

Cassazione penale

direttore scientifico
condirettore
LIX - febbraio 2019, n 02

Domenico Carcano
Mario D'Andria

02

20
19

| **estratto**

IL CASO CAPPATO, L'INCOSTITUZIONALITÀ
DIFFERITA E LA DIGNITÀ
NELL'AUTODETERMINAZIONE ALLA MORTE

con nota di **Cristiano Cupelli**

57.1 LE QUESTIONI DI LEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE SULL'ART. 580 C.P.

C. COST. - ORDINANZA (24 OTTOBRE) 16 NOVEMBRE 2018, N. 207 - PRES. LATTANZI - REL. MODUGNO (G.U. I^A SERIE SPECIALE, N. 46 DEL 21 NOVEMBRE 2018)

ISTIGAZIONE O AIUTO AL SUICIDIO - Incriminazione dei fatti di aiuto al suicidio a prescindere dal contributo alla determinazione o al rafforzamento del proposito suicidiario - Violazione degli artt. 2, 13, comma 1, e 117 Cost., quest'ultimo in relazione agli artt. 2 e 8 CEDU - Aiuto al suicidio - Comminatoria editale - Violazione degli artt. 3, 13, 25, comma 2, e 27, comma 3, Cost. - Questioni di legittimità costituzionale - Rinvio all'udienza del 24 settembre 2019.

(COST. ARTT. 2, 3, 13, 25, 27, II7; C.P. ART. 580; CEDU ARTT. 2, 8)

Deve essere rinviata al 24 settembre 2019, per consentire al Parlamento ogni opportuna riflessione e iniziativa, la trattazione delle questioni di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p. 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, in riferimento agli artt. 2, 13, comma 1, e 117 Cost., quest'ultimo in relazione agli artt. 2 e 8 CEDU; 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 12 anni, senza distinzione rispetto alle condotte di istigazione, in riferimento agli artt. 3, 13, 25, comma 2, e 27, comma 3, Cost. (1).

Nel giudizio di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p., 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 c.p.:

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 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 l. 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 rimessione 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 "benessere" 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 c.p.p. 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 c.p., 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 l. 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 c.p. 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 c.p., 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 c.p. – 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 c.p. 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 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.

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 cedere 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 dovevano 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 remissione, 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 l. 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 Cost., che ne tutela e promuove i diritti fondamentali, e negli artt. 13 e 32 Cost., 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 l. 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 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.: 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 riscontro *vulnus* ai principi sopra indicati, questa Corte ritiene, peraltro, di non 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.

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 attraverso 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 c.p., 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 – sì 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 coinvolte.

11. In situazioni analoghe a quella in esame, questa Corte ha, sino ad oggi, dichiarato l'innammissibilità della questione sollevata, accompagnando la pronuncia con un monito al legislatore affinché provve-

desse 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, sopravvenire 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 materia, 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, simile 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.

(1) Allo scarno dispositivo che statuisce il rinvio della causa relativa al cd. "caso Cappato" all'udienza del 24 settembre 2019, corrisponde una motivazione dell'ordinanza qui pubblicata densa di contenuti e di spunti di riflessione.

La Corte affronta, in primo luogo, le questioni connesse all'interpretazione dell'art. 580 c.p. sulle quale si erano basate le eccezioni di inammissibilità dell'Avvocatura dello Stato: il giudice delle leggi aderisce all'impostazione del giudice *a quo* secondo cui l'agevolazione del suicidio è penalmente rilevante anche se non influente sul percorso deliberativo del soggetto passivo, posto che se 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.

All'esito di un'approfondita disamina tesa a delineare il bene protetto dalla norma incriminatrice, la Corte osserva che essa 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, sicché non può ritenersi preclusa al legislatore penale l'incriminazione di condotte che spianino la strada a scelte suicide, in nome di una concezione astratta dell'autonomia individuale svincolata dalle condizioni concrete di disagio o di abbandono nelle quali, spesso, simili decisioni vengono concepite.

Se, dunque, l'incriminazione dell'aiuto al suicidio non può essere ritenuta incompatibile con la Costituzione, una specifica considerazione si rende necessaria con riguardo 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: un profilo, quello tracciato dal giudice delle leggi con riguardo alle ipotesi meritevoli di specifica (e, può aggiungersi, differenziata) considerazione al quale potrà far riferimento il Legislatore, alla cui discrezionalità la Corte, in una prospettiva di leale collaborazione, ha affidato la rivisitazione normativa del tema. Un sollecito alla rivisitazione che ha assunto non già la tradizionale forma della sentenza-monito, ma quella – imposta dalle peculiarità del tema in discussione – del rinvio ad udienza già fissata.

La "vicenda Cappato" ha naturalmente sollecitato l'attenzione della dottrina: PULITANÒ, *Il diritto penale di fronte al suicidio*, in *Diritto penale contemporaneo*, n. 7/2018, p. 57; DI GIOVINE, *Procreazione assistita, aiuto al suicidio e biodiritto in generale: dagli schemi astratti alle valutazioni in concreto*, in *Dir. pen. proc.*, n. 7/2018, p. 913. L'ordinanza di rimessione è stata commentata, tra gli altri, D'AMICO, *Scegliere di morire "degnamente" e "aiuto" al suicidio: i confini della rilevanza penale dell'art. 580 c.p. davanti alla Corte costituzionale*, in *Corr. giur.*, n. 6/2018, p. 737.

IL CASO CAPPATO, L'INCOSTITUZIONALITÀ DIFFERITA E LA DIGNITÀ NELL'AUTODETERMINAZIONE ALLA MORTE

“Cappato Case”: the Deferred Unconstitutionality and the Dignity to Self-Determine the Death

Il contributo analizza l'ordinanza n. 207 del 2018 della Corte costituzionale, nella quale si valorizza la tutela della dignità umana in particolari situazioni critiche, di estrema vulnerabilità della persona, legate alla fase terminale della vita e inimmaginabili all'epoca in cui l'art. 580 c.p. fu introdotto, enucleando un diritto alla *piena dignità* anche nell'autodeterminazione alla morte. Si esamina inoltre l'originale soluzione processuale adottata dalla Corte di rinviare l'udienza e differire la dichiarazione della pur ravvisata parziale incostituzionalità della condotta di agevolazione al suicidio, suggerendo al contempo al Parlamento, del quale si riconosce la discrezionalità (ancor più al cospetto di delicati bilanciamenti in materie eticamente sensibili), tempi, modi e luoghi di un intervento legislativo idoneo a colmare il ravvisato *vulnus* costituzionale.

The paper analyses the order No. 207/2018 issued by the Italian Constitutional Court, which affirms the right of self-determination to die with dignity and promotes the protection of human dignity in critical cases, unimaginable when the art. 580 c.p. was introduced and characterised by the extreme vulnerability of people in terminal phase of life. Moreover, the paper examines the procedural solution adopted by the Court, which has decided to adjourn the case to a new hearing and postpone the declaration of unconstitutionality regarding conducts of assisted suicide, suggesting to the appreciation of the Italian Parliament principles and guide lines of a legislative action to remedy the constitutional vulnus.

(Traduzione in inglese a cura dell'Autore)

di **Cristiano Cupelli**

Professore associato di Diritto penale - Università degli studi di Roma “Tor Vergata”

Sommario Premessa. — **1.** La vicenda. — **2.** L'ordinanza n. 207 del 2018. — **2.1.** L'aiuto al suicidio e la perdurante giustificazione della sua incriminazione. — **2.2.** Le situazioni all'epoca inimmaginabili e gli odierni margini di illegittimità costituzionale dell'art. 580 c.p. — **2.3.** I rischi del nuovo normativo e le *linee guida* per l'intervento del legislatore. — **2.4.** La tecnica decisoria. — **3.** Merito e metodo. — **3.1.** Il diritto alla *piena dignità* anche nella morte. — **3.2.** L'incostituzionalità accertata ma non (ancora) dichiarata. — **4.** Una questione (quasi) conclusa?

