



MARIO CALOGERO*

QUALCHE INTERROGATIVO (ED ALCUNE POSSIBILI RISPOSTE) SU AUTODETERMINAZIONE TERAPEUTICA ED AIUTO AL SUICIDIO

SOMMARIO: 1. Premesse. – 2. (*segue*) Il quadro generale del ragionamento sviluppato dalla Corte costituzionale nella ordinanza n. 207/2018. – 3. (*segue*) L'inerzia del Parlamento e la declaratoria di parziale incostituzionalità dell'art. 580 c.p. (sentenza 22.11.2019, n. 242). – 4. Autodeterminazione terapeutica, aiuto al suicidio e a) violazione della dignità della persona. – 5. (*segue*) b) Violazione dei principi di eguaglianza e ragionevolezza. Cenni al tema del suicidio. – 6. Irriducibilità dell'aiuto al suicidio all'autodeterminazione terapeutica. – 7. Una proposta che richiama la responsabilità della società.

1. Premesse

Poco tempo dopo l'entrata in vigore della l. 22.12.2017 n. 219, recante *Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*, la Corte costituzionale ha emanato una ordinanza¹, con la quale ha prospettato una serie di dubbi sulla costituzionalità della vigente disciplina del reato di Istigazione o aiuto al suicidio (art. 580 c.p.), facendo leva, essenzialmente, sulla c.d. autodeterminazione terapeutica² disciplinata dalla legge n. 219, appena cit.

Per comprendere gli interrogativi, al contempo tragici e complessi, posti da tale ordinanza, è necessario richiamare preliminarmente, seppur in modo sintetico, i fatti all'origine del procedimento nell'ambito del quale sono state sollevate le eccezioni di illegittimità costituzionale.

A seguito di un grave incidente stradale, un giovane uomo, nonostante i numerosi trattamenti sanitari cui veniva sottoposto continuava a risultare affetto da patologie gravissime ed irreversibili, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche dallo stesso ritenute

* Professore ordinario di Istituzioni di diritto privato, Università degli Studi di Messina.

¹ Corte cost., ord., 21.11.2018, n. 207. Su questa ordinanza, per una serrata valutazione critica, v. A. RUGGERI, *Fraintendimenti concettuali e utilizzo improprio delle tecniche decisorie nel corso di una spinosa, inquietante e ad oggi non conclusa vicenda (A margine di Corte cost. ord. 207 del 2018)*, in *Consulta online*, 2019, fasc. 1, p. 92 ss.

² Sulla "autodeterminazione" in generale, v. per tutti, A. RUGGERI, *Autodeterminazione (principio di)*, in *Digesto Disc. Pubblicistiche*, Aggiornamento, Milano, 2021, p. 1 ss., ove anche accuratissime indicazioni bibliografiche.

assolutamente intollerabili. La medesima persona, peraltro, benché tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, era rimasta pienamente capace di intendere e volere e, dunque, di prendere decisioni libere e consapevoli.

Lo sfortunato protagonista di tale vicenda maturava il convincimento di non voler più continuare a vivere in queste condizioni.

In astratto, per realizzare tale tragico obiettivo, la persona si sarebbe potuta avvalere delle “possibilità” offerte dagli artt. 1 e 2, l. n. 219/2017³, in forza dei quali ogni individuo, in primo luogo, può rifiutare qualsiasi genere di trattamento sanitario, ovvero chiederne la interruzione, anche quando ciò possa provocare la morte in tempi brevi. E, in secondo luogo, al fine di lenire le sofferenze nel momento della fine della vita, può accedere alle cc. dd. cure palliative di cui alla l. 15 marzo 2010, n. 38, ivi compresa la sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore.

Decideva, però, di escludere tale soluzione (peraltro prospettataagli da sanitari e persone a lui vicine) in quanto la stessa non le avrebbe assicurato una morte rapida. Ed invero, poiché l’interessato non era «totalmente dipendente dal respiratore artificiale, la morte [nonostante l’interruzione di tale trattamento] 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»⁴.

Si rivolgeva, così, ad una struttura svizzera “specializzata” nell’assistenza al suicidio, pratica consentita dal diritto elvetico in presenza di determinati presupposti⁵; e qui, qualche tempo dopo, a seguito delle opportune intese con i medici, veniva accompagnato con una autovettura appositamente attrezzata, alla cui guida era una persona di sua fiducia.

In Svizzera, il personale della struttura verificava nuovamente le condizioni di salute del richiedente, il suo consenso a sottoporsi alla pratica prescelta e la sua capacità di assumere in via autonoma il farmaco che gli avrebbe procurato la morte.

Dal momento in cui aveva assunto tale decisione, la persona non aveva mai avuto alcun ripensamento, pur essendo costantemente ed amorevolmente assistita dalle persone a lei più care

Il suicidio veniva provocato dallo stesso interessato azionando da sé, con la bocca, uno stantuffo che provocava l’inoculazione nel sangue di un farmaco letale.

Sopraggiunta la morte (o, forse, meglio: avvenuto il suicidio), la persona che aveva accompagnato in Svizzera l’individuo di cui stiamo parlando, rientrata in Italia, si autodenunciava per la sua collaborazione al suicidio.

³ Su questa disciplina, mi permetto rinviare al mio *Appunti sul consenso informato delle persone maggiori di età, con particolare riferimento alla interruzione dei cosiddetti sussidi vitali*, in D. NOVARESE, E. PELLERITI, V. CALABRÒ, P. DE SALVO, C. TRIMARCHI (a cura di), *Oltre l’Università. Storia, Istituzioni, Diritto e società. Studi per Andrea Romano*, Bologna, 2020, p. 863 ss. Cfr., comunque, anche, tra i numerosissimi contributi pubblicati sul tema, E. BILOTTI, *Ai confini dell’autodeterminazione terapeutica. Il dialogo tra il legislatore e il giudice delle leggi sulla legittimità dell’assistenza medica al suicidio*, in *Corriere giur.*, 2019, p. 463 ss.; U. SALANITRO, *Il consenso attuale o anticipato, nel prisma della responsabilità medica*, *ivi*, p. 125 ss.; P. ZATTI, *Brevi note sull’interpretazione della legge n. 219 del 2017*, in *NLCC*, 2019, p. 3 ss.

⁴ Corte cost., ord., n. 207/2018, *Considerato in diritto*, § 9.

⁵ Per una prima informazione al riguardo, v. AA.VV., ENTE OSPEDALIERO CANTONALE, COMMISSIONE DI ETICA MEDICA, *Il suicidio assistito in ambito ospedaliero*, n. 2, Lugano, 2005.

Nel corso della vicenda giudiziaria che ne seguiva⁶ il giudice *a quo* sollevava eccezione di illegittimità costituzionale avverso l'art. 580 c.p. sotto due distinti profili: in primo luogo perché (a) la disposizione censurata incrimina (anche) «le condotte di aiuto al suicidio che non abbiano contribuito a determinare o rafforzare il proposito dell'aspirante suicida»; in secondo luogo perché (b) la disposizione punisce con «la medesima, “severa pena”, “prevista per le più gravi condotte di istigazione al suicidio”, anche le condotte che “non abbiano contribuito a determinare o rafforzare il proposito della vittima»⁷.

2. (segue) *Il quadro generale del ragionamento sviluppato dalla Corte costituzionale nella ordinanza n. 207/2018.*

Ai fini delle presenti riflessioni non è strettamente necessario ripercorrere analiticamente il complessivo (e complesso) ragionamento svolto dalla Corte costituzionale in tale ordinanza.

È sufficiente richiamarne solo i passaggi cui si riferiscono le osservazioni che qui si intendono prospettare, relative alla disponibilità della propria vita.

