene *manu aliena*, la fattispecie applicabile sarà quella dell'art. 579 c.p.; se invece avviene attraverso un suicidio del malato, coloro che lo agevolino, materialmente o moralmente, saranno puniti *ex art.* 580 c.p.

Le argomentazioni portate al riguardo dalla Corte di Assise di Milano propongono di spostare integralmente il fuoco di tutela dell'art. 580 c.p. sulla libertà di autodeterminazione del soggetto.

La "svolta" ipotizzabile in materia di eutanasia attiva, *sub specie* di suicidio assistito, è di tipo legislativo, ma il *legislatore* italiano, questo è il punto, non ha (ancora) optato per una soluzione di questo tipo.

Dal diritto di morire al diritto di vivere: le irrinunciabili articolazioni della dignità umana.

Chiunque abbia avuto la sventura di "frequentare" le corsie di ospedale in cui sono ricoverati malati terminali o, peggio, di aver ospitato la malattia nel perimetro delle proprie mura domestiche, avrà avuto modo di constatare che i casi Welby, Fabo, Englaro, Piludu, Nuvoli, Cazzanello sono solo le punte di un *iceberg* che rimane sommerso, lontano dalle aule di Tribunale. Le pratiche di fine vita non generano contenzioso. Si tratta di chiarire se ciò avvenga perché le pratiche di fine vita individuano un fenomeno residuale o, piuttosto, perché le stesse sono solitamente poste in essere con il consenso del malato e/o dei familiari. Se, come sembra, il buon senso conduce verso la seconda "spiegazione", sarebbe auspicabile condurre le vicende in questione fuori dall'ombra e dal silenzio, tirando via quella benda fatta di perbenismo ipocrita ostentata da chi preferisce

non vedere, almeno fino a quando qualcuno non decida di rendere “politica” la decisione di porre fine alle proprie insopportabili sofferenze.

C’è però anche l’altra faccia della medaglia dalla quale non può prescindersi: «alla libertà di morire corrisponde specularmente la libertà di vivere. Nessuno può decidere al posto di un altro se una vita è degna di essere vissuta, e il concetto di “qualità della vita” non può che essere strettamente soggettivo. Questo è vero se si vuole vivere, ed è vero se si vuole morire. In entrambi i casi, tutte le risorse della scienza devono essere messe a disposizione della volontà del malato, che va considerata sovrana e intangibile».

Corte Costituzionale – ordinanza n. 207/2019

Chiamata a pronunciarsi a seguito della rimessione degli atti della Corte d’Assise di Milano, nel merito rileva la Corte, che la tesi della Corte rimettente non può essere condivisa. Analogamente a quanto avviene nelle altre legislazioni contemporanee, scrive la Consulta, anche il nostro ordinamento non punisce il suicidio, neppure quando sarebbe materialmente possibile, ossia nel caso di tentato suicidio.

Il legislatore penale, dunque, non ritenendo di poter colpire direttamente l’interessato, gli crea intorno una cintura protettiva inibendo ai terzi di cooperare in qualsiasi modo con lui.

Dall’art. 2 Cost. – scrive la Consulta - 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.

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.

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.

Occorre, tuttavia, considerare specificamente situazioni come quella oggetto del giudizio a quo: situazioni inimmaginabili all'epoca in cui la norma incriminatrice fu introdotta. Il riferimento è alle ipotesi in cui il soggetto agevolato si identifichi in una persona affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, che trova assolutamente intollerabili, la quale sia tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, ma resti 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.

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 che riconosce ad ogni persona capace di agire il diritto di rifiutare qualsiasi trattamento sanitario ancorchè necessario alla propria sopravvivenza, compresi anche i trattamenti di idratazione e nutrizione artificiale (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). 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.

Se 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, 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.

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, scaturenti dagli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost.

Al riscontrato vulnus ai principi sopra indicati, la Corte non ritiene, peraltro, di poter porre rimedio, almeno allo stato, attraverso 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.

La Corte ritiene, invece, 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. Il tutto in un contesto espressamente definito «collaborativo» e «dialogico» fra Corte e Parlamento.