PREMESSA

Con il deposito dell'ordinanza n. 207 del 2018, con la quale è stata rinviata all'udienza pubblica del 24 settembre 2019 la trattazione delle questioni di legittimità costituzionale sollevate dalla Corte d'assise di Milano al fine di consentire al legislatore di disciplinare *medio tempore* la materia dell'aiuto al suicidio, la Corte costituzionale inaugura una strada nuova e coraggiosa sotto molteplici punti di vista: amplia i margini dell'autodeterminazione individuale, spostandone – nel rispetto dell'esigenza di bilanciare la salvaguardia del bene della vita – i confini oltre l'attuale perimetro garantito dall'art. 32, comma 2, Cost.; innova il catalogo delle tecniche decisorie, riconoscendo, pur non (ancora) dichiarando, la parziale illegittimità costituzionale dell'art. 580

c.p.; attualizza il dialogo con il Parlamento, al quale, pur non disconoscendone la fisiologica discreszionalità (vieppiù al cospetto di materie eticamente sensibili), suggerisce *tempi, modi e luoghi* dell'intervento legislativo idoneo a colmare il ravvisato *vulnus* costituzionale.

Come è evidente, allora, l'interesse per il provvedimento, anticipato da un comunicato diffuso a ridosso dell'udienza ⁽¹⁾, trascende i riflessi strettamente penalistici (sui quali, in questa sede, ci si concentrerà), toccando snodi di ragguardevole rilievo non solo sul piano bioetico, filosofico, religioso e costituzionale in generale, ma anche – e soprattutto – sul terreno processuale degli strumenti di decisione del giudice delle leggi ⁽²⁾.

1. LA VICENDA

Per cogliere a pieno la portata e i riflessi della soluzione innovativa proposta, appare indispensabile un preliminare inquadramento della vicenda, a partire dalla ricostruzione delle condizioni all'interno delle quali è maturata la scelta suicidaria.

Fabiano Antoniani (noto come *DJ Fabo*), nel giugno 2014, a seguito di un grave incidente automobilistico, rimane tetraplegico e affetto da cecità permanente, non autonomo nella respirazione, nell'alimentazione e nell'evacuazione e in stato di costante e acuta sofferenza, lenibile solo mediante sedazione profonda. Conservando tuttavia intatte le facoltà intellettive e consapevole dell'irreversibilità della condizione, esprime la ferma volontà di porre fine alla sua esistenza; volontà in alcun modo scalfita dai numerosi tentativi di fargli cambiare idea da parte dei suoi cari e anzi ribadita dapprima con uno sciopero della fame e della parola e successivamente con più comunicazioni pubbliche.

⁽¹⁾ Pubblicato tempestivamente sul sito della Corte costituzionale (oltre che in *Dir. pen. cont.*, 25 ottobre 2018) e commentato da A. RUGGERI, *Pilato alla Consulta: decide di non decidere, perlomeno per ora... (a margine di un comunicato sul caso Cappato)*, in *Consulta on line*, 26 ottobre 2018, da N. FIANO, *Caso Cappato, vuoti di tutela costituzionale. Un anno al Parlamento per colmarli. Riflessioni a caldo a partire dal modello tedesco*, in *Forum di Quaderni costituzionali*, 25 ottobre 2018 e da U. ADAMO, *Sull'aiuto al suicidio la Corte ha rinviato la palla al Parlamento*, in *Iacostituzione.info*, 26 ottobre 2018.

⁽²⁾ Non è un caso che infatti i primi commenti all'ordinanza si siano incentrati, in via principale, proprio sulla valutazione della tecnica seguita dalla Corte costituzionale nella vicenda, restando sullo sfondo il profilo sostanziale e la scelta nel merito: così, ad esempio, M. BIGNAMI, *Il caso Cappato alla Corte costituzionale: un'ordinanza ad incostituzionalità differita*, in *Questione giustizia*, 19 novembre 2018 e A. RUGGERI, *Venuta alla luce alla Consulta l'ircocervo costituzionale (a margine della ordinanza n. 207 del 2018 sul caso Cappato)*, in *Consulta on line*, 20 novembre 2018; A. NATALINI, *Ordinanza monito con rinvio a data fissa, un caso da manuale*, in *Guida dir.*, n. 49-50/2018, p. 25 ss; G.M. SALERNO, *Nei principi direttivi indicazioni utili per la futura decisione*, ivi, p. 35 ss.; M. PICCHI, *"Leale e dialettica collaborazione" fra Corte costituzionale e Parlamento: a proposito della recente ordinanza n. 207/2018 di monito al legislatore e contestuale rinvio della trattazione delle questioni di legittimità costituzionale*, in *Osservatorio sulle fonti*, n. 3/2018, p. 14 ss.; F.S. MARINI, *L'ordinanza "Cappato": la decisione di accoglimento parziale nelle forme dell'ordinanza di rinvio*, in corso di pubblicazione; U. ADAMO, *La Corte è attendista... «facendo leva sui poteri di gestione del processo costituzionale»*. Nota a Corte cost., ord. n. 207 del 2018, in *Forum di Quaderni costituzionali*, 23 novembre 2018; lo stesso Autore insiste invece sul merito della decisione in altro, successivo, contributo (U. ADAMO, *In tema di aiuto al suicidio la Corte intende favorire l'abbrivio di un dibattito parlamentare*, in *Diritti comparati*, 23 novembre 2018). Soprattutto sui profili penalistici, si soffermano invece L. EUSEBI, *Un diritto costituzionale a morire «rapidamente»? Sul necessario approccio costituzionalmente orientato a Corte cost. (ord.) n. 207/2018*, in *Discrimen*, 19.12.2018 (e in corso di pubblicazione in *Riv. it. med. leg.*, n. 4/2018) e P.F. BRESCIANI, *Termini di giustificabilità del reato di aiuto al suicidio e diritti dei malati irreversibili, sofferenti, non autonomi, ma capaci di prendere decisioni libere e consapevoli (Nota a Corte cost., ord. n. 207/2018)*, in *Forum di Quaderni costituzionali*, 14 dicembre 2018; una dettagliata ricostruzione del percorso argomentativo dell'ordinanza e dei profili innovativi introdotti, tanto sul piano contenutistico quanto su quello procedurale, in F. VIGANÒ, *The Italian Constitutional Court on assisted suicide*, in *Criminal Justice Network*, 27 novembre 2018.

In questa fase entra in contatto con Marco Cappato, il quale gli prospetta inizialmente la possibilità di interrompere in Italia i trattamenti di ventilazione, idratazione e nutrizione artificiale, con contestuale sottoposizione a sedazione profonda. A fronte del saldo proposito di recarsi all'estero per ottenere assistenza alla morte volontaria, Cappato decide di assecondare le richieste di Fabiano e di accompagnarlo, guidando un'autovettura appositamente predisposta, in Svizzera, ove, dopo un'ulteriore verifica da parte del personale della struttura prescelta delle sue condizioni di salute, del permanere del consenso e della capacità di assumere in via autonoma il farmaco che gli avrebbe procurato la morte, si compie, due giorni dopo il ricovero (esattamente il 27 febbraio 2017), il suicidio, realizzato azionando con la bocca uno stantuffo, attraverso il quale viene iniettato nelle vene il farmaco letale.

Di ritorno dal viaggio, Cappato si autodenuncia ai Carabinieri di Milano; la Procura della Repubblica, all'esito delle indagini, chiede in prima battuta l'archiviazione, ritenendo che, sulla base di un'interpretazione costituzionalmente orientata dell'art. 580 c.p., la condotta debba ritenersi non punibile; in via subordinata, chiede che venga sollevata questione di legittimità costituzionale del medesimo articolo. Il GIP rigetta entrambe le richieste, disponendo invece, ai sensi dell'art. 409, comma 5, c.p.p., l'imputazione coatta nei confronti di Cappato, il quale viene così tratto a giudizio davanti alla Corte di assise di Milano, chiamato a rispondere, con riferimento alla morte di Antoniani, sia per averne rafforzato il proposito suicidario, sia per averne materialmente agevolato l'esecuzione.

2. L'ORDINANZA N. 207 DEL 2018

L'odierno intervento della Corte costituzionale trae origine dai dubbi di legittimità sollevati, con ordinanza 14 febbraio 2018⁽³⁾, dai giudici milanesi⁽⁴⁾.