In particolare, il giudice delle leggi, contrariamente a quanto eccepito dal giudice *a quo*, secondo il quale sarebbe possibile desumere dal “generico” diritto all'autodeterminazione (*ex artt. 2 e 13 cost.*), una generale inoffensività dell'aiuto al suicidio, ha condivisibilmente rilevato che il divieto penalistico dell'aiuto al suicidio «conserva una propria evidente ragion d'essere anche, se non soprattutto, nei confronti delle persone malate, depresse, psicologicamente fragili, ovvero anziane e in solitudine, le quali potrebbero essere facilmente indotte a congedarsi prematuramente dalla vita, qualora l'ordinamento consentisse a chiunque di cooperare anche soltanto all'esecuzione di una loro scelta suicida, magari per ragioni di personale tornaconto. Al legislatore penale non può ritenersi inibito, dunque, vietare condotte che spianino la strada a scelte suicide, in nome di una concezione astratta dell'autonomia individuale che ignora le condizioni concrete di disagio o di abbandono nelle quali, spesso, simili decisioni vengono concepite. Anzi, è compito della Repubblica porre in essere politiche pubbliche volte a sostenere chi versa in simili situazioni di fragilità, rimuovendo, in tal modo, gli ostacoli che impediscano il pieno sviluppo della persona umana (art. 3, secondo comma, Cost.)»⁸.

Tali considerazioni, inoltre – secondo la Consulta – valgono ad escludere anche che l'incriminazione dell'aiuto al suicidio si ponga in contrasto con l'art. 8 CEDU. Ed invero, la giurisprudenza della Corte EDU, a più riprese, pur riconoscendo agli Stati membri un ampio margine di apprezzamento circa l'incriminazione dell'aiuto al suicidio, ha statuito che l'incriminazione delle relative condotte (presente nella legislazione di numerosi stati membri) si può giustificare, agli effetti dell'art. 8, co. 2, CEDU, alla luce dell'esigenza di

⁶ Per la cui ricostruzione, oltre che per una valutazione, v., *ex plurimis*, L. RISICATO, *L'incostituzionalità “differita” dell'aiuto al suicidio nell'era della laicità bipolare. Riflessioni a margine del caso Cappato*, in *Discrimen*, 11 marzo 2019, doc. web, p. 3 ss.; 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 *Il corriere giur.*, 2018, p. 737 ss.

⁷ Corte cost., ord. n. 207/2018, *Ritenuto in fatto*, § 1. Più in particolare, secondo il giudice *a quo*, sotto il primo profilo l'art. 580 c.p. risulterebbe in contrasto con gli artt. 2, 13, co. 1 e 117 (in relazione agli artt. 2 e 8 CEDU) cost; sotto l'altro profilo, invece, con gli artt. 3, 13, 25 co. 2 e 27 co. 3, cost.

⁸ Corte cost., ord. n. 207/2018, *Considerato in diritto*, § 6.

assicurare una idonea protezione alle persone deboli e vulnerabili, che come si è appena detto può essere ricondotta alla *ratio* dell'art. 580 c.p.⁹. Sul punto si ritornerà, comunque, *infra*.

Preso atto, però, che oggi, grazie alla legge n. 219/2017¹⁰, il malato può decidere di porre fine ai suoi giorni tramite l'interruzione dei cc.dd. sussidi vitali (respirazione ed alimentazione artificiali, ad. es.), anche ove ciò richieda una condotta attiva da parte dei terzi, il giudice delle leggi ha ritenuto che non vi siano ragioni per le quali «il medesimo valore [la vita] 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»¹¹.

Con due importanti precisazioni, tuttavia.

La prima: «Quanto [...] 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»¹².

La seconda: «Entro lo specifico ambito considerato il divieto assoluto di aiuto al suicidio finisce [...] 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 [...]»¹³.

In conclusione, dunque, secondo la Corte, seppur nei limiti precisati, l'incondizionato divieto penalistico dell'aiuto al suicidio integrerebbe un *vulnus* ad una serie di principi costituzionali.

A tale *vulnus*, però, lo stesso giudice non ha ritenuto di porre rimedio «a traverso la mera estromissione dall'ambito applicativo della disposizione penale [art. 580 c.p.] delle ipotesi in cui l'aiuto [al suicidio] venga prestato nei confronti di soggetti che versino nelle condizioni [...] descritte»¹⁴.

⁹ Corte cost., ord. n. 207/2018, *Considerato in diritto*, § 7.

¹⁰ Sulla “evoluzione” verificatasi dall'entrata in vigore della l. n. 219/2017 alla ordinanza n. 207/2018 e sui vari nessi tra l'una e l'altra, v. AA.VV., “*Quaderni di fine vita*”, Dalla l. 22.12.2017, n. 219 alla ordinanza della Corte costituzionale nel caso *Cappato*, in *Giur. penale web*, 2019, n. 1 bis, *passim*.

¹¹ Corte cost., ord. n. 207/2018, *Considerato in diritto*, § 9.

¹² *Ivi*. Per alcune interessanti riflessioni sulla rinuncia ai trattamenti sanitari, anteriori all'entrata in vigore della l. n. 219/2017, v. A. NICOLUSSI, *Rifiuto e rinuncia ai trattamenti sanitari e obblighi del medico*, in M. GENSABELLA FURNARI, A. RUGGERI (a cura di), *Rinuncia alle cure e testamento biologico. Profili medici, filosofici e giuridici (Atti di due incontri di studio - Messina, 3 aprile e 15-16 ottobre 2009)*, Torino, 2010, p. 23 ss.

¹³ Corte cost., ord. n. 207/2018, *Considerato in diritto*, § 9. V. anche nota precedente.

¹⁴ Corte cost., ord. n. 207/2018, *Considerato in diritto*, § 10.

Anzitutto, perché «una simile soluzione lascerebbe [...] 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 i possibili abusi»¹⁵.

In secondo luogo, perché «una disciplina delle condizioni di attuazione della decisione di taluni pazienti di liberarsi delle proprie sofferenze non solo attraverso una sedazione profonda continua e correlativo rifiuto dei trattamenti di sostegno vitale, ma anche a traverso la somministrazione di un farmaco atto a provocare rapidamente la morte, potrebbe essere introdotta, anziché mediante una mera modifica della disposizione penale di cui all'art. 580 cod. pen. [...] 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»¹⁶.

Insomma, e pur tralasciando altri profili, secondo il giudice delle leggi per rimediare al segnalato contrasto della vigente disciplina del reato di aiuto al suicidio con alcuni principi costituzionali, si rendono necessari delicati bilanciamenti tra i medesimi principi che spettano naturalmente al Parlamento; mentre compito dello stesso giudice è eminentemente 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 delle persone coinvolte»¹⁷.

In astratto, seguendo la propria consolidata prassi, di fronte a tale situazione il giudice delle leggi avrebbe ben potuto dichiarare l'inammissibilità della questione sollevata, con un contestuale invito al legislatore ad adottare la disciplina necessaria per rimuovere il rilevato contrasto con la Costituzione. Salva, comunque, la possibilità per lo stesso giudice, ove il monito fosse rimasto senza riscontro, di procedere in occasione di un nuovo incidente di costituzionalità alla declaratoria di illegittimità della disposizione impugnata¹⁸.

Siffatta soluzione, però – prosegue la Consulta – avrebbe avuto «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», in quanto la nuova eccezione di incostituzionalità potrebbe «sopravvenire anche a notevole distanza di tempo dalla pronuncia della prima sentenza di inammissibilità». Ed un “*simile effetto*” alla Corte non è parso adeguato al caso di specie, attese «le sue peculiari caratteristiche” e “la rilevanza dei valori da esso coinvolti»¹⁹.

Per queste ragioni, con una pronuncia senza precedenti, al fine di impedire che la norma incriminata potesse continuare a trovare applicazione *medio termine* in *parte qua*, e, contestualmente, al fine di lasciar il Parlamento libero di adottare le necessarie decisioni (“*rimesse in linea di principio alla sua discrezionalità*”), la Corte, sulla base dei «propri poteri di gestione del processo costituzionale», ha statuito di fissare «una nuova discussione delle questioni di legittimità costituzionale all'udienza del 24 settembre 2019». Nel corso di quest'ultima udienza la stessa Corte avrebbe potuto così valutare «l'eventuale sopravvenienza di una legge» regolatrice della «materia in conformità alle segnalate esigenze

¹⁵ *Ivi*.

¹⁶ *Ivi*.

¹⁷ *Ivi*.

¹⁸ Corte cost., ord., n. 207/2018, *Considerato in diritto*, § 11, ove, peraltro, richiama i precedenti relativi a tale questione, rappresentati dalle sentenze 14.2.2013, n. 23 e 25.3.2015 n. 45.