La ordinanza della Consulta ha sollevato molti apprezzamenti ma anche severe critiche da una parte della Chiesa.

In un convegno organizzato nel maggio 2019 del CSM veniva ricordato come il Parlamento era stato sollecitato a intervenire prima della scadenza prevista dall'ordinanza in quanto non è compito dei Magistrati sostituirsi al Parlamento.

In un convegno organizzato a Roma nella primavera del 2019 da una rete di associazioni cattoliche, la Cei, rilanciava la battaglia non solo contro il suicidio assistito ma mettendo in discussione anche la norma sul testamento biologico, approvata dal Parlamento nel 2017, chiedendo di inserire nel corpo della norma anche l'obiezione di coscienza per i medici, stravolgendo la ratio della norma che prevede l'obbligo per i medici di eseguire quanto lasciato scritto dal paziente. Il

cardinale Bassetti ribadiva la posizione della Chiesa (non tutta a dire il vero) sia sul suicidio assistito che sull'eutanasia affermando che *“anche in caso di una grave malattia, la richiesta di morire non può essere accolta per il solo motivo che proviene dalla libertà del soggetto. Quella di darsi la morte non è una scelta di libertà. Non esiste un diritto a darsi la morte ...anche perché la vita è un dono che abbiamo ricevuto e dobbiamo condividere”* chiedendo al Parlamento in extremis di fare una legge, entro il 24 settembre, sperando in una legge che vieti ogni apertura in Italia al suicidio assistito, disinnescando una decisione autonoma della Consulta che potrebbe accogliere il ricorso e dunque non ritenere più reato un gesto come quello commesso da Cappato: di fatto si tratterebbe di una legalizzazione del “suicidio assistito”.

Su La Repubblica – rispondendo ad un lettore che criticava la posizione assunta dal porporato – Corrado Augias richiamava quanto scritto anni addietro da Ernesto De Martino, eminente etnologo e storico delle religioni il quale scriveva che: *“quando una persona sente che non è più dignitosa quella vita che ha vissuto o che tutto ciò è perso o è sopraffatto dalla sofferenza ha il diritto che venga rispettata la sua autonoma scelta di optare per la morte”*. *“Come dissentire – conclude Augias – da parole di così pacata consapevolezza? Come escludere dalle libertà di un individuo la scelta di andarsene in pace?”*.

Non crediamo che, dopo tanti anni di battaglie civili – si ricordi il caso di Eluana Englaro – si torni a rimettere in discussione il principio di autodeterminazione dell'individuo, anche se siamo certi che bisognerà ancora lottare per rivendicare il “diritto di morire” come scriveva un autorevole medico, il professor Umberto Veronesi il quale così si esprimeva: *“E’ questo diritto che voglio difendere, nell’ambito di quel concetto omnicomprensivo che è il diritto di ogni uomo all’autodeterminazione, cioè il diritto alla libertà”*.

Nel frattempo viene approvato con 13 pareri favorevoli e 11 contrari **il parere del Comitato Nazionale per la Bioetica** che si pronuncia a favore di una legge che prevede il suicidio assistito secondo le direttive già impostate nella ordinanza della Corte Costituzionale cui direttamente si richiama.

Eutanasia e suicidio assistito, che differenza c'è?

Con il termine “eutanasia”, chiarisce il comitato, s'intende “l'atto con cui un medico o altra persona somministra farmaci su libera richiesta del soggetto consapevole e informato, con lo scopo di provocare intenzionalmente la morte immediata del richiedente. L'obiettivo dell'atto è anticipare la morte su richiesta al fine di togliere la sofferenza; in questo senso, è inquadrabile all'interno della fattispecie più generale dell'omicidio del consenziente (art. 579 c.p.)”. Diversamente, l'aiuto o l'assistenza al suicidio “si distingue dall'eutanasia perché in questo caso è l'interessato che compie l'ultimo atto che provoca la sua morte, atto reso possibile grazie alla determinante collaborazione di un terzo, che può anche essere un medico, il quale prescrive e porge il prodotto letale nell'orizzonte di un certo spazio temporale e nel rispetto di rigide condizioni previste dal legislatore. Per lo più, l'aiuto al suicidio si realizza con l'assistenza del medico, del farmacista o dell'infermiere e all'interno di strutture di cura (aiuto al suicidio medicalizzato)”.