Nel dettaglio, la tenuta dell'art. 580 c.p. è posta in discussione:

1) nella parte in cui «incrimina le condotte di aiuto al suicidio in alternativa alle condotte di

⁽³⁾ In *Dir. pen. cont.*, 16 febbraio 2018, con osservazioni di M. FORCONI, *La Corte di Assise di Milano nel caso Cappato: sollevata questione di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p.*, fasc. 2/2018, p. 182 ss.; commenti all'ordinanza di rimessione anche in S. GIANELLO, *La strada impervia del giudizio incidentale. Note all'ordinanza di rimessione nel processo "Cappato"*, in *www.diritticomparati.it*, 26 febbraio 2018; C. MAGNANI, *L'ordinanza "Cappato". L'aiuto al suicidio davanti alla Consulta*, in *Forum di Quaderni costituzionali*, 22 febbraio 2018; M. D'AMICO, *Scegliere di morire "degnamente" e "aiuto" al suicidio: i confini della rilevanza penale dell'art. 580 c.p. davanti alla Corte costituzionale*, in *Corr. giur.*, 2018, p. 737 ss.; P. FIMIANI, *La responsabilità penale nelle scelte di fine vita in attesa della Corte costituzionale nel caso Cappato*, in *Dir. pen. cont.*, 22 maggio 2018; A. MASSARO, *Il "caso Cappato" di fronte al giudice delle leggi: illegittimità costituzionale dell'aiuto al suicidio*, *ivi*, 14 giugno 2018; D. PULITANO, *Il diritto penale di fronte al suicidio*, *ivi*, fasc. 7-8/2018, 57 ss.; R. BARTOLI, *Ragionevolezza e offensività nel sindacato di costituzionalità dell'aiuto al suicidio*, *ivi*, fasc. 10/2018, p. 97 ss.; S. BISSARO, *Le (non insuperabili) strettoie del giudizio incidentale alla prova del caso "Cappato"*, in *Forum di Quaderni costituzionali*, 28 luglio 2018; G. STAMPANONI BASSI, *La questione di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p. sollevata dalla Corte di Assise di Milano nel processo a Marco Cappato*, in *Giurisprudenza penale web*, 10 settembre 2018; I. PELLIZZONE, *Aiuto al suicidio, dal codice Rocco alla Carta costituzionale alla Convenzione europea dei diritti dell'uomo*, *ivi*, 17 settembre 2018; C. TRIPODINA, *Quale morte per gli "immersi in una notte senza fine"? Sulla legittimità costituzionale dell'aiuto al suicidio e sul "diritto a morire per mano di altri"*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, n. 3/2018, p. 139 ss.; G. GENTILE, *Il caso Cappato e il diritto a morire (senza soffrire)*, in *Arch. pen.*, fasc. 3/2018.

⁽⁴⁾ Sulla vicenda, in termini più generali, cfr. P. BERNARDONI, *Tra reato di aiuto al suicidio e diritto ad una morte dignitosa: la Procura di Milano richiede l'archiviazione per Marco Cappato*, in *Dir. pen. cont.*, 8 maggio 2017; ID., *Aiuto al suicidio: il g.i.p. di Milano rigetta la richiesta di archiviazione e dispone l'imputazione di Marco Cappato*, *ivi*, 18 luglio 2017; R. E. OMODEI, *L'istigazione e aiuto al suicidio tra utilitarismo e paternalismo: una visione costituzionalmente orientata dell'art. 580 c.p.*, *ivi*, 24 ottobre 2017; M. D'AMICO, *Sulla (il)legittimità costituzionale della norma*

istigazione e, quindi, a prescindere dal loro contributo alla determinazione o rafforzamento del proposito di suicidio, per ritenuto contrasto con gli artt. 3, 13 comma 1 e 117 Cost., in relazione agli artt. 2 e 8 della Convenzione Europea Diritti dell'Uomo»;

2) laddove «prevede che le condotte di agevolazione dell'esecuzione del suicidio, che non incidano sul processo deliberativo dell'aspirante suicida, siano sanzionabili con la pena della reclusione da 5 a 10 anni, senza distinzione rispetto alle condotte di istigazione, per ritenuto contrasto con gli artt. 3, 13, 25 comma 2 e 27 comma 3 Cost.».

2.1. L'aiuto al suicidio e la perdurante giustificazione della sua incriminazione

Ebbene, nell'ordinanza n. 207, una volta ricostruito l'iter processuale e dichiarate infondate le eccezioni di inammissibilità formulate dall'Avvocatura dello Stato, la Corte costituzionale chiarisce subito come la tesi dell'illegittimità costituzionale, sostenuta dalla Corte d'assise di Milano, non possa essere condivisa «nella sua assolutezza» (§ 4); l'incriminazione dell'aiuto al suicidio non è ritenuta *di per sé* incompatibile con la Costituzione, trovando essa anzi una perdurante giustificazione (anche nell'ipotesi di chi ne agevoli «in qualsiasi modo» l'esecuzione) nella finalità di «proteggere il soggetto da decisioni in suo danno,» creando intorno al soggetto 'debole' una sorta di «"cintura protettiva", inibendo ai terzi di cooperare in qualsiasi modo con lui» (§ 4).

Più nel dettaglio, l'incriminazione non è ritenuta in contrasto:

a) con il diritto alla vita, ricondotto dalla Corte d'assise all'art. 2 Cost. e all'art. 2 CEDU, visto che dai due articoli richiamati «discende il dovere dello stato di tutelare la vita di ogni individuo» e «non quello – diametralmente opposto – di riconoscere all'individuo la possibilità di ottenere dallo Stato o da terzi un aiuto a morire» (§ 5);

b) con 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.», giacché è indubitabile che l'art. 580 c.p. «sia funzionale alla protezione di interessi meritevoli di tutela da parte dell'ordinamento» e segnatamente «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», assolvendo «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» e conservando, in quest'ottica, «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» (§ 6);

c) con il «diritto di ciascun individuo al rispetto della propria vita privata», rapportato all'art.

penale che incrimina l'istigazione al suicidio: alcune considerazioni critiche a margine del caso Cappato, in Giurisprudenza Penale Web, 11/2017; A. SANTOSUOSSO - P. BELLOLI, Paradossi nel procedimento Cappato. Tre aporie generate dall'art. 580 c.p. a proposito di aiuto al suicidio, cit.; A. ALBERTI, Il reato d'istigazione o aiuto al suicidio davanti alla Corte costituzionale. Il "caso Cappato" e la libertà di morire, in Forum di Quaderni costituzionali, 20 marzo 2018.

8 CEDU, in ragione dell'ampio margine di apprezzamento riconosciuto dalla stessa Corte EDU agli Stati nella valutazione delle finalità e degli scopi che giustifichino possibili interferenze della pubblica autorità nell'esercizio di tale diritto, che ha portato a individuare la ragione atta a legittimare la presenza di incriminazioni generali dell'aiuto al suicidio nella gran parte delle legislazioni degli Stati membri del Consiglio d'Europa proprio nella finalità – ascrivibile anche all'art. 580 c.p. italiano – «di protezione delle persone deboli e vulnerabili» (§ 7).

2.2. Le situazioni all'epoca *inimmaginabili* e gli odierni margini di illegittimità costituzionale dell'art. 580 c.p.

Ciò chiarito, la Corte costituzionale individua 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», nelle quali l'incriminazione dell'aiuto al suicidio entra in contrasto con i principi costituzionali (§ 8), mettendo in discussione «le esigenze di tutela che negli altri casi giustificano la repressione penale dell'aiuto al suicidio» (§ 9).

Traendo spunto dalla vicenda oggetto del giudizio, si fa riferimento alle eventualità in cui a essere agevolato a procurarsi la morte sia una persona affetta da patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche ritenute assolutamente intollerabili, tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale ma pienamente capace di scegliere in maniera libera e consapevole (dunque di autodeterminarsi); proprio in queste circostanze, «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, comma 2, Cost.» (§ 8).

A dire il vero, prosegue la Corte, al malato in queste condizioni si presenta anche la possibilità di lasciarsi morire richiedendo l'interruzione di trattamenti di sostegno vitale in atto e la contestuale sottoposizione a sedazione profonda continua; richiesta peraltro vincolante nei confronti dei terzi, sulla scorta di quanto riconosciuto dalla stessa giurisprudenza costituzionale con riferimento al peso e al valore del consenso informato nell'ambito del trattamento sanitario ⁽⁵⁾, dai giudici comuni, tanto in sede civile che penale (nei casi Englaro e Welby) ⁽⁶⁾, e soprattutto dalla l. 22 dicembre 2017, n. 219 (*"Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento"*) ⁽⁷⁾.

⁽⁵⁾ In particolare, C. cost., sent. 23 dicembre 2008, n. 438, in *Giur. cost.*, 2008, p. 4945 ss. e C. cost., sent. 26 giugno 2002, n. 282, *ivi*, 2002, p. 2012 ss.