¹⁹ *Ivi*.

di tutela», mentre nel frattempo anche il giudizio *a quo* sarebbe rimasto «sospeso e, negli altri eventuali giudizi sulla stessa materia, i giudici» avrebbero avuto «modo di valutare se, alla luce di quanto indicato nella [...] pronuncia, analoghe questioni di legittimità costituzionale della disposizione in esame» avrebbero dovuto «essere considerate rilevanti e non manifestamente infondate», evitandone così l'applicazione in parte qua²⁰.

3. (segue) *L'inerzia del Parlamento e la declaratoria di parziale incostituzionalità dell'art. 580 c.p. (sentenza 22.11.2019, n. 242).*

Come tutto lasciava facilmente prevedere, il Parlamento ha fatto trascorrere il tempo “assegnatoli” dalla Corte costituzionale senza adottare alcun provvedimento legislativo in materia ed il giudice delle leggi, inesorabilmente, con la sentenza 22.11.2019, n. 242²¹ ha deciso di porre fine al *vulnus* costituzionale riscontrato con l'ordinanza n. 207/2018, rilevando, in particolare, che «decorso un congruo periodo di tempo, l'esigenza di garantire la legalità costituzionale deve, comunque sia, prevalere su quella di lasciare spazio alla discrezionalità del legislatore per la compiuta regolazione della materia, alla quale spetta la priorità»²².

Consapevole, tuttavia, che l'«annullamento secco»²³ della norma incriminata avrebbe, inevitabilmente, creato un vuoto normativo (peraltro particolarmente grave, data la delicatezza dei valori in gioco), il giudice delle leggi, in linea con i propri orientamenti, si è anche dato carico di ricavare «dalle coordinate del sistema vigente i criteri di riempimento costituzionalmente necessari, ancorché non a contenuto costituzionalmente vincolato, fin tanto che sulla materia non intervenga il Parlamento»²⁴.

E così la Consulta nella sentenza n. 242, di fatto surrogandosi al legislatore - che continua a mantenere un assoluto riserbo - riprendendo le valutazioni prospettate nella ordinanza n. 207/2018, unitamente alla dichiarazione di parziale incostituzionalità dell'art. 580 c.p., ha delineato un quadro normativo, tratto dal sistema vigente, volto a colmare i vuoti di tutela che la (parziale) sottrazione della condotta dell'aiuto al suicidio alla sanzione penale potrebbe provocare²⁵.

In estrema sintesi, la Consulta si è preoccupata, essenzialmente, (a) di “disciplinare” le modalità di verifica medica della sussistenza dei presupposti in presenza dei quali una persona può chiedere di essere aiutata a porre fine ai propri giorni; (b) di individuare le

²⁰ *Ivi*. Val la pena ricordare che la stessa soluzione adottata nella ordinanza in esame è stata utilizzata dal giudice delle leggi anche successivamente. Cfr., in part., Corte cost., ord., 26.6.2020, n. 132.

²¹ Su questa sentenza, v., *ex plurimis*, E. BILOTTI, *La Corte costituzionale ripristina il confine dell'autodeterminazione terapeutica, ma ... lascia solo ai medici il compito di presidiarlo*, in *Corriere giur.*, 2019, p. 463 ss.; C. CASONATO, *La Corte costituzionale, tra giuste attenzioni e eccessi di prudenza*, in *NGCC*, 2020, p. 418 ss.; A. GORGONI, *L'aiuto al suicidio tra vita, autodeterminazione, integrità e dignità del malato*, in *Giur. it.*, 2020, p. 1053 ss.; M. DONINI, *Libera nos a malo. I diritti di disporre della propria vita per la neutralizzazione del male. Note a margine delle “procedure legittimanti l'aiuto a morire” imposte da Corte cost. n. 242/2019*, in *Sistema penale*, 2020, p. 1 ss., ed anche in G. D'ALESSANDRO, O. DI GIOVINE (a cura di), *La Corte costituzionale e il fine vita. Un confronto interdisciplinare sul caso Cappato-Antoniani*, Torino, 2020.

²² Corte cost. n. 242/2019, *Considerato in diritto*, § 4.

²³ *Ivi*.

²⁴ *Ivi*.

²⁵ Corte cost. n. 242/2019, *Considerato in diritto*, §§ 5, 6, 7 e 8.

strutture cui affidare la verifica delle condizioni che rendono legittimo l'aiuto al suicidio nonché delle relative modalità di esecuzione, onde evitare ogni sorta di abuso in danno delle persone e di garantire la tutela della dignità della persona.

Attesa la delicatezza dei valori in gioco, si è preoccupata anche di (c) coinvolgere nella realizzazione del proposito suicida della persona un organo terzo (presumibilmente, sia rispetto ai soggetti incaricati dell'accertamento della sussistenza dei presupposti in presenza dei quali una persona può chiedere di essere aiutata a porre fine ai propri giorni, sia rispetto alle strutture cui affidare il corrispondente compito).

Si è, infine, data cura anche di (d) fornire una direttiva circa la possibilità dell'obiezione di coscienza da parte del personale sanitario chiamato ad assistere/aiutare il suicida a compiere il suo destino.

Quanto al profilo *sub* (a) il giudice delle leggi ha ritenuto senz'altro utilizzabili, quale "punto di riferimento", le indicazioni desumibili dagli artt. 1 e 2 della l. n. 219/2017. A tal fine, premesso che la declaratoria di incostituzionalità in parola attiene «in modo specifico ed esclusivo all'aiuto al suicidio prestato a favore di soggetti che già potrebbero alternativamente lasciarsi morire mediante la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla loro sopravvivenza, ha ritenuto che la procedura medicalizzata prospettata per queste ultime evenienze è certamente estensibile allo stesso aiuto al suicidio»²⁶.

Più precisamente, anzi, ha ritenuto che tale procedura, opportunamente adeguata alla vicenda in esame, «si presta a dare risposta a buona parte delle esigenze di disciplina»²⁷ scaturente dalla parziale incostituzionalità dell'art. 580 c.p., in particolare, quanto all'accertamento della capacità di autodeterminazione del paziente e del carattere libero e informato della decisione assunta, quanto all'acquisizione della volontà della persona da effettuarsi nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente, nonché quanto alla documentazione della volontà espressa (per iscritto, in videoconferenza ovvero, in presenza di persona affetta da disabilità, con i dispositivi adeguati che le consentano di comunicare), della quale, peraltro, deve darsi conto nella cartella clinica.

La medesima disciplina appare riferibile alla vicenda in esame anche laddove garantisce alla persona la possibilità di modificare in ogni momento la sua pregressa decisione ed impone al medico di prospettare al paziente le conseguenze della sua decisione e le possibili alternative, promuovendo, al contempo, le azioni di sostegno, eventualmente con l'aiuto dei servizi di assistenza psicologica. Sotto questo profilo, peraltro, nelle intenzioni della Corte costituzionale, la richiesta di aiuto al suicidio, analogamente alle decisioni del malato circa i trattamenti sanitari cui sottoporsi o non sottoporsi, deve collocarsi nella relazione tra medico e paziente, con esclusione dunque della liceità del ricorso all'aiuto al suicidio al di fuori di tale relazione.

Da ultimo, anche il ricorso alle cure palliative e alle appropriate terapie del dolore, previsto dalla legge n. 219/2017, appare senz'altro applicabile a beneficio della persona che chiede di essere aiutata a morire, non foss'altro perché le une e le altre potrebbero indurre la persona a rivedere la propria decisione di non voler più tergiversare con la morte.

Quanto, poi, al profilo *sub* (b), la Corte, preoccupata sempre di evitare il più possibile abusi in danno delle persone vulnerabili, ha ritenuto che le pratiche in esame possano essere poste in essere solo nell'ambito delle strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale, alle quali spetta altresì verificarne le relative modalità di esecuzione.

²⁶ Corte cost. n. 242/2019, *Considerato in diritto*, § 5.

²⁷ *Ivi*.

La soluzione denota una certa diffidenza verso le strutture sanitarie private. Ciò non di meno, la stessa appare certamente condivisibile, perché, in mancanza di un apposito intervento legislativo volto a consentire eventualmente la pratica in esame a strutture sanitarie private o, in astratto, anche a singoli operatori sanitari (beninteso, con tutti gli accorgimenti del caso), le strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale, peraltro, di regola composte da una pluralità di operatori, offrono, in linea di principio, maggiori garanzie in ordine alla tutela dei valori rilevanti in vicende così drammatiche.