Osserva il comitato che “nell'ordinamento italiano è assente una disciplina specifica delle due pratiche sopra esaminate (eutanasia e suicidio assistito), che sono trattate come aspetti delle figure generali dei “delitti contro la vita”, tanto che “casi di eutanasia sono riconducibili alla fattispecie dell'omicidio del consenziente (da sei a quindici anni di reclusione) o a quella dell'omicidio volontario comune (reclusione non inferiore a ventuno anni)”. Per il Cnb, “un simile inquadramento delle tragiche vicende riconducibili all'omicidio pietatis causa è incongruo”.

Il requisito considerato irrinunciabile perché la richiesta di aiuto al suicidio sia legittima è che questa sia informata, consapevole e libera. Nelle legislazioni che consentono l'aiuto al suicidio rimane come requisito sempre necessario che la persona determini in maniera esplicita, libera e informata la propria volontà di terminare la propria vita mediante la collaborazione di altri, che predispongono mezzi materiali attraverso cui il soggetto si dà la morte, e che non si tratti di una

decisione presunta o di una acquiescenza passiva o di una mera accettazione di suggerimenti altrui”.

Il documento prodotto dal comitato potrebbe essere uno strumento utile per il Parlamento, chiamato a pronunciarsi sul suicidio assistito entro la scadenza del 24 settembre, indicata dalla Corte Costituzionale con l'ordinanza 207/2018 in riferimento al caso di aiuto al suicidio per Fabiano Antoniani Dj Fabo da parte di Marco Cappato dell'Associazione Coscioni.

Commentando sulle pagine di “La Repubblica” il parere reso dal Comitato di Bioetica, la scrittrice Michela Marzano scrive: *“Il diritto alla vita e il diritto alla dignità della vita non sono in contrasto tra di loro; si bilanciano. Ecco perché ostinarsi a difendere il valore della vita anche quando l’esistenza sembra aver perso ogni dignità equivale a non prendersi più cura del prossimo. Esattamente come imporre la propria visione della vita – e trattenere una persona in questo mondo quando ormai, da questo mondo, questa persona se ne è già andata – significa cancellare la compassione. L’umana pietas ci chiede rispetto e umiltà: rispetto della soggettività altrui, anche se siamo convinti che, al posto di questa persona, agiremmo diversamente; umiltà nei confronti dell’estrema vulnerabilità dell’esistenza che ci costringe a fare i conti con l’impotenza e la frustrazione e i limiti del desiderio e le barriere dell’esistenza. Quando la vita non è altro che “una notte senza fine”, nessuno dovrebbe osare volerla imporre a qualcun altro”.*

Anche Luigi Manconi, sulle pagine di “La Repubblica” del 23 settembre, un giorno prima del termine ultimo fissato dalla ordinanza della C.C. per la emanazione di una legge da parte del Parlamento, si pronuncia a favore di una buona legge, criticando il silenzio del legislatore che ormai appare del tutto assente dal dibattito su questo spinoso argomento.

Scrivendo Manconi *“L’abdicazione della politica ha imposto un intervento della Consulta, che si esprimerà nelle prossime ore seguendo, prevedibilmente, la traccia anticipata nell’ordinanza dell’ottobre del 2018: in determinate circostanze e per garantire beni costituzionalmente protetti, quali la dignità”.*

Nel luglio dell’anno scorso si conclude in Francia la tragica vicenda di Vincent Lambert, analoga alla vicenda Englaro.

Vincent Lambert, il tetraplegico in stato vegetativo, diventato, suo malgrado, simbolo di un nuovo dibattito sul fine vita, è morto l'undici luglio scorso all'ospedale di Reims, dove era ricoverato da oltre dieci anni. Giusto epilogo di una lunga battaglia legale tra la moglie Rachel secondo cui il marito non avrebbe voluto vivere così come era ridotto ed i genitori che si erano opposti alla sospensione delle cure. Nove giorni prima la Corte di Cassazione francese aveva dato il via libera alla sospensione dei trattamenti per cui i medici avevano sospeso l'alimentazione artificiale e avviato una sedazione "continua e profonda", così come previsto dal protocollo.