⁽⁶⁾ Il riferimento è alla sentenza con la quale Prima Sezione civile della Cassazione, nella vicenda Englaro, ha autorizzato, nell'ottobre del 2007, la sospensione di nutrizione e idratazione artificiali di un paziente incapace (Sez. I civ., 4 ottobre 2007, in *Guida dir.*, n. 43/2007, p. 29 ss.) e a quello con cui il G.u.p. presso il Tribunale di Roma il 23 luglio del 2007 ha deciso il caso Welby, prosciogliendo l'anestesista Mario Riccio dall'imputazione (coatta) di omicidio del consenziente (GUP presso il Tribunale di Roma, sent. 23 luglio 2007, n. 2049, in questa *Rivista*, 2008, p. 1791 ss.); per una disamina dei risvolti penalistici dei due provvedimenti sia consentito rinviare a C. CUPELLI, *Diritti del paziente e doveri del medico nelle "scelte di fine vita"*, in *Crit. dir.*, 2011, p. 274 ss.

⁽⁷⁾ Sulla legge n. 219 del 2017, si rinvia ai commenti di C. TRIPODINA, *Tentammo un giorno di trovare un modus moriendi che non fosse il suicidio né la sopravvivenza. Note a margine della legge italiana sul fine vita (n. 219/2017)*, in *Quad. cost.*, 2018, p. 191 ss.; B. LIBERALI, *Prime osservazioni sulla legge sul consenso informato e sulle DAT: quali rischi derivanti dalla concreta prassi applicativa?*, in *Rivista di Diritti comparati*, n. 3/2017, p. 262 ss.; ID., *La problematica individuazione e il ruolo dei soggetti terzi coinvolti nella relazione di cura fra medico e paziente nella*

Ricostruendo in particolare la trama normativa della legge n. 219 del 2017, la Corte insiste nel ricordare come «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)», rimarcando la possibilità di fare ricorso alla «sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, per fronteggiare sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari»; non potendo tale disposizione non riferirsi anche alle sofferenze provocate al paziente dal suo legittimo rifiuto di trattamenti di sostegno vitale (quali ventilazione, idratazione o alimentazione artificiali), l'effetto è quello di innescare «un processo di indebolimento delle funzioni organiche il cui esito – non necessariamente rapido – è la morte» (§ 8).

Allo stato, è invece preclusa al medico la pratica di trattamenti diretti a determinare la morte, cosicché il paziente che versi nelle condizioni critiche sopra descritte è costretto «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» (§ 9). Si tratta di quel processo di lenta agonia che Fabiano Antoniani aveva scartato, reputando tale «modalità di porre fine alla propria esistenza (...) non dignitosa e che i propri cari avrebbero dovuto condividere sul piano emotivo», portandolo a insistere nella richiesta di assistenza al suicidio, che gli avrebbe assicurato invece una morte rapida (§ 9).

È su questa fattispecie, ritagliata con precisione dalla Corte costituzionale, che si annidano i profili di illegittimità costituzionale dell'art. 58o c.p., i cui presupposti logico-argomentativi sono essenzialmente due.

In primo luogo, il preminente valore riconosciuto alla vita, se «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

nuova disciplina sul consenso informato e sulle DAT, in *Forum di Quaderni costituzionali*, 25 giugno 2018; U. ADAMO, *Consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento: finalmente la legge, in lacostituzione.info*, 15 dicembre 2017; Id., *Il vuoto colmato. Le disposizioni anticipate di trattamento trovano una disciplina permissiva nella legge statale*, in *Rivista AIC*, n. 3/2018; Id., *Costituzione e fine vita. Disposizioni anticipate di trattamento ed eutanasia*, Giuffrè 2018, spec. p. 81 ss.; D. PARIS, *Legge sul consenso informato e le DAT: è consentita l'obiezione di coscienza del medico?*, in *Forum – La legge n. 219 del 2017. Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 1/2018; D. CARUSI, *La legge sul biotestamento: una luce e molte ombre*, in *Corr. giur.*, 2018, p. 293 ss.; R. CALVO, *La nuova legge sul consenso informato e sul c.d. biotestamento*, in *Studium iuris*, 2018, p. 689 ss.; P. BORSELLINO, *"Biotestamento": i confini della relazione terapeutica e il mandato di cura*, in *Famiglia e diritto*, 2018, p. 789 ss.; G. BALDINI, *L. n. 219/2017 e Disposizioni anticipate di trattamento (DAT)*, ivi, p. 803 ss.; A. ARFANI, *Disposizioni anticipate di trattamento e ruolo del fiduciario*, ivi, p. 815 ss.; L. D'AVACK, *Il dominio delle biotecnologie. L'opportunità e i limiti dell'intervento del diritto*, Giappichelli, 2018, spec. p. 129 ss.; nella prospettiva penalistica, S. CANESTRARI, *I fondamenti del biodiritto penale e la legge 22 dicembre 2017, n. 219*, in *Riv. it. dir. e proc. pen.*, 2018, p. 55 ss.; O. DI GIOVINE, *Procreazione assistita, aiuto al suicidio e biodiritto in generale: dagli schemi astratti alle valutazioni in concreto*, in *Dir. pen. proc.*, 2018, p. 917 ss.; G.M. FLICK, *Dignità del vivere e dignità nel morire. Un (cauto) passo avanti*, in questa rivista, 2018, p. 2302 ss.; L. EUSEBI, *Decisioni sui trattamenti sanitari o «diritto di morire»? I problemi interpretativi che investono la legge n. 219/2017 e la lettura del suo testo nell'ordinanza di remissione alla Corte costituzionale dell'art. 58o c.p.*, in *Riv. it. med. leg.*, 2018, p. 415 ss.; C. CUPPELLI, *Libertà di autodeterminazione e disposizioni anticipate di trattamento*, in B. ROMANO (a cura di), *La responsabilità penale nelle professioni sanitarie*, Pacini Giuridica, 2019, p. 145 ss.; il contenuto della legge n. 219, in taluni profili di specifico interesse che sono stati oggetto di quesiti formulati dal Ministero della Salute, è stato altresì analizzato nel *Parere* reso dalla Commissione speciale del Consiglio di Stato nell'adunanza del 18 luglio 2018 (reperibile *on line* sul sito *giustizia-amministrativa.it*).

può neanche «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» (§ 9).

Inoltre, se pure è innegabile che malati irreversibili esposti a gravi sofferenze possano essere considerati soggetti vulnerabili da proteggere, una volta che l'ordinamento consideri costoro «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» (§ 9).

Si ricava a questo punto il margine di incompatibilità fra il divieto assoluto di aiuto al suicidio e la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie (comprese quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze) che scaturisce dagli artt. 2, 13 e 32, comma 2: l'imposizione di «un'unica modalità per congedarsi dalla vita, senza che tale limitazione possa ritenersi preordinata alla tutela di altro interesse costituzionalmente apprezzabile, con conseguente lesione del principio della dignità umana, oltre che dei principi di ragionevolezza e di uguaglianza in rapporto alle diverse condizioni soggettive» (§ 9).

2.3. I rischi del vuoto normativo e le *linee guida* per l'intervento del legislatore

Perimetrata l'area d'incostituzionalità, la soluzione più immediata – la declaratoria di illegittimità dell'art. 58o c.p. *in parte qua* (laddove cioè l'aiuto venga prestato nei confronti di soggetti che versino nelle condizioni appena descritte) – è scartata dalla Corte per l'avvertita necessità di farsi carico del vuoto legislativo che ne scaturirebbe e degli abusi che potrebbero derivarne a carico dei soggetti più fragili (§ 10) ⁽⁸⁾.

In ragione di ciò, vengono evidenziati alcuni profili («ciascuno dei quali, a sua volta, variamente declinabile sulla base di scelte discrezionali») rispetto ai quali l'esigenza di una regolazione della materia appare fondamentale, fra i quali: 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.