Circa il profilo *sub* (c), opportunamente, la Corte ha previsto anche la partecipazione di un soggetto terzo con funzioni consultive per gli operatori sanitari coinvolti nell'aiuto al suicidio, individuandolo nei comitati etici territorialmente competenti, costituenti organismi di consultazione e di riferimento per i problemi di natura etica che possono presentarsi nella pratica sanitaria, quali, secondo la disciplina vigente, quelli relativi alle sperimentazioni cliniche o di medicinali, all'uso compassionevole di farmaci e simili.

Sull'ultima questione – *sub* (d) – infine, non meno delicata delle precedenti (l'obiezione di coscienza del personale sanitario), il giudice delle leggi si è limitato a rilevare, in modo estremamente sbrigativo, che la sentenza in esame vale solo ad escludere la punibilità dell'aiuto al suicidio in presenza di determinate circostanze e, dunque, non crea alcun obbligo in capo ai sanitari di prestare tale aiuto, sicché «resta affidato [...] alla coscienza del singolo medico scegliere se prestarsi, o no, a esaudire la richiesta del malato»²⁸.

Da ultimo, occorre segnalare che la Consulta si è data cura di precisare altresì che la disciplina da essa enucleata per giustificare la non punibilità (in taluni casi) dell'aiuto al suicidio è destinata a trovare applicazione solo ai «fatti successivi alla pubblicazione della [...] sentenza nella Gazzetta ufficiale» e, dunque, non può essere estesa “*tal quale*” alle fattispecie perfezionate anteriormente. Riguardo a queste ultime, pertanto, ancora secondo il giudice della legge, «la non punibilità dell'aiuto al suicidio rimarrà subordinata [...] al fatto che l'agevolazione sia stata prestata con modalità anche diverse da quelle indicate, ma idonee, comunque sia, a offrire garanzie sostanzialmente equivalenti». Di tali modalità alternative la sentenza offre anche una esemplificazione che, comunque, ai nostri fini non mette conto richiamare espressamente²⁹.

4. *Autodeterminazione terapeutica, aiuto al suicidio e a) violazione della dignità della persona.*

Ciò posto, e prescindendo sia dai profili squisitamente giurisdizionali attraverso i quali la Consulta è giunta alla dichiarazione di incostituzionalità, nonché dalle vistose lacune che inevitabilmente presenta la disciplina prospettata dalla stessa, per ciò che qui interessa specificamente, in estrema sintesi, si può dire che con la decisione esaminata il giudice delle leggi, pur non negando l'opportunità (se non addirittura la necessità) di mantenere ferma, in linea di principio, la disciplina dell'incriminazione delle condotte preordinate all'aiuto al suicidio, si è limitata a dichiarare solo l'illegittimità della sua incondizionata applicabilità.

Più precisamente si è limitata a dichiarare «l'illegittimità costituzionale dell'art. 580 del codice penale, nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste

²⁸ Corte cost. n. 242/2019, *Considerato in diritto*, § 6.

²⁹ V., comunque, Corte cost. n. 242/2019, *Considerato in diritto*, § 7, da dove sono tratte le frasi tra virgolette.

dagli artt. 1 e 2 della legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento) – ovvero, quanto ai fatti anteriori alla pubblicazione della presente sentenza nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica, con modalità equivalenti nei sensi di cui in motivazione –agevola l’esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente».

Ovvero, detto in breve, si è limitata a riconoscere la liceità (penale, ma anche civile) delle condotte in parola esclusivamente in presenza delle specifiche circostanze da essa stessa “analiticamente” indicate.

Ora, sulla base di quanto ricordato nei §§ precedenti, si può tranquillamente affermare che a tale conclusione la Consulta è pervenuta fondamentalmente attraverso il medio logico, peraltro, neanche occulto, del riconoscimento della legittimità costituzionale della scelta del legislatore, desumibile dalla legge n. 219/2017, secondo la quale il malato, nell’ambito della relazione di cura con il medico, può decidere di interrompere i trattamenti dai quali dipenda la sua sopravvivenza (c.d. sussidi vitali), anche quando l’interruzione di tali trattamenti richieda una condotta attiva da parte del sanitario. Con la precisazione che quest’ultimo deve senz’altro dar corso a siffatta decisione senza poter invocare l’obiezione di coscienza, nel rispetto, comunque, delle procedure e garanzie stabilite dalla l. n. 219/2017.

E’ sulla base di questo pre-giudizio, infatti, che il giudice delle leggi afferma a chiare lettere 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’interruzione³⁰ di tale trattamento, non si vede la ragione per la quale la stessa persona, a determinate condizioni, non possa ugualmente decidere di concludere la propria esistenza con l’aiuto di altri». Precisando ulteriormente che «entro lo specifico ambito considerato, il divieto assoluto di aiuto al suicidio finisce [...] per limitare ingiustificatamente nonché irragionevolmente la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie, comprese quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze, scaturente dagli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost., imponendogli in ultima analisi un’unica modalità per congedarsi dalla vita»³¹.

Stando così le cose, a giudizio della Consulta, l’autodeterminazione terapeutica *ex art.* 1, l. 219 /2017, in particolare laddove si riferisce alla possibilità di chiedere (ad altri) l’interruzione dei trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, “si estende” sino a comprendere la possibilità di chiedere a terzi³² comportamenti “direttamente” preordinati a mettere la persona interessata in condizioni di provocare da sé la propria morte (insomma, di suicidarsi).

Dunque, non comportamenti (di terzi) preordinati a dare libero corso alla malattia, la quale, in assenza degli opportuni trattamenti, condurrebbe a morte certa e magari in tempi

³⁰ Anche per mano di un terzo.

³¹ Corte cost. n. 242/2019, *Considerato in diritto*, § 2.3.

³² Agli operatori sanitari, anzitutto, ma anche ai terzi che collaborino alla realizzazione della pratica, senza intervenire direttamente sul profilo, diciamo, squisitamente “sanitario”, come è avvenuto nella vicenda qui in esame.

brevi, bensì attività (di terzi) dirette a consentire alla medesima persona di porre immediatamente fine ai propri giorni da sé.

Negare tale possibilità, almeno a chi versa nelle condizioni fisiche indicate, come statuisce espressamente l'ord. 207/2018, comporterebbe la «lesione del principio della dignità umana [come percepita dalla stessa persona, precisazione mia], oltre che dei principi di ragionevolezza e di uguaglianza in rapporto alle diverse condizioni soggettive [...]»³³.

Quanto alla dignità della persona, intesa quale risultante dell'integrazione di tutti i diritti fondamentali che alla stessa persona fanno capo ed essa stessa [la dignità] «diritto fondamentale [...] a titolo primario», per la cui tutela è necessario apprestare obblighi «sia di astensione che di prestazione, a carico di tutti, compreso lo Stato, i consociati e il suo stesso titolare»³⁴, a proposito della c.d. autodeterminazione terapeutica ex art. 1, l. n. 219/2017, si è già avuto modo di osservare³⁵ che essa, in «una prima approssimazione di carattere eminentemente astratto, rappresenta “un attributo e una qualificazione della persona in quanto tale”, sì da poter affermare che “per definizione” tutte le persone “non possono non avere una dignità intrinseca ed uguale per tutti, a prescindere dalle condizioni concrete di ciascuno”. Da questo punto di vista, insomma, la dignità rappresenta “un attributo immutabile naturale e intrinseco dell'individuo/persona in quanto tale”. Accanto a questa nozione astratta di dignità, ne esiste, però, anche una “concreta”, propria di ciascun essere umano che si coglie “nel suo modo di essere e di porsi in rapporto con gli altri; nelle sue condizioni di vita; nelle sue scelte”³⁶. E mentre la prima (nella dimensione del diritto) rappresenta contemporaneamente il (un) baluardo contro il ripetersi dei sin troppi noti orrori dell'ultimo conflitto mondiale (ovvero di altri analoghi che si potrebbero immaginare) ed il minimo comun denominatore della protezione che lo Stato deve assicurare ad ogni individuo, la seconda attiene, invece, all'esigenza di favorire il pieno sviluppo della personalità di ciascun essere umano, inteso, in particolare, quale effettivo godimento dei diritti fondamentali (ma anche come adempimento dei correlativi doveri di solidarietà [...]) (art. 3 cost.). Va da sé, infatti, che il pieno sviluppo della personalità dei singoli sarebbe inimmaginabile se lo Stato (la collettività organizzata) pretendesse di commisurare la vita di ciascun individuo esclusivamente ad un unico modello astratto e oggettivo di dignità, senza tener conto dalla percezione che egli ha, invece, della propria dignità di essere umano in carne ed ossa, con le sue aspirazioni, i suoi rapporti personali e sociali, i suoi convincimenti etici, politici, religiosi, le sue scelte di vita, la identità personale che egli intende imprimere alla propria vita o che di fatto vi ha impresso, e così via. In questa prospettiva, anche le intime convinzioni di ciascuno di noi circa la cura della propria salute – esclusi naturalmente i c.d. trattamenti sanitari obbligatori, ma con il limite del rispetto della persona umana - attengono alla percezione che si ha della propria dignità individuale. Ovvero, detto in altri termini, la decisione di curarsi o non curarsi, la decisione di intraprendere trattamenti sanitari che potrebbero restituire al malato una vita con più o meno gravi menomazioni psico-fisiche ovvero di rinunziarvi e lasciar così libero corso alla patologia e simili, sono tutte scelte che per la persona maggiore di età e capace di intendere e volere non possono non rinviare alla percezione individuale che essa ha della propria dignità. Con la conseguenza che, in questo ordine di idee, la autodeterminazione [...]