Anche la Corte EDU, dal canto suo, aveva respinto il ricorso dei genitori che avevano richiesto l'adozione di misure provvisorie ai sensi art. 39 del Regolamento della Corte, con decisione del 30.4.2019 (ricorso n. 21675/19 Vincent Lambert) rigettando l'istanza ritenendo che non vi fossero cambiamenti rispetto alla sentenza del 5.6.2015 (ricorso n. 46043/14) con la quale aveva sostenuto che la Francia non aveva violato l'art. 2 della Convenzione europea dei Diritti dell'Uomo a seguito dell'adozione della pronuncia del Consiglio di Stato del 2014, in cui si confermava la decisione dei medici di sospendere i trattamenti. Commentando l'epilogo di questa vicenda, il dott. Leonetti che si è occupato del caso, ha parlato di "ostinazione irragionevole" ed evidenziava come l'intera vicenda avrebbe dovuto rimanere privata e non "*essere esposta alla luce accecante dei media*". Lo stesso Emmanuel Macron due mesi prima aveva spiegato che le procedure erano state rispettate sia a livello giudiziario che medico, precisando che non era prevista alcuna revisione della legge sul fine vita.

Corte Cost. sent. n. 242/19 depositata il 22.11.2019

La Corte Costituzionale, in questa seconda e definitiva sentenza parte dalle conclusioni della sentenza emessa dalla Corte d'Assise di Milano secondo la quale la disposizione denunciata violerebbe, per questo verso, gli artt. 2 e 13, primo comma, della Costituzione, nonché in contrasto con l'art. 117, 1° c. della Costituzione e degli artt. 2 e 8 della Convenzione CEDU.

La disposizione denunciata violerebbe, per questo verso, gli artt. 2 e 13, primo comma, della Costituzione, i quali, sancendo rispettivamente il “principio personalistico” – che pone l’uomo, e non lo Stato, al centro della vita sociale – e quello di inviolabilità della libertà personale, riconoscerebbero la libertà della persona di autodeterminarsi anche in ordine alla fine della propria esistenza, scegliendo quando e come essa debba aver luogo.

La medesima disposizione si porrebbe, altresì, in contrasto con l’art. 117, primo comma Cost, 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.

Ancora, ricorda quanto già scritto nell’ordinanza n. 207 del 2018.

Con l’ordinanza n. 207 del 2018, questa Corte ha già formulato una serie di rilievi e tratto una serie di conclusioni in ordine al thema decidendum. Gli uni e le altre sono, in questa sede, confermati. A essi si salda, in consecuzione logica, l’odierna decisione.

Con la citata ordinanza, questa Corte ha rilevato, anzitutto, come tra le questioni sollevate intercorra un rapporto di subordinazione implicita: interrogarsi sul quantum della pena ha, infatti, un senso solo ove le condotte avute di mira restino penalmente rilevanti e, dunque, solo in caso di mancato accoglimento delle questioni volte a ridisegnare i confini applicativi della fattispecie criminosa. Ha ritenuto, altresì, infondate le plurime eccezioni di inammissibilità formulate dall’Avvocatura generale dello Stato.

Nel merito la Corte ha escluso che – contrariamente a quanto sostenuto in via principale dal giudice a quo – l’incriminazione dell’aiuto al suicidio, ancorché non rafforzativo del proposito della vittima, possa ritenersi di per sé in contrasto con la Costituzione.

Per sostenere il contrasto, non è pertinente, infatti, il riferimento del rimettente al diritto alla vita, riconosciuto implicitamente – come «primo dei diritti inviolabili dell’uomo» (sentenza n. 223 del 1996), in quanto – 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.

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». Le medesime considerazioni 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: conclusione, questa, confermata dalla pertinente giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo.

All'interno del petitum principale del rimettente, la Corte individua una circoscritta area di non conformità costituzionale della fattispecie criminosa, corrispondente segnatamente ai casi in cui l'aspirante suicida si identifichi – come nella vicenda oggetto del giudizio a quo – 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» (ordinanza n. 207 del 2018).