Sempre nell'ordinanza, poi, pur riconoscendosi come i delicati bilanciamenti sottesi siano affidati, almeno in linea di principio, al Parlamento, ci si spinge a suggerire *linee guida* per il futuro intervento:

i) *l'ambito* nel quale inserire l'auspicata regolamentazione, volta a disciplinare le condizioni di attuazione della decisione di taluni pazienti di liberarsi delle proprie sofferenze attraverso la somministrazione di un farmaco atto a provocare rapidamente la morte: non già l'art. 58o

⁽⁸⁾ A bene vedere, si segnala, «in assenza di una specifica disciplina della materia, 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» (§ 10).

c.p., quanto piuttosto la legge n. 219 del 2017, così «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» (§ 10);

ii) il collegamento della non punibilità al rispetto di una determinata procedura, delineandosi il modello di una vera e propria *giustificazione procedurale* (§ 10)⁽⁹⁾;

iii) l'introduzione di una disciplina *ad hoc* per le vicende pregresse (come quella oggetto del giudizio *a quo*), che della non punibilità procedurale non potrebbero altrimenti beneficiare (§ 10);

iv) l'adozione di «opportune cautele affinché – 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 mettere il paziente nella concreta possibilità di accedere a cure palliative diverse dalla sedazione profonda continua, ove idonee a eliminare la sua sofferenza» (§ 10).

2.4. La tecnica decisoria

Quanto alla tecnica decisoria, la Corte abbandona la strada tradizionalmente seguita in situazioni analoghe, quella cioè della declaratoria di inammissibilità della questione sollevata, accompagnata da un monito al legislatore affinché rimuova il ravvisato *vulnus* adottando la necessaria disciplina legislativa. La ragione della scelta risiede nel voler evitare l'effetto che ne sarebbe conseguito: «lasciare in vita – e dunque esposta a ulteriori applicazioni, per un periodo di tempo non preventivabile – la normativa non conforme a Costituzione» (sino al momento in cui, cioè, non venga sollevata una nuova questione di legittimità costituzionale), e quindi – in buona sostanza – la condanna di Marco Cappato (§ 11).

La soluzione che, «facendo leva sui propri poteri di gestione del processo costituzionale», la Corte escogita per contemperare l'esigenza *del caso concreto* con quella, di carattere sistematico, di «lasciare 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», trae ispirazione da precedenti della Corte Suprema del Canada (6 febbraio 2015, *Carter contro Canada*) e della Corte Suprema del Regno Unito (25 giugno 2014, *Nicklinson* e altri) e consiste nel disporre il rinvio del giudizio in corso, con la contestuale fissazione della discussione delle questioni 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» (§ 11)⁽¹⁰⁾.

⁽⁹⁾ Per un inquadramento sistematico del concetto di giustificazione procedurale, con appropriati riferimenti al vuoto di tutela nella formulazione attuale dell'art. 580 c.p., si rinvia, per tutti e da ultimo, all'ampio lavoro di A. SESSA, *Le giustificazioni procedurali nella teoria del reato. Profili dommatici e di politica criminale*, ESI, 2018. Significativamente, in precedenza, M. DONINI, *Antigiuridicità e giustificazione oggi. Una "nuova" dogmatica, o solo una critica, per il diritto penale moderno?*, in *Riv. it. dir. e proc. pen.*, 2009, p. 1646 ss. e M. ROMANO, *Cause di giustificazioni procedurali? Interruzione della gravidanza e norme penali, tra esclusioni del tipo e cause di giustificazione*, ivi, 2007, p. 1269 ss.; sull'esigenza di apposite procedure legali volte a verificare l'effettività e la serietà sia della volontà di morire, sia delle condizioni che fanno apparire ragionevole la rinuncia alla sopravvivenza, cfr., in particolare, G. FIANDACA, *Il diritto di morire tra paternalismo e liberalismo penale*, in *Foro it.*, 2009, V, c. 230 ss. e M. DONINI, *La necessità di diritti infelici. Il diritto di morire come limite all'intervento penale*, in *Dir. pen. cont.*, 15 marzo 2017, p. 6 ss.

⁽¹⁰⁾ Non pochi hanno sottolineato l'assonanza con la "decisione di incompatibilità" di matrice tedesca, con la quale si accerta l'incostituzionalità di una norma, senza contestualmente dichiararla nulla (il differimento nel tempo degli

Sul piano processuale ne deriva la sospensione del giudizio *a quo*, accompagnata, con riguardo agli altri giudizi, dall'invito rivolto ai singoli giudici a valutare la rilevanza e la non manifesta infondatezza, alla luce di quanto indicato nell'ordinanza in commento, di analoghe questioni di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p., così da evitarne l'applicazione in *parte qua* (§ 11). Sul fronte istituzionale, sempre secondo i giudici, l'opzione prescelta consente al Parlamento di assumere, «in uno spirito di leale e dialettica collaborazione istituzionale», ogni opportuna riflessione e iniziativa, evitando che «una disposizione continui a produrre effetti reputati costituzionalmente non compatibili» e al contempo scongiurando «possibili vuoti di tutela di valori, anch'essi pienamente rilevanti sul piano costituzionale» (§ 11).

3. MERITO E METODO

Una valutazione a prima lettura degli effetti dell'ordinanza e dell'originale soluzione individuata dalle Corti costituzionale alla prova della *leale collaborazione* del Parlamento va fondata su un duplice piano: sostanziale e metodologico.

3.1. Il diritto alla piena dignità anche nella morte

Partendo dal profilo sostanziale, va considerato come l'elemento centrale della pronuncia è indubbiamente rappresentato dall'avere i giudici di Palazzo della Consulta – una volta ribadita in termini generali la non incompatibilità dell'incriminazione dell'aiuto al suicidio con la Costituzione e con le norme convenzionali – selezionato, mediante un chirurgico ritaglio del *petitum*, una *precisa area di non conformità costituzionale dell'art. 580 c.p.* nella sua originaria formulazione, coincidente con la peculiare condizione della persona affetta da malattia incurabile e produttiva di gravi sofferenze, la quale, ancora pienamente capace, completamente informata e libera nella scelta (non nella possibilità di farlo autonomamente), possa darsi legittimamente la morte attraverso un rifiuto iniziale o un'interruzione *in itinere* dei trattamenti sanitari necessari alla sua sopravvivenza. Si tratta di una soluzione che consente di individuare un appiglio nella legislazione introdotta a fine 2017 con la legge n. 219 e soprattutto di ancorare il giudizio di costituzionalità anche al parametro – pur non espressamente evocato nell'ordinanza di rimessione ma abbondantemente richiamato in motivazione dalla Corte di assise – dell'art. 32 Cost. e della libertà di autodeterminazione terapeutica.

Ebbene, allorché il malato, per interrompere le sofferenze e darsi la morte, è costretto ad attraversare uno stato di degradazione della persona, lesivo della propria dignità (da salvaguardare e tutelare a maggior ragione nella fase terminale della vita, ove si è ancora più vulnerabili e indifesi), il divieto assoluto di aiuto al suicidio di cui all'art. 580 c.p. integra una limitazione dell'autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie, comprese quelle appunto finalizzate a liberarlo dalle sofferenze e a condurlo alla morte, e dunque una lesione degli artt. 2, 13 e 32 Cost.; nell'indistinto divieto è ravvisata pure un'irragionevole disparità di trattamento fra malati incurabili che sono comunque in grado di togliersi la vita da soli e malati altrettanto incurabili che invece, impossibilitati a farlo, sono costretti a sottoporsi al percorso

effetti è finalizzato a consentire al legislatore di ottemperare a un obbligo di conformare a Costituzione la norma incostituzionale); su tale modello, per tutti, N. FIANO, *Caso Cappato, vuoti di tutela costituzionale. Un anno al Parlamento per colmarli*, cit., la quale riprende e sviluppa in termini più ampi le considerazioni svolte con riferimento al solo caso Cappato nel (di poco) successivo e più ampio lavoro *Il Bundesverfassungsgericht e l'arte di differire gli effetti finanziari delle proprie decisioni nel tempo: riflessioni sull'ordine di applicazione della norma incostituzionale alla luce della recente sentenza sulla Grundsteuer*, in *Federalismi.it*, 5 dicembre 2018, p. 3 ss.

scaturente dall'interruzione del trattamento di sostegno vitale, con l'ulteriore sotto-sperequazione fra coloro ai quali l'interruzione assicura comunque una morte rapida e coloro ai quali innesca un drammatico decorso agonico.

A ben vedere, l'ordinanza sembra muoversi nel sottile crinale – ben messo in luce in udienza e ribadito nelle memorie di parte ⁽¹¹⁾ – fra il suicidio quale «scelta drammatica e tragica per porre fine alle sofferenze dell'anima» e il «suicidio medicalmente assistito come scelta tragica e terminativa per porre fine alle sofferenze del corpo, di un corpo che è diventato prigioniero dell'anima», che porta a dubitare che il concetto stesso di suicidio cui fa riferimento l'art. 580 c.p. nella sua originaria formulazione (e la cui agevolazione era punita nelle intenzioni del legislatore del 1930, epoca nella quale, come si è detto, non erano immaginabili situazioni analoghe) sia estensibile a casi come quello oggetto del giudizio.