³³ Corte cost. ord. n. 207/2018, *Considerato in diritto*, § 9.

³⁴ V. Corte cost. 9.5.2013 e 22.10.2014, n. 238 unitamente alle riflessioni di V. SCALISI, *L'ermeneutica della dignità*, Milano, 2018, spec. p. 41 ss.

³⁵ M. CALOGERO, *Appunti*, cit., p. 869 s.

³⁶ V. FLICK, *Elogio della dignità*, Città del Vaticano, 2015, p. 30 s., da dove sono tratte le due frasi tra virgolette.

terapeutica non può che svolgere una funzione servente rispetto a tale dimensione della dignità umana. E dunque, in caso di rifiuto da parte del paziente - maggiore di età, capace di intendere e volere ed assistito, anche psicologicamente, [...] – di sottoporsi ad un determinato trattamento sanitario o di proseguirlo, a nessuno, sia esso un soggetto pubblico o privato, è consentito sostituirsi alla persona interessata, per decidere cosa, nelle specifiche circostanze attinenti alla sua salute ed alla sua vita, sia per essa *dignum*: continuare a vivere, seppur con più o meno gravi limitazioni della integrità psico-fisica, ed eventualmente grazie alla somministrazione di determinati trattamenti o, al contrario, lasciare libero corso alla malattia, andando incontro rapidamente alla fine»³⁷.

Ciò posto, però, nel caso dell'aiuto al suicidio (a differenza di quanto avviene laddove il malato decida di non curarsi o di interrompere le cure) la violazione della dignità (quale percepita dalla persona), andrebbe colta, non nella lesione del potere della persona di rifiutare i trattamenti necessari alla sua sopravvivenza – rifiuto eventualmente accompagnato da sedazione profonda e continuata – ma nella lesione di un asserito potere della stessa persona di ottenere l'aiuto necessario per porre fine immediatamente alla vita da sé, senza andare incontro ad un processo agonico di una “certa” durata e/o particolarmente tragico (anche) per le persone vicine, come avverrebbe (o potrebbe avvenire) in casi simili a quello in esame a seguito della sola interruzione dei sussidi vitali (anche questa volta eventualmente accompagnata da sedazione profonda e continuata).

5. (segue) *b) Violazione dei principi di eguaglianza e ragionevolezza. Cenni al tema del suicidio.*

Circa la violazione dei principi di ragionevolezza e di eguaglianza, invece, tenute presenti le peculiarità del caso di specie, essa si anniderebbe nel fatto che, vietando incondizionatamente alle persone prese in considerazione la possibilità di ricorrere all'aiuto di un terzo per porre fine ai propri giorni, si discriminerebbe, ovvero si sottoporrebbero a discipline diverse quanto all'esercizio della libertà di autodeterminarsi in ordine alla propria vita, le persone che possono porre fine rapidamente alla loro stessa vita grazie alla semplice interruzione dei trattamenti vitali da cui dipende la loro sopravvivenza e le persone che, versando in analoghe condizioni, invece, attraverso tale interruzione realizzerebbero il proprio tragico obiettivo all'esito di un processo agonico di una “certa” durata, o, si potrebbe prospettare, in circostanze particolarmente drammatiche, rispetto a quelle, pur drammatiche, che si riscontrano nella prima evenienza. Insomma, per ripetere ancora una volta le parole del giudice delle leggi, «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

³⁷ È, d'altronde, appena il caso di sottolineare che rimane, comunque, fermo il compito della Repubblica sia di impedire che il mancato ricorso alle cure mediche dipenda da difficoltà di ordine economico - la Repubblica, come è noto, è tenuta a garantire “cure gratuite” agli indigenti (art. 32, co. 1, cost.) - sia di fornire tutte le forme di aiuto ed assistenza medica (anche di ordine psicologico) a favore dei soggetti particolarmente deboli, ad es., disabili, anziani, malati, specie se vivono in solitudine, attraverso gli appositi sevizi sociosanitari (art. 38 cost.).

decisione di concludere la propria esistenza con l'aiuto di altri, quale alternativa reputata maggiormente dignitosa alla predetta interruzione»³⁸.

Per completezza, almeno in astratto, negando nelle circostanze prese in considerazione la possibilità di ricorrere all'aiuto al suicidio, si potrebbe prospettare un ulteriore profilo di violazione del principio di eguaglianza: tra coloro che, conducendo una vita di sofferenza e senza prospettiva di guarigione, magari perché dipendenti da sussidi vitali siano, comunque, in grado (eventualmente anche sotto il profilo della forza psicologica che occorre avere al riguardo) di suicidarsi senza l'aiuto di alcuno (rivolgendo un arma contro se stessi, procurandosi ed assumendo *venena* autonomamente, gettandosi da un grattacielo e così via) e coloro che, invece, versando in analoghe condizioni, non siano in grado di porre fine ai propri giorni da soli.

La valutazione di quest'ultima presunta violazione del principio di eguaglianza richiederebbe preliminarmente una accurata riflessione sul suicidio che non può essere svolta in questa sede.

Al riguardo, qui, ci si può solo limitare ad osservare che il suicidio³⁹ nel nostro sistema, benché non punito, non è oggetto di un diritto, ma un mero fatto giuridico⁴⁰ (se non addirittura un fatto che si pone fuori dal diritto – salvi naturalmente gli effetti che a seguito dell'evento morte si producono comunque), nel quale prendono corpo decisioni che attengono alla sfera più intima della persona, che l'ordine giuridico non può attingere. D'altra parte il diritto alla vita riconosciuto quale diritto fondamentale dalla nostra Costituzione (all'art. 32, che, pur tutelando espressamente la salute non può non presupporre la tutela della vita umana, atteso che la salute è, in fondo, il modo in cui si manifesta la vita di ciascuno di noi) e da numerosi strumenti sovranazionali che concorrono a completare, integrare, interpretare i fondamenti del nostro sistema (si pensi, ad es., all'art. 2 della Carta dei diritti fondamentali dell'U.E o all'art. 2 della CEDU), non può essere ricondotto alla “logica proprietaria” dello *ius utendi et abutendi*, sì da poter affermare che il riconoscimento del diritto al vita contenga in sé anche il diritto al suo contrario: il diritto di morire *tout court*. Se così fosse, a parte ogni altra considerazione, e limitandosi al piano del principio di non contraddizione, si dovrebbe concludere che lo *ius, hominum causa constitutum*, si darebbe cura di offrire una tutela pari a quella accordata alla vita degli uomini anche a ciò che farebbe franare il terreno su cui esso si fonda. Il che pare davvero inammissibile.

Piuttosto e rinviando ad altra sede i necessari approfondimenti, come è stato rilevato «la vita è un diritto personalissimo, inviolabile da parte di tutti i terzi (compreso lo Stato); ma non può considerarsi indisponibile per il suo titolare»⁴¹.