In questi casi – scrive la Corte – la decisione di morire di norma potrebbe già essere presa dal malato sulla base della legislazione vigente.

Si tratta di «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». In tali casi, l'assistenza di terzi nel porre fine alla sua vita può presentarsi al malato come l'unico modo per sottrarsi, secondo le proprie scelte individuali, 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.

Nei casi considerati – ha osservato questa Corte – la decisione di accogliere la morte 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, in forza della legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento), la cui disciplina 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 ed Englaro – nonché le indicazioni di questa Corte riguardo al valore costituzionale del principio del consenso informato del paziente al trattamento sanitario proposto dal medico.

La citata legge n. 219 del 2017 riconosce, infatti, 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): diritto inquadrato nel contesto della «relazione di cura e di fiducia» tra paziente e medico. 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).

La legislazione oggi in vigore non consente, invece, al medico 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. Pertanto, il paziente, per congedarsi dalla vita, è costretto a subire un processo più lento e più carico di sofferenze per le persone che gli sono care. Ne è

testimonianza il caso oggetto del giudizio principale, nel quale, «secondo quanto ampiamente dedotto dalla parte costituita, ...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» (ordinanza n. 207 del 2018).

Al riguardo, occorre in effetti considerare che la sedazione profonda continua, connessa all'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale – sedazione che rientra nel genus dei trattamenti sanitari – ha come effetto l'annullamento totale e definitivo della coscienza e della volontà del soggetto sino al momento del decesso. Si comprende, pertanto, come la sedazione terminale possa essere vissuta da taluni come una soluzione non accettabile.

Se, infatti, il fondamentale 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 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 appartengono solitamente 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 la ragione per la quale la stessa persona, a determinate condizioni, non possa ugualmente decidere di concludere la propria esistenza con l'aiuto di altri. La conclusione è dunque che entro lo specifico ambito 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, scaturente dagli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost., imponendogli in ultima analisi un'unica modalità per congedarsi dalla vita.

Con la stessa ordinanza n. 207 del 2018, questa Corte ha ritenuto, peraltro, di non poter porre rimedio – «almeno allo stato» – «al riscontrato vulnus», tramite una pronuncia meramente ablativa, riferita ai pazienti che versino nelle condizioni sopra indicate. Una simile soluzione avrebbe, infatti, generato il pericolo di lesione di altri valori costituzionalmente protetti, lasciando «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, infatti, «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». Conseguenze, quelle ora indicate, delle quali «questa Corte non può non farsi carico» (ordinanza n. 207 del 2018).

La disciplina poteva essere introdotta con 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». La disciplina poteva essere inoltre «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».

Poteva prospettarsi, ancora, l'esigenza di «introdurre una disciplina ad hoc per le vicende pregresse», anch'essa variamente calibrabile.

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.

Ricorda la Corte che in precedenza, facendo leva sui «propri poteri di gestione del processo costituzionale», aveva fissato, cioè, una nuova udienza di trattazione delle questioni, a undici mesi di distanza (segnatamente, al 24 settembre 2019): udienza in esito alla quale avrebbe potuto essere valutata l'eventuale sopravvenienza di una legge regolatrice della materia in conformità alle segnalate esigenze di tutela.

Deve però ora prendersi atto – scrive la Corte in questa definitiva sentenza - di come nessuna normativa in materia sia sopravvenuta nelle more della nuova udienza. Né, d'altra parte, l'intervento del legislatore risulta imminente.

Il relativo esame – iniziato presso la Camera dei deputati, quanto alle proposte di legge A.C. 1586 e abbinate – si è, infatti, arrestato alla fase della trattazione in commissione, senza che sia stato possibile addivenire neppure all'adozione di un testo unificato.

In assenza di ogni determinazione da parte del Parlamento, questa Corte non può ulteriormente esimersi dal pronunciare sul merito delle questioni, in guisa da rimuovere il vulnus costituzionale già riscontrato con l’ordinanza n. 207 del 2018.

Il rinvio disposto all’esito della precedente udienza risponde, infatti, con diversa tecnica, alla stessa logica che ispira, nella giurisprudenza di questa Corte, il collaudato meccanismo della “doppia pronuncia”.