Certo, permane sullo sfondo, meritevole di ulteriori approfondimenti, il rapporto con l'art. 32, comma 2, Cost., riconosciuto quale cardine del diritto di rifiutare o interrompere *tutte e solo* le cure *sino al punto* di lasciarsi morire, e soprattutto con la non punibilità di colui il quale asseconi la volontà del paziente, che la legge n. 219 del 2017 continua a circoscrivere, per l'appunto, all'ambito della relazione terapeutica ⁽¹²⁾; indici che potrebbero rendere problematica l'estensione della copertura costituzionale dell'irresponsabilità penale al di fuori di tale ambito e oltre i limiti dell'interruzione di trattamenti medici ⁽¹³⁾.

In quest'ottica, il percorso argomentativo seguito dalla Corte può contribuire a stemperare

⁽¹¹⁾ Ci si riferisce alle *Note di udienza* presentate da V. MANES all'udienza pubblica del 23 ottobre 2018, consultabili sul sito dell'Associazione Luca Coscioni (<https://www.associazionelucacoscioni.it/wp-content/uploads/2018/11/Corte-costituzionale-note-di-udienza-del-23-ottobre-2018-Prof.-Avv.-V.-Manes.pdf>).

⁽¹²⁾ Nella dimensione strettamente penalistica, il punto saliente della nuova legge è rappresentato dal comma 6 dell'art. 1, ove è sancita l'esenzione da responsabilità civile e penale del medico (ribadita all'art. 4 con riferimento alle disposizioni anticipate di trattamento) in conseguenza dell'obbligo di rispettare la volontà espressa dal paziente; a ciò si accompagna, da un lato, l'inesigibilità, per il paziente, di trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali e la precisazione che, «a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali» (comma 6) e, dall'altro, per il medico (e per i componenti dell'*équipe* sanitaria), l'obbligo di assicurare, nelle situazioni di emergenza o di urgenza, le cure necessarie, ove possibile nel rispetto della volontà del paziente (comma 7). Sull'esenzione da responsabilità penale (e sui riflessi sulla posizione di garanzia del medico), sia consentito rinviare ancora a C. CUPPELLI, *Libertà di autodeterminazione e disposizioni anticipate di trattamento*, cit., p. 158 ss.

⁽¹³⁾ Sul punto, C. TRIPODINA, *Quale morte per gli "immersi in una notte senza fine"?*, cit., p. 145 ss.; D. PULITANÒ, *Il diritto penale di fronte al suicidio*, ivi, p. 71, pur consapevole della netta differenza fattuale e giuridica fra la posizione della "persona (il *quisque de populo*)" cui sia richiesto agevolare il suicidio di altri e quella del «medico che ha il dovere di *staccare la spina*, interrompere la terapia rifiutata», ritiene tuttavia ciò secondario «rispetto all'identità fattuale delle situazioni sotto gli aspetti determinanti per la valutazione dei reali bisogni di tutela di chi pensa al suicidio: l'irreversibile compromissione della salute, la gravità della sofferenza, la dipendenza della vita da un trattamento che potrebbe essere rifiutato». In tale specifica situazione, «rifiuto di cure e suicidio – pur essendo strade fattualmente diverse – sono equivalenti rispetto ai diritti in gioco, la vita e la libertà di autodeterminazione della persona» e «i principi costituzionali additano la prevalenza del diritto d'autodeterminazione: interpretabile non come diritto a morire, ma (in modo meno paradossale e più ragionevole) come diritto a morire con dignità»; così, si prosegue, «nei casi in cui sarebbe *doverosa* (per il medico) l'*interruzione del trattamento rifiutato*, ancorché necessario *quoad vitam*, l'incriminazione dell'aiuto al suicidio non risponde a una reale funzione di tutela della vita», potendosi ritenere – valorizzando il principio di uguaglianza/ragionevolezza come parametro costituzionale – la «*non offensività* dell'aiuto al suicidio, rispetto alla vita di chi lo abbia richiesto invece di chiedere (come pure avrebbe potuto) l'interruzione delle cure che lo tengono in vita».

In senso non dissimile, si è sostenuto che «se un individuo può darsi la morte rifiutando i trattamenti sanitari – il che significa che sono questi trattamenti sanitari a tenerlo artificialmente in vita – allora può legittimamente scegliere di darsi la morte anche (...) avvalendosi della volontaria collaborazione di altre persone, le quali pertanto non potranno

il rigore formalistico della distinzione, profilando, in ben precise circostanze, una *diversa* modalità di attuazione – con minore agonia e maggiore dignità per il malato – del diritto costituzionale di lasciarsi morire interrompendo trattamenti vitali (già cristallizzato nella legge n. 219 del 2017 e, prima ancora, riconosciuto in sede giurisprudenziale), non più solo previa sedazione profonda continua (in termini *più affittivi*, sul piano oggettivo, e potenzialmente *meno corrispondenti* all'idea di dignità *nel* morire, su quello soggettivo) ⁽¹⁴⁾.

Per tale via, a nostro avviso, la Corte non intende legittimare un diritto di morire quanto invece valorizzare la massima declinazione della tutela della dignità umana, rafforzandone lo spettro applicativo, esteso alla libertà di autodeterminazione nelle situazioni di estrema vulnerabilità della persona, legate alla fase terminale della vita (non tanto un *diritto a morire con dignità*, quanto piuttosto un diritto alla *piena dignità* anche *nella* morte) ⁽¹⁵⁾.

essere incriminate ai sensi dell'art. 580 c.p. Se invece non può darsi la morte rifiutando i trattamenti sanitari – il che significa che tali terapie non sono necessarie al fine di tenerlo in vita – allora neanche può avvalersi legittimamente dell'attività agevolativa svolta da altre persone, le quali pertanto, qualora prestassero la loro collaborazione, sarebbero punibili ai sensi dell'art. 580 c.p.». In sostanza, il legislatore non potrebbe legittimamente vietare l'eutanasia attiva consensuale qualora essa rappresenti una via alternativa alla morte per rifiuto del trattamento sanitario; una pronuncia di accoglimento nel caso Cappato da parte della Corte costituzionale dovrebbe quindi giungere a «scriminare le condotte di agevolazione soltanto se intervengono in circostanze di particolare sofferenza umana, quali sono quelle legate al fatto che una persona è tenuta artificialmente in vita dalle terapie mediche; e di lasciare invariata la portata incriminatrice della fattispecie ex art. 580 c.p. in tutti gli altri casi di agevolazione» (A. ALBERTI, *Il reato d'istigazione o aiuto al suicidio davanti alla Corte costituzionale*, cit., p. 10 ss.).

In una prospettiva di riforma degli artt. 579 e 580 c.p. che, in chiave mediana, valorizzi – attraverso percorsi procedurali – non solo l'*autodeterminazione* ma anche la possibile *vulnerabilità* del soggetto, propone R. BARTOLI, *Ragionevolezza e offensività nel sindacato di costituzionalità dell'aiuto al suicidio*, cit., p. 109 ss. una «distinzione a seconda che omicidio del consenziente e aiuto al suicidio abbiano come destinatari soggetti "non vulnerabili" oppure soggetti vulnerabili, per cui nella prima prospettiva si potrebbe continuare ad affermare la centralità e prevalenza della vita, mentre nella seconda si potrebbe riconoscere spazio all'autodeterminazione del soggetto in virtù della particolare situazione del soggetto, proteggendo l'autodeterminazione mediante procedure di verifica rispetto all'autenticità e alla libertà della decisione».

⁽¹⁴⁾ L'ordinanza della Corte costituzionale può essere letta quale primo passo del cammino di costruzione di un diritto fondamentale all'aiuto nel morire (distinto dal diritto di morire invocato nell'ordinanza di rimessione), il cui pieno sviluppo è rimesso alla decisione legislativa, così come prospettato da M. DONINI, *La necessità di diritti infelici*, cit., p. 14 ss.