ELIMINARE Ciò posto, è stato, però, affermato – e chi scrive è pienamente d'accordo- che la presunta diseguaglianza tra chi può porre da sé fine ai suoi giorni e chi, invece, per le condizioni fisiche (ed eventualmente psicologiche) in cui versa, per realizzare lo stesso obiettivo avrebbe, invece, bisogno dell'aiuto altrui, benché “difficile da accettare”, non sembra superabile⁴², almeno sotto il profilo squisitamente giuridico.

³⁸ Corte cost. ord, *Considerato in diritto*, § 9

³⁹ “Fatto, tristissimo per chi lo compie e dolorosissimo per chi resta”, così A. RUGGERI, *Dignità versus vita*, in *Rivista AIC*, 2001, fasc. 1, p. 13.

⁴⁰ Cfr. A. RUGGERI, *Dignità*, cit., p. 14. Della non sostenibilità di un “diritto pieno al suicidio” parla anche M. DONINI, *La necessità di diritti infelici. Il diritto di morire come limite all'intervento penale*, in *Riv. it. med. leg.*, 2016, pp. 547-572, anche in *Diritto penale contemporaneo*, 2017, doc. web, spec. p. 3.

⁴¹ G. M. FLICK, *Elogio della dignità*, cit., p. 118.

⁴² G. M. FLICK, *Elogio della dignità*, cit., p. 125.

Ed invero, a fil di logica, ma di logica astratta, siffatta disuguaglianza si potrebbe prospettare solo se potesse postularsi in capo ai singoli l'esistenza di un vero e proprio diritto a morire, comprensivo del diritto a suicidarsi, in vista della cui realizzazione, appunto, l'ordinamento (ancora in astratto) dovrebbe preoccuparsi di assicurare parità di condizioni e di trattamento alle due categorie di persone. Ma come si è appena detto, un tale "diritto" non sembra configurabile nel nostro sistema.

6. Irriducibilità dell'aiuto al suicidio all'autodeterminazione terapeutica.

Forse la parziale "legalizzazione" dell'aiuto al suicidio introdotta dalla Corte costituzionale si può anche giustificare (sul punto si ritornerà tra breve): ma non facendo appello alla autodeterminazione terapeutica disciplinata dalla l. n. 219/2017, come, invece, suggeriscono i giudici delle leggi.

Tra le decisioni attinenti alla cura della propria salute, nel contesto della relazione di cura con un sanitario, ivi comprese quelle che attengono al rifiuto o alla interruzione dei trattamenti vitali dai quali dipenda la sopravvivenza della persona (interruzione, eventualmente, posta in essere da terzi), e la richiesta rivolta ad altri affinché mettano a disposizione del richiedente attività, ausili, mezzi preordinati a provocare la sua morte, lasciando al richiedente medesimo solo "il gesto ultimo", permane una differenza che, dal punto di vista del diritto, oserei definire insuperabile.

Altro è, infatti, stabilire, sulla base del principio del consenso informato, desumibile dai principi costituzionali (in part. dall'art. 13, co 1 e dall'art 32 cost.) e puntualmente disciplinato dalla l. n. 219/2017, che "nessuno può mettere le mani" sul corpo di una persona o che continui a mantenerle, seppure in vista della cura della sua salute, in assenza del consenso della stessa⁴³; altro è riconoscere al singolo la possibilità (diritto? libertà?) di ottenere da un terzo quanto serve a togliersi la vita (seppure nell'ambito di appositi protocolli terapeutici), senza che chi presti tale aiuto vada incontro a sanzioni di sorta.

Nel primo caso, infatti, come si è accennato poc'anzi e come in altra sede si è cercato di illustrare⁴⁴, si tratta del potere personalissimo di disporre, alla luce della percezione della propria dignità e della propria identità personale, del proprio essere corporeo (art. 13 cost.) in funzione della cura della propria salute (diritto fondamentale *ex* art. 32 cost.), nel secondo, invece, della "pretesa" di ottenere da un terzo i mezzi, la collaborazione, l'assistenza per porre fine immediatamente ai propri giorni, seppur da sé. E ciò si badi, se interpreto correttamente la decisione della Consulta, anche quando la vita di chi chiede l'aiuto a suicidarsi non volge al termine a breve, ma potrebbe durare per un apprezzabile periodo.

Ora, siffatta pretesa rinvia ad un interrogativo, anzi all'interrogativo fondamentale che si pone in siffatte evenienze, non solo sul piano giuridico, ma anche etico, e cioè se ed in che misura ciascuno di noi può disporre della propria vita nelle relazioni con i terzi.

Al riguardo, è noto che una serie di disposizioni contenute nel quasi ottantenne codice civile (v., in part., art. 5 c.c.) e nel quasi novantenne⁴⁵ codice penale (v., in part., oltre la disposizione sottoposta al vaglio della Corte costituzionale qui in esame, l'art. 579 c.p.)

⁴³ Sul tema, v. per tutti, S. RODOTÀ, *Il diritto di avere diritti*, Roma-Bari, 2012, *passim* e, in part., p. 250.

⁴⁴ M. CALOGERO, *Appunti*, cit., p. 868 s.

⁴⁵ L. RISICATO, *L'incostituzionalità "differita"*, cit., p. 2.

depongono senz'altro per la risposta negativa, almeno stando al loro tenore letterale ed alla loro originaria *ratio*, preordinata fondamentalmente alla tutela della vita umana intesa «come bene indisponibile, anche in funzione dell'interesse che la collettività riponeva nella conservazione della vita dei propri cittadini»⁴⁶.

Meno semplice e, comunque, meno drastica è, invece, la risposta sul piano dei principi costituzionali (tutela della vita, della autodeterminazione individuale, della dignità umana, della identità personale) specie se valutati coerentemente con le indicazioni desumibili dagli strumenti internazionali posti a presidio dei diritti fondamentali della persona, nonché con le indicazioni provenienti da taluni organi di giustizia sovranazionale.

Al riguardo, e limitando l'attenzione, per ciò che qui interessa più da presso, alle pratiche riconducibili all'aiuto al suicidio nell'ambito di una relazione tra medico e malato, e, dunque, con esclusione sia delle ipotesi di aiuto al suicidio in assenza di qualsivoglia relazione con un operatore sanitario, nonché dei trattamenti eutanasi veri e propri⁴⁷, di particolare interesse ai nostri fini è l'orientamento giurisprudenziale che si va profilando in materia nell'ambito della Corte europea dei diritti dell'uomo. Anche, perché, secondo il noto insegnamento del giudice delle leggi tale giurisprudenza (unitamente alle corrispondenti disposizioni della CEDU) concorre a completare e/o integrare i nostri principi costituzionali⁴⁸.

Più in particolare, la Corte EDU, limitandoci ai casi più significativi, a far data dalla sentenza *Pretty c. Royaume-Uni*⁴⁹, premesso che la «*notion de vie privée est une notion large, non susceptible d'une définition exhaustive*», ha espressamente statuito che «*bien qu'il n'ait été établi dans aucune affaire antérieure que l'article 8 de la Convention comporte un droit à l'autodétermination en tant que tel, la Cour considère que la notion d'autonomie personnelle reflète un principe important qui sous-tend l'interprétation des garanties de l'article 8*»⁵⁰. E, conseguentemente, dato atto che «*la dignité et la liberté de l'homme sont l'essence même de la Convention*», ha riconosciuto che, pur senza «*nier en aucune manière le principe du caractère sacré de la vie protégé par la Convention [...] à une époque où l'on assiste à une sophistication médicale croissante et à une augmentation de l'espérance de vie, de nombreuses personnes redoutent qu'on ne les force à se maintenir en vie jusqu'à un âge*

⁴⁶ Corte cost., ord., n. 207/2018, *Considerato in diritto*, § 5.

⁴⁷ Sulla eutanasia (e sul relativo divieto) nella prospettiva del diritto, v. le accurate ed approfondite osservazioni di F.D. BUSNELLI, *Problemi giuridici di fine vita tra natura e artificio*, in *Riv. dir. civ.*, 2011, I, p. 153 ss, ora anche in *Persona e famiglia, Scritti di F.D. Busnelli*, Pisa, 2017 (da dove è tratta la citazione che segue), p. 270 ss.