Decorso un congruo periodo di tempo, l’esigenza di garantire la legalità costituzionale deve, comunque sia, prevalere su quella di lasciare spazio alla discrezionalità del legislatore per la compiuta regolazione della materia, alla quale spetta la priorità.

Come più volte si è avuto modo di rilevare, «posta di fronte a un vulnus costituzionale, non sanabile in via interpretativa – tanto più se attinente a diritti fondamentali – la Corte è tenuta comunque a porvi rimedio» (sentenze n. 162 del 2014 e n. 113 del 2011; analogamente sentenza n. 96 del 2015). Occorre, infatti, evitare che l’ordinamento presenti zone franche immuni dal sindacato di legittimità costituzionale: e ciò «specie negli ambiti, come quello penale, in cui è più impellente l’esigenza di assicurare una tutela effettiva dei diritti fondamentali, incisi dalle scelte del legislatore» (sentenza n. 99 del 2019).

Ove, però, i vuoti di disciplina, pure in sé variamente colmabili, rischiavano di risolversi a loro volta – come nel caso di specie – in una menomata protezione di diritti fondamentali (suscettibile anch’essa di protrarsi nel tempo, nel perdurare dell’inerzia legislativa), questa Corte può e deve farsi carico dell’esigenza di evitarli, non limitandosi a un annullamento “secco” della norma incostituzionale, ma ricavando dalle coordinate del sistema vigente i criteri di riempimento costituzionalmente necessari, ancorché non a contenuto costituzionalmente vincolato, fin tanto che sulla materia non intervenga il Parlamento (in questo senso, sentenze n. 40 del 2019, n. 233 e 222 del 2018 e n. 236 del 2016). Ciò posto, per quanto attiene ai contenuti della presente decisione, questa Corte ha già puntualmente individuato, nell’ordinanza n. 207 del 2018, le situazioni in rapporto alle quali l’indiscriminata repressione penale dell’aiuto al suicidio,

prefigurata dall'art. 580 cod. pen., entra in frizione con i precetti costituzionali evocati.

Procedura medicalizzata.

Nell'odierno frangente, peraltro, un preciso «punto di riferimento» (sentenza n. 236 del 2016) già presente nel sistema – utilizzabile ai fini considerati, nelle more dell'intervento del Parlamento – è costituito dalla disciplina racchiusa negli artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017: disciplina più volte richiamata, del resto, nella stessa ordinanza n. 207 del 2018.

La declaratoria di incostituzionalità attiene, infatti, 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 sanitari 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.

Il riferimento a tale procedura si presta a dare risposta a buona parte delle esigenze di disciplina poste in evidenza nell'ordinanza n. 207 del 2018. Ciò vale, anzitutto, con riguardo alle «modalità di verifica medica della sussistenza dei presupposti in presenza dei quali una persona possa richiedere l'aiuto».

Mediante la procedura in questione è, infatti, già possibile accertare la capacità di autodeterminazione del paziente e il carattere libero e informato della scelta espressa. L'art. 1, comma 5, della legge n. 219 del 2017 riconosce, infatti, il diritto all'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale in corso alla persona «capace di agire» e stabilisce che la relativa richiesta debba essere espressa nelle forme previste dal precedente comma 4 per il consenso informato. La manifestazione di volontà deve essere, dunque, acquisita «nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente» e documentata «in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare», per poi essere inserita nella cartella clinica.