⁽¹⁵⁾ In senso critico, L. EUSEBI, *Un diritto costituzionale a morire «rapidamente»?», cit., p. 4 ss.*, per il quale, da un lato, «dal diritto a non vedere invasa la propria sfera corporea attraverso trattamenti sanitari privi di consenso non deriva in alcun modo il diritto a vedere conseguiti attraverso una dinamica causale autonoma, supportata da altri, i possibili effetti letali della rinuncia alle terapie: così che a tale risultato si possa pervenire anche in assenza di una specifica scelta del legislatore, attraverso una sorta di deduzione per via costituzionale fondata sul canone dell'autodeterminazione (invertendo la logica secondo cui, semmai, sarebbe una scelta legislativa di quel tipo, come ogni altra, a rimanere suscettibile di un giudizio riguardante la sua costituzionalità)»; dall'altro, ponendo la scelta di interrompere trattamenti sanitari salvavita, alla quale si prospetta correlabile l'ipotesi di ammettere l'aiuto al suicidio, il malato «nella condizione di terminalità connessa a uno stato patologico non più contrastato da quei trattamenti», facilmente si potrà sostenere «che chiunque giunga a quella medesima condizione senza che siano in atto terapie salvavita suscettibili di essere interrotte, trovandosi tuttavia nel medesimo stato soggettivo descritto dalla Corte costituzionale, possa egualmente far valere il supposto diritto a ricevere aiuto onde perseguire la finalità di morire *rapidamente*», con l'effetto di arrivare a ritenere «discriminatorio negare quel ritenuto diritto a chi non possa attivarsi in modo autonomo onde porre in essere l'ultimo anello causale necessario per realizzare il suicidio: così da legittimare l'agire diretto altrui per provocare la morte del paziente».

Il timore manifestato dall'A. è che, «attraverso il (provvisorio) rimando dell'intera problematica, operato dall'ordinanza in esame, al Parlamento», venga in gioco «la legittimazione della richiesta attuale o *pro futuro* da parte di

3.2. L'incostituzionalità accertata ma non (ancora) dichiarata

Venendo al piano metodologico, va osservato come la Corte costituzionale abbia in più occasioni messo in risalto talune distonie dell'ordinanza di rimessione, 'bacchettando' la Corte di assise di Milano: rimarcando la non divisibilità, "nella sua assolutezza", della tesi della Corte rimettente (§ 4); smentendo, nel dettaglio, il ravvisato contrasto dell'assetto di incriminazione delinqueo dall'art. 580 c.p. con i parametri evocati (§§ 5, 6 e 7); ritagliando in termini più circoscritti e aderenti alla vicenda da cui il giudizio ha tratto origine il profilo di dubbia compatibilità costituzionale (§ 9); sottolineando come l'art. 32, comma 2, Cost., seppure più volte richiamato in motivazione, non sia stato evocato come parametro nel dispositivo (§ 8), così come non è stato fatto riferimento dai giudici milanesi all'art. 3 Cost. in rapporto alla questione principale, pur rilevando esso quale fondamento della tutela della dignità umana (§ 9).

È evidente come l'ordinanza, pur nella sua lodevole chiarezza espositiva, si presti, per l'apprezzabile densità contenutistica, a molteplici chiavi di lettura. Non v'è dubbio, tuttavia, che la valutazione dell'opzione innovativa adottata sul piano della tecnica decisoria – un'articolata ordinanza di rinvio, con contestuale fissazione della data dell'udienza pubblica nella quale proseguire la trattazione e conseguente *messa in mora* del Parlamento – si intrecci con le sottese esigenze di carattere contenutistico: rappresenta infatti il necessario *pendant*, sul piano processuale, di quanto 'deciso' nel merito, concretizzando l'esigenza di adottare una soluzione in grado di 'blindare' gli effetti di avere solo *riconosciuto*, e non *dichiarato*, la parziale incostituzionalità dell'art. 580 c.p.

L'originale scelta compiuta dimostra in ogni caso notevole sensibilità nei confronti delle esigenze di tutela dei diritti individuali e massima attenzione al rispetto delle prerogative costituzionali e ai rapporti fra poteri dello Stato. La Corte si è fatta carico delle conseguenze di una declaratoria secca di incostituzionalità dell'art. 580 c.p. sugli stessi soggetti deboli e vulnerabili, preoccupandosi di non lasciarli esposti, in assenza di una regolamentazione normativa, ad abusi e strumentalizzazioni di carattere patrimoniale; ma si è pure preoccupata di segnalare il rischio che la somministrazione di farmaci idonei a provocare entro un breve lasso temporale la morte possa rappresentare un'impropria alternativa a disagi ed esigenze 'organizzative' (si pensi all'impellenza di liberare posti letto) ovvero rappresentare l'esito dell'incapacità delle strutture di fornire adeguata assistenza nel coinvolgimento in un percorso di cure palliative.

Come visto, la Corte si è anche interessata delle ricadute pratiche che l'adozione della consolidata tecnica decisoria seguita in situazioni simili – declaratoria di inammissibilità, accompagnata da un monito al legislatore – avrebbe comportato nell'ambito del giudizio *a quo*, a partire dalla condanna dell'imputato (con l'ulteriore coinvolgimento, già preannunciato dal

qualsiasi individuo (con riguardo al caso in cui il processo patologico di cui risulti affetto abbia raggiunto una certa fase avanzata) dell'aiuto al suicidio o dell'eutanasia»; del resto, si aggiunge, «non appare credibile (...) che un mutamento così radicale nell'impianto giuridico del nostro Paese come quello che istituirebbe il *diritto di morire rapidamente* – ammettendo uno spazio di legittimazione dell'aiuto al suicidio il quale, come si diceva, prevedibilmente verrebbe a riguardare contesti ben più estesi di quello relativo alla interruzione di trattamenti salvavita e, altresì, condotte di eutanasia attiva – possa avvenire in forza, soltanto, di una pronuncia della Corte costituzionale, e dunque di una pronuncia pur sempre giudiziaria (...)», con esiti che stravolgerebbero il «rapporto di equilibrio tra le istituzioni fondamentali dello Stato», considerando «che con riguardo alla suddetta gestione del fine vita una laboriosa e compiuta ponderazione tra i beni in gioco, tale da costituire un raggiunto punto di equilibrio nel nostro Paese, è stata espressa molto di recente dal Parlamento attraverso la legge n. 219/2017», nella quale il legislatore – tutt'altro che latitante – «ha scelto in modo consapevole, nel momento in cui ha riconosciuto il diritto del paziente a interrompere trattamenti sanitari salvavita, di non oltrepassare la soglia rappresentata dall'ammissione dell'aiuto al suicidio o di condotte eutanasiche» (p. 8 ss.).

pubblico ministero in caso di rigetto della questione di costituzionalità, della madre e della fidanzata dell'Antoniani e della madre di quest'ultima), auspicando, per le medesime ragioni, una disciplina *ad hoc* per le ipotesi pregresse, così da consentire anche rispetto ad esse l'estensione della non punibilità.

Questa sensibilità si è infine tradotta, sul piano pratico, in una formula innovativa, *suggesta* da soluzioni adottate in situazioni simili da parte di giudici supremi di altri Paesi, che ha il merito, messo in luce in sede di primissimo commento, «di risolvere una difficile questione», introducendo «un nuovo strumento decisorio, potenzialmente gravido di sviluppi, che potremmo definire ad «incostituzionalità differita»⁽¹⁶⁾: una inedita tipologia di pronuncia interlocutoria qualificabile come «ordinanza collaborativa con principi direttivi»⁽¹⁷⁾.