⁴⁸ Ci si riferisce, naturalmente, alla questione del valore di norme interposte, tra le leggi ordinarie e la Costituzione, riconosciuto dalla Corte costituzionale alle disposizioni della CEDU con le famose sentenze del 22.10.2007, nn. 348 e 349. Sul punto, come è noto, si è sviluppato un vivace dibattito nella dottrina, ma anche sul piano giurisprudenziale, probabilmente non ancora concluso. Al riguardo, a fronte della imponente bibliografia esistente, ci si limita a rinviare a C. ZANGHÌ, *La Corte costituzionale risolve un primo contrasto con la Corte europea dei diritti dell'uomo ed interpreta l'art. 117 della costituzione: le sentenze del 24 ottobre 2007*, in *Dir. uomo*, 2007, p. 49 ss.; U. VILLANI, *Sull'efficacia della Convenzione europea dei diritti dell'uomo nell'ordinamento italiano dopo il Trattato di Lisbona*, in L. Panella e E.G. Spatafota (a cura di), *Scritti in onore di Claudio Zanghì*, Torino, 2011, p. 660 ss.; A. DI STASI, *Il sistema convenzionale di tutela dei diritti dell'uomo: profili introduttivi*, in Id. (a cura di), *CEDU e ordinamento italiano, La giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo e l'impatto nell'ordinamento interno*, (2010-2015), Vicenza, 2016, p. 73 ss.; A. RANDAZZO, *La tutela dei diritti fondamentali tra CEDU e costituzione*, Milano, 2017; A. RUGGERI, *Corte europea dei diritti dell'uomo e giudici nazionali, alla luce della più recente giurisprudenza costituzionale (tendenze e prospettive)*, in *Rivista AIC*, 2018, fasc. 1, p. 1 ss.

⁴⁹ *Affaire* 29.7.2002.

⁵⁰ *Affaire* *Pretty c. Royaume-Uni*, § 61.

très avancé ou dans un état de grave délabrement physique ou mental aux antipodes de la perception aiguë qu'elles ont d'elles-mêmes et de leur identité personnelle»⁵¹.

Stando così le cose, la stessa Corte ha ritenuto di non potere «exclure que le fait d'empêcher par la loi» all'individuo «d'exercer son choix d'éviter ce qui, à ses yeux, constituera une fin de vie indigne et pénible représente une atteinte au droit de l'intéress[é] au respect de sa vie privée, au sens de l'article 8 § 1 de la Convention»⁵².

Nello stesso ordine di idee, successivamente, la medesima Corte, nella sentenza *Haas c. Suisse*⁵³ ha ulteriormente puntualizzato che «le droit d'un individu de décider de quelle manière et à quel moment sa vie doit prendre fin, à condition qu'il soit en mesure de former librement sa volonté à ce propos et d'agir en conséquence» è «l'un des aspects du droit au respect de sa vie privée au sens de l'article 8 de la Convention»⁵⁴.

A seguire queste indicazioni, dunque, la decisione di una persona pienamente capace di intendere e volere di porre fine ai propri giorni, ritenuti non più degni di essere vissuti a causa di una grave malattia, e, par di capire, anche le modalità scelte a tal fine, rientrerebbero nel diritto al rispetto della vita privata dei singoli (art. 8, co. 1, CEDU).

Se non che, giusto dispone il co. 2 della stessa disposizione, il «diritto al rispetto della propria vita privata» non è senza limiti. Al contrario, l'«autorità pubblica» può ingerirsi nella vita privata dei singoli, purché l'ingerenza «sia prevista dalla legge e costituisca una misura che, in una società democratica, è necessaria alla sicurezza nazionale, alla pubblica sicurezza, al benessere economico del paese, alla difesa dell'ordine e alla prevenzione dei reati, alla protezione della salute o della morale, o alla protezione dei diritti e delle libertà altrui».

Con due avvertenze, tuttavia.

La prima, di carattere generale, secondo la quale, alla luce della consolidata giurisprudenza della Corte EDU, la “necessità” dell'ingerenza della pubblica autorità (*ex art. 8, co. 2*), in ogni caso, deve essere proporzionata allo scopo (tra quelli indicati dalla stessa disposizione) perseguito in concreto⁵⁵.

La seconda, riferibile in genere alle materie eticamente sensibili, secondo la quale, ancora alla luce della giurisprudenza consolidata della Corte, in siffatte materie gli Stati godono di un ampio margine di apprezzamento. Peraltro, con specifico riferimento all'aiuto al suicidio i giudici Strasburgo, in più occasioni hanno evidenziato che numerosi Stati facenti parte del Consiglio d'Europa tuttora prevedono l'incriminazione dei relativi comportamenti, giustificando (*ex art. 8, co. 2 CEDU*) tale incriminazione (lo si è anticipato) in considerazione dell'esigenza di apprestare una idonea protezione alle persone vulnerabili e deboli, quali sono, appunto, gli individui che, affetti, da gravi malattie chiedono di essere aiutati a lasciare questo mondo⁵⁶.

Insomma, a giudizio della Corte EDU, se non vado errato, la decisione dell'individuo, affetto da patologie più o meno gravi, ma pienamente “padrone di sé”, di porre fine alla propria vita (ritenuta non più degna di essere vissuta) anche con l'aiuto di terzi è ascrivibile al suo diritto al rispetto della vita privata; spetta, però, ai singoli Stati,

⁵¹ *Affaire Pretty c. Royaume-Uni*, § 65.

⁵² *Affaire Pretty c. Royaume-Uni*, § 67.

⁵³ *Affaire 20.1.2011*.

⁵⁴ *Affaire Haas c. Suisse*, § 51.

⁵⁵ Sul tema, v. per tutti, C. ZANGHÌ, L. PANELLA, *La protezione internazionale*, cit., p. 280, ove anche una accurata ricognizione della giurisprudenza della Corte EDU in materia.

⁵⁶ Sul punto v. in part. *Affaires Pretty c. Royaume-Uni*, cit.; *Haas c. Suisse*, cit.; *Koch c. Allemagne* (19.7.2012).

evidentemente alla luce dello stile di vita, della cultura, dei costumi della propria società complessivamente considerata e dei principi giuridici in cui stile di vita, cultura e costumi sociali si traducono, decidere se interferire o meno in siffatte decisioni, e, in caso positivo, stabilire in quale misura e con quali modalità farlo.

È questo il gravoso compito che forse incautamente si è assunta la Corte costituzionale, mentre il Parlamento ha preferito tacere.

7. Una proposta che richiama la responsabilità della società.

A tal fine, forse, per dare una risposta al “potenziale assiologico” che le vicende in esame “sprigionano”, la via obbligata è quella di collocarle con piena consapevolezza nel tipo di società nella quale viviamo e, di riflesso, ripensare al significato della tutela della vita scaturente dal nostro ordinamento, complessivamente considerato.

Più in particolare, è sotto gli occhi di tutti che nelle società scientificamente e tecnologicamente progredite la medicina (i cui progressi sono incessantemente incoraggiati e celebrati) ha contribuito a migliorare la qualità della vita delle persone in modo rilevante, specie quanto alla cura della salute. Qualsiasi esempio al riguardo sarebbe inutile.

Le mirabolanti (ed in continua evoluzione) applicazioni della medicina consentono, in un numero crescente di casi, di strappare alla morte persone che a causa di malattie, infortuni, incidenti e simili, solo qualche decennio addietro non sarebbero sopravvissute a tali eventi o, tutt'al più, sarebbero sopravvissute solo per un brevissimo periodo. Tutto al contrario, oggi, molte di tali persone, grazie, appunto, ai progressi della medicina possono continuare a vivere anche per periodi più o meno lunghi, sebbene, talvolta, in condizioni nelle quali molte delle loro funzioni vitali risultano gravemente pregiudicate, se non addirittura definitivamente compromesse. Tale risultato molto spesso è reso possibile grazie all'ausilio di macchine estremamente sofisticate, cui la persona, per poter sopravvivere, deve essere variamente “collegata”, talvolta in modo continuo, senza potersene mai distaccare, pena la morte.