Lo stesso art. 1, comma 5, prevede, altresì, che il medico debba prospettare al paziente «le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative», promovendo «ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica». In questo contesto, deve evidentemente darsi conto anche del carattere irreversibile della patologia: elemento indicato nella cartella clinica e comunicato dal medico quando avvisa il paziente circa le conseguenze legate all'interruzione del trattamento vitale e sulle «possibili alternative». Lo stesso deve dirsi per le sofferenze fisiche o psicologiche: il promovimento delle azioni di sostegno al paziente, comprensive soprattutto delle terapie del dolore, presuppone una conoscenza accurata delle condizioni di sofferenza. Quanto all'esigenza di coinvolgimento dell'interessato in un percorso di cure palliative, l'art. 2 della legge n. 219 del 2017 prevede che debba essere sempre garantita al paziente un'appropriata terapia del dolore e l'erogazione delle cure palliative previste dalla legge n. 38 del 2010 (e da questa incluse, come già ricordato, nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza). Tale disposizione risulta estensibile anch'essa all'ipotesi che qui interessa: l'accesso alle cure palliative, ove idonee a eliminare la sofferenza, spesso si presta, infatti, a rimuovere le cause della volontà del paziente di congedarsi dalla vita. Similmente a quanto già stabilito da questa Corte con le citate sentenze n. 229 e n. 96 del 2015, la verifica delle condizioni che rendono legittimo l'aiuto al suicidio deve restare peraltro affidata – in attesa della declinazione che potrà darne il legislatore – a strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale. A queste ultime spetterà altresì verificare le relative modalità di esecuzione, le quali dovranno essere evidentemente tali da evitare abusi in danno di persone vulnerabili, da garantire la dignità del paziente e da evitare al medesimo sofferenze. La delicatezza del valore in gioco richiede, inoltre, l'intervento di un organo collegiale terzo, munito delle adeguate competenze, il quale possa garantire la tutela delle situazioni di particolare vulnerabilità. Nelle more dell'intervento del legislatore, tale compito è affidato ai comitati etici territorialmente competenti. Tali comitati – quali organismi di consultazione e di riferimento per i problemi di natura etica che possano presentarsi nella pratica sanitaria – sono, infatti, investiti

di funzioni consultive intese a garantire la tutela dei diritti e dei valori della persona in confronto alle sperimentazioni cliniche di medicinali o, *amplius*, all'uso di questi ultimi e dei dispositivi medici.

L'art. 580 cod. pen. deve essere dichiarato, dunque, costituzionalmente illegittimo, per violazione degli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost., nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017 – ovvero, quanto ai fatti anteriori alla pubblicazione della presente sentenza nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica, con modalità equivalenti nei sensi dianzi indicati –, 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, previo parere del comitato etico territorialmente competente. L'ulteriore questione sollevata in via principale per violazione dell'art. 117, primo comma, Cost., in riferimento agli artt. 2 e 8 CEDU, resta assorbita. Parimente assorbite restano le questioni subordinate, attinenti alla misura della pena.

Questa Corte non può fare a meno, peraltro, di ribadire con vigore, si legge in sentenza, l'auspicio che la materia formi oggetto di sollecita e compiuta disciplina da parte del legislatore, conformemente ai principi precedentemente enunciati.

Preso atto della sentenza di incostituzionalità emessa dalla Consulta, la mano è passata alla Corte d'Assise di Milano che aveva rimesso gli atti alla Corte Costituzionale mandando assolto il Cappato perché il fatto non sussiste.

A nostro modesto avviso, la sentenza della Corte Costituzionale del settembre scorso non è che il “naturale” punto di approdo di una giurisprudenza sempre più attenta al valore della vita come bene che appartiene all'individuo e a nessun altro, anche se in realtà non è il passaggio definitivo in quanto, come si è detto, la Corte ha passato il testimone al Parlamento, organo legislativo che invece continua a

latitare, lasciando ancora una volta un vuoto legislativo che va riempito per evitare che vi siano altri casi di cui si dovrà occupare la giustizia.

L'art. 32 della Cost. combinato con la legge 219 del 2017 sono le norme che hanno consentito alla C.C. di aprire un solco tra l'originaria interpretazione dell'indisponibilità della vita e la nuova frontiera che esalta il diritto alla autodeterminazione.

Si spera che il progetto di legge- già presentato in Parlamento –non faccia la stessa fine che fece il progetto di legge sulla cittadinanza, qualche anno fa, lasciando dunque aperta una ferita nel corpo sociale che sanguina ancora dopo molti anni dal caso Englaro e dal caso Welby. Sarebbe davvero criminale se vincessero ancora una volta il partito dei temporeggiatori ai danni di una società che si dice civile ma che purtroppo nei fatti è pronta ad accettare ogni misfatto della politica odierna.

05/03/2020