Rinviando la trattazione (o meglio, guardando alla sostanza, differendo la declaratoria della ravvisata illegittimità costituzionale *in parte qua* dell'art. 580 c.p.) per consentire al Parlamento l'esercizio delle proprie prerogative, si eleva a modello decisorio il canone della separazione dei poteri, *prendendo sul serio* – sul terreno scivoloso delle questioni eticamente sensibili – quello «spirito di leale e dialettica collaborazione istituzionale» richiamato nella parte finale dell'ordinanza⁽¹⁸⁾. Nel fare ciò, la Corte non ha mancato tuttavia di far sentire la sua voce; dettando le coordinate del futuro intervento legislativo, che integreranno il parametro di valutazione del suo successivo sindacato e «non potranno non orientare la successiva – e presumibilmente conclusiva – pronuncia che definirà il giudizio anche in relazione all'assetto normativo scaturente dall'eventuale *ius superveniens*»⁽¹⁹⁾, ha intrapreso quell'opera di bilanciamento di interessi e beni contrapposti (*autodeterminazione individuale* da una parte e *protezione della vita* dall'altra) che il legislatore, nell'esercizio della sua discrezionalità, sarà chiamato a completare (si badi: «ferma restando l'esigenza di assicurare la tutela del malato nei limiti indicati dalla presente pronuncia»; § 11⁽²⁰⁾). Emblematica, in questo senso, l'individua-

⁽¹⁶⁾ M. BIGNAMI, *Il caso Cappato alla Corte costituzionale: un'ordinanza ad incostituzionalità differita*, cit., p. 1. In senso critico, A. RUGGERI, *Venuto alla luce alla Consulta l'ircocervo costituzionale*, cit., p. 1, ravvisa «una ordinanza *quoad formam* che è però in tutto e per tutto una sentenza (di accoglimento) *quoad substantiam*; non a caso, d'altronde, delle sentenze riproduce la struttura, con la consueta partizione interna (tra *ritenuto in fatto* e *considerato in diritto*) che le connota. Un «ibrido» frutto – a dire della Corte – dei «poteri di gestione del processo costituzionale» che le sono riconosciuti, senza che peraltro ne risulti definita tanto la natura quanto la efficacia».

⁽¹⁷⁾ G.M. SALERNO, *Nei principi direttivi indicazioni utili per la futura decisione*, cit., p. 35.

⁽¹⁸⁾ Rimarca l'esigenza di un «processo di maturazione collettiva e, alla luce di questo, di una decisione politica democratica per introdurre nel nostro ordinamento un'altra eccezione al tabù del *non uccidere* in nome del diritto di morire per mano d'altri», non potendo siffatte eccezioni «essere introdotte per analogia» o per «scivolamento da una fattispecie all'altra» e neppure «fatte discendere fumosamente da principi costituzionali tessuti insieme purchessia», C. TRIPODINA, *Quale morte per gli "immersi in una notte senza fine"?*, cit., p. 148; fortemente contrario – anche nella prospettiva di un intervento legislativo – allo «strappo insito nel consentire deroghe (sebbene le si descriva in termini di eccezionalità) al divieto di uccidere o di cooperare a un suicidio», L. EUSEBI, *Un diritto costituzionale a morire «rapidamente»?*, cit., p. 7, giacché, «rispetto alla *ratio essendi* del diritto come risorsa che obbliga a un impegno umano e materiale in favore del più debole, verrebbe a legittimarsi giuridicamente per la prima volta una relazione intersoggettiva finalizzata alla morte, cioè al venir meno della stessa realtà umana che esige simile impegno».

In senso più ampio, si interroga sulla plausibilità, nell'ambito delle materie «eticamente sensibili», di una normativa assiologicamente o ideologicamente neutrale, G. FIANDACA, *I temi eticamente sensibili tra ragione pubblica e ragione punitiva*, in *Riv. it. dir. e proc. pen.*, 2011, p. 1383 ss.

⁽¹⁹⁾ G.M. SALERNO, *Nei principi direttivi indicazioni utili per la futura decisione*, cit., p. 35.

⁽²⁰⁾ Secondo L. EUSEBI, *Un diritto costituzionale a morire «rapidamente»?*, cit., p. 9 ss. «compete (...) al Parlamento sostenere un dialogo paritario, sul tema, con la Corte costituzionale, inteso a valutare le considerazioni (che non potrebbero assimilarsi a *prescrizioni*) svolte da quest'ultima nel quadro del complesso dei principi costituzionali richiamati», non potendo essere «ricompreso tra i poteri della Corte costituzionale quello di redigere una legge delega,

zione dettagliata dei plurimi profili critici che necessitano di regolamentazione; ancor più, sul fronte penalistico, l'inequivoca presa di posizione per una 'soluzione tecnica', quella della scriminante procedurale, della quale viene suggerita persino la collocazione più idonea (nella legge n. 219 del 2017; all'art. 2, aggiungiamo noi, con l'introduzione di un apposito rinvio alla disposizione penale, auspicando altresì che si sappiano escogitare adeguati rimedi per scongiurare eccessi di burocratizzazione che possano spersonalizzare e rendere mere formalità le procedure da seguire per legittimare agevolazioni al suicidio).

In definitiva, come è stato osservato, «non si tratta di un'ordinanza che apre al suicidio assistito, ma di uno strumento processuale che, in modo innovativo, intende offrire al Parlamento la reale possibilità di intervenire per correggere e integrare la disciplina vigente, in particolare introducendo un procedimento corretto e garantito dalla legge che offra condizioni effettive di vera tutela e di reale protezione alle persone che si trovano nelle condizioni estreme che la stessa Corte costituzionale ha tassativamente precisato»⁽²¹⁾.

4. UNA QUESTIONE (QUASI) CONCLUSA?

Per concludere. Ci si è interrogati sulla vincolatività e sugli effetti del nuovo tipo di decisione nei confronti del legislatore, dei giudici diversi da quello *a quo* e della stessa Corte costituzionale⁽²²⁾. Non è questa la sede per approfondire il punto, di pertinenza eminentemente costituzionalistica. Ci si può limitare a rilevare come non appaia elemento di mero dettaglio la data individuata per la futura trattazione della questione: il 24 settembre 2019, infatti, la Corte manterrà ancora l'identica composizione odierna, di talché è agevole ipotizzare che i ravvisati profili di incompatibilità costituzionale – nei limiti che sono stati sottolineati – non potranno che condurre, qualora il legislatore resti inerte o licenzi un testo ritenuto inidoneo a rimuovere i ravvisati profili di incompatibilità costituzionale ovvero ancora ometta di prevedere una disciplina transitoria adeguata a scongiurare la punibilità nel giudizio, a una dichiarazione di incostituzionalità dell'art. 580 c.p. e, se del caso, anche della nuova, insoddisfacente normativa⁽²³⁾.

neppure attraverso nuove modalità di pronuncia le quali fissino un precetto normativo rispetto all'attività parlamentare *prima*, per l'appunto, che sia stata emanata una sentenza di incostituzionalità" (p. 3); auspica pertanto un recepimento della sollecitazione della Corte costituzionale a rivalutare la sfera applicativa dell'art. 580 c.p. "in forma diversa da quella consistente nell'autorizzare il mettere a disposizione del paziente «farmaci» idonei a far sì che la morte si produca nel modo più rapido, ove il paziente medesimo abbia deciso, in modo libero e informato, di interrompere una terapia salvavita», ipotizzando che ci si limiti «a precisare che i medici i quali si trovino a porre in essere gli ulteriori trattamenti sanitari necessari per accompagnare senza sofferenze alla morte il paziente che abbia rinunciato a trattamenti salvavita non possano, da un lato, essere ritenuti compartecipi, per ciò solo, di un proposito suicida (dato che l'art. 1, comma 6, l. n. 219/2017 riferisce l'esenzione da responsabilità civile e penale del medico al solo fatto di aver rispettato «la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo») e debbano comunque evitare, dall'altro lato, di porre in essere atti diversi da quelli salvavita di cui sia stata chiesta l'interruzione (e da quelli palliativi), quando tali atti risultino suscettibili di prolungare il decorso verso una morte del tutto prossima e ormai certa» (p. 10).

⁽²¹⁾ G.M. SALERNO, *Nei principi direttivi indicazioni utili per la futura decisione*, cit., p. 37

⁽²²⁾ Su posizioni contrapposte, tra i primi commentatori, M. BIGNAMI, *Il caso Cappato alla Corte costituzionale: un'ordinanza ad incostituzionalità differita*, cit. e A. RUGGERI, *Venuto alla luce alla Consulta l'ircocervo costituzionale*, cit.

⁽²³⁾ M. BIGNAMI, *Il caso Cappato alla Corte costituzionale: un'ordinanza ad incostituzionalità differita*, cit., p. 9; *contra* L. EUSEBI, *Un diritto costituzionale a morire «rapidamente»?», cit., p. 3, ad avviso del quale la Corte «se addirittura non è vincolata da un proprio precedente (e gli esempi sono molteplici), tanto meno può vincolare *ex ante* il suo stesso giudizio futuro (nel nostro caso quello del 24 settembre 2019), il quale dovrà comunque tenere in considerazione l'atteggiamento intercorrente del potere legislativo (in una materia, non lo si dimentichi, sottoposta alla riserva di legge), così come eventuali nuovi arresti delle Corti europee; senza trascurare gli stessi apporti del dibattito in dottrina».*