I macchinari medico-sanitari, in tali evenienze, finiscono così per diventare una sorta di protesi per gli sfortunati individui affetti da gravi patologie o vittime di infortuni o incidenti. In taluni casi, particolarmente drammatici, anzi, sembra quasi che sia la persona a divenire una protesi dei medesimi macchinari.

Stando così le cose, con la prudenza e l'umiltà che tali questioni impongono, probabilmente, occorrerebbe domandarsi se, di fronte a casi simili o analoghi a quello esaminato dalla Consulta, le società che, da un lato, promuovono ed incoraggiano i progressi della medicina perché funzionali al proprio benessere, dall'altro non abbiano anche il dovere di assumersi fino in fondo la responsabilità delle conseguenze dei casi in cui gli stessi progressi della medicina possono solo prolungare nel tempo le sofferenze di taluni individui, senza alcuna speranza di guarigione o di salvezza in assenza di specifici sussidi vitali. E, rispetto a tali evenienze, domandarsi se la richiesta⁵⁷ di chi versa in siffatte condizioni di essere aiutato a non proseguire in una vita ritenuta del tutto contraria alla percezione della propria dignità ed alla identità personale che essa ha voluto imprimere alla propria vita, piuttosto che un “attentato” al principio della inviolabilità della vita da parte

⁵⁷ Espressa con piena consapevolezza e previo adeguato sostegno psicologico.

dei terzi, non sia il riflesso della responsabilità della società, che nel suo complesso promuove incondizionatamente il progresso della medicina, nei confronti di coloro che, in determinate situazioni, da tale progresso possono ottenere solo gravi sofferenze.

In altri termini, è ammissibile che in presenza di casi analoghi a quello sul quale si è pronunciata la Corte Costituzionale, nonostante la disperata (e consapevole) richiesta della persona di essere aiutata a liberarsi da un corpo divenuto ormai una intollerabile prigionia, la società volga lo sguardo da un'altra parte, lasciando la persona soffrire fisicamente oltre che moralmente sotto il profilo – come si è appena detto – dell'annichilimento della propria dignità e della propria identità personale, finché la morte, con vari artifici tecnici ritardata, non abbia, al fine, il suo inesorabile sopravvento?

Certo, lo si è ripetuto già più volte, prima della sentenza della Corte costituzionale gli sfortunati individui che versavano nelle condizioni descritte avevano, comunque, la (sola) possibilità di chiedere la interruzione dei sussidi vitali per abbandonare questa vita. Ma, ove in presenza di particolari circostanze, tale soluzione, lungi dal provocare una fine piuttosto immediata, comporterebbe una lenta e più o meno lunga agonia, la società può pretendere di imporre questa (sola) via d'uscita, anche se la persona la ritiene assolutamente contraria alla propria idea del morire, sotto il profilo della sua percezione della propria dignità e della propria identità personale (quest'ultima specie nei riflessi sui legami con le persone ad essa più care)? E ciò, magari, si ripete ancora, sulla base di una presunta (ed inammissibile) visione oggettiva della dignità umana, comprensiva della dignità del morire, da imporre a tutti?

E' possibile interpretare il principio della indisponibilità della vita nei rapporti con i terzi sino al punto di ricomprendervi il dovere dei malati, che hanno conservato la facoltà di intendere e volere, di tenere i comportamenti, quasi eroici, richiesti dalla prosecuzione di una vita di sofferenze gravissime, resa possibile da artifici tecnici, ma da essi ritenuta non più degna d'essere vissuta, "accontentandosi" (i malati) tutt'al più di morire dopo il processo agonico più o meno lungo cui darebbe luogo la sospensione dei sussidi vitali?

O anche, da un punto di vista estremamente generale, si può interpretare tale principio fino al punto di abbandonare gli individui alle stupefacenti invenzioni tecniche di cui l'uomo oggi, come mai in passato, è fiero (a Prometeo, insomma) senza porsi il duplice l'interrogativo se Dike possa tollerare che la tecnica diventi padrona assoluta della vita degli uomini e se nella richiesta disperata di chi, nelle condizioni indicate dalla Consulta, chiede di essere aiutato a porre fine alla propria vita non sia da ravvisare un monito di Dike alla protervia della tecnica⁵⁸?

Per questa via, forse, e comunque sempre con esclusivo riferimento a casi assolutamente analoghi a quello affrontato dal giudice delle leggi, le nozioni di dignità (del vivere e del morire), di identità personale (che ciascuno di noi imprime alla propria vita) e di solidarietà potrebbero essere declinate in un senso tale da giustificare l'aiuto al suicidio, ma solo quale estrema *ratio* e solo laddove l'esercizio dell'autodeterminazione terapeutica di cui alla legge n. 219/2017, sotto il profilo del rifiuto delle cure o della prosecuzione dei trattamenti cc.dd. vitali, per "univoche, precise e gravi ragioni", comporterebbe un grave *vulnus* alla dignità ed alla identità, come dallo stesso percepite.

Mentre il rifiuto dell'aiuto a morire, anche in questi casi, magari giustificato da una presunta esigenza di tutelare la dignità umana in sé (oggettivamente, cioè), in fondo,

⁵⁸ Mi riferisco, evidentemente, al mito di «Protagora» del quale parla PLATONE (*Opere complete, Protagora*, vol. 5, Roma-Bari, 1982, p. 81 ss, §§ 320c-322d).

sarebbe il frutto ancora di un altro medio logico (questa volta occulto): capitolare dinnanzi alle logiche ed agli sviluppi tecnica, dimenticando che la sopravvivenza armonica e pacifica delle società non può essere affidata agli “inventori” ai “tecnici” la cui bravura tutti ammiriamo, ma alla Giustizia, frutto certo delle norme prodotte dagli organi a ciò deputati e che si succedono nel tempo, ma anche capace, nelle varie fasi della storia dell’uomo, di riassumere in sé l’etica della cultura e dei costumi di ciascuna collettività organizzata.

Fuori da queste evenienze, riprenderebbe incondizionato valore il divieto di disporre, in qualunque forma, della propria vita nei rapporti con i terzi; e, probabilmente, limitando rigorosamente solo a tali evenienze la legittimità dell’aiuto al suicidio, si eviterebbe il pendio scivoloso che – non lo si può nascondere – un ampliamento della possibilità di ricorrere a tale pratica, seppur in presenza di patologie fonte di sofferenze indicibili e lesive della dignità della persona (ad es. gravissime forme di depressione, ma in assenza della necessità di alcun sussidio vitale; malattie, eventualmente anche particolarmente dolorose, ma che, ancora, non creino la dipendenza dell’individuo da “macchine”) inevitabilmente avvierebbe.

Resta, dunque, più che mai necessario un meditato ed organico intervento del legislatore (*della politica*) che fissi puntualmente i confini dell’aiuto al suicidio, colmando le gravi lacune che la regolamentazione, comunque individuata dalla Corte costituzionale, presenta.

Persistendo il silenzio del legislatore, gli operatori sanitari chiamati a prestare aiuto a chi vuole suicidarsi si troverebbero ad agire in un contesto normativo oltremodo incerto, con tutte le conseguenze facilmente immaginabili.

Ma soprattutto, e questo è ancora più grave, si darebbe luogo ad una nuova disuguaglianza, al contempo odiosa e drammatica: tra chi, provvisto di mezzi economici adeguati, potrebbe recarsi nei Paesi dove la pratica dell’aiuto al suicidio, in forma più o meno lata, è disciplinata e praticata con tutte le cautele e le garanzie dei diritti della persona che è dato attendersi in questi casi; e chi, invece, sprovvisto di quei mezzi, nel frangente forse più delicato della sua esistenza, si troverà a fare i conti con un quadro normativo incerto, con prassi sanitarie prive di sicuri punti di riferimento; l’uno e l’altra, pertanto, potenzialmente fonte di abusi o, quantomeno, potenzialmente non idonei a garantire adeguatamente i valori in gioco. E ciò, tra l’altro, in insanabile contrasto col fatto che «la dignità non può consistere nella contemplazione statica di un principio ma, proprio perché tale» deve essere «motore di un processo nel quale la persona vede riconosciuti nel concreto i propri diritti», in un contesto nel quale risultino «ben definiti i rapporti tra persona e istituzioni politiche e sociali» ed «i loro rispettivi territori»⁵⁹.

⁵⁹ S. RODOTÀ, *Il diritto di avere diritti*, cit., p. 210.