

AIUTO AL SUICIDIO, RIFIUTO O RINUNCIA A TRATTAMENTI SANITARI, EUTANASIA (SULLE RECENTI PRONUNCE DELLA CORTE COSTITUZIONALE)

di Mario Romano

SOMMARIO: 1. Il c.d. suicidio assistito all'esame della Corte costituzionale. Il ruolo del diritto penale e l'art. 580 c.p.: una pena "sempre e comunque" per l'aiuto al suicidio? La vicenda di specie e l'aiuto all'attuazione per sua mano della volontà certa liberamente formata dal suicida. – 2. La dialettica tra i beni supremi libertà/vita e il nostro ordinamento: aiuto al suicidio, omicidio del consenziente e tutela della vita umana. – 3. La piena legittimità costituzionale e la persistente funzione dell'art. 580 nel giudizio della Corte. – 4. La l. 219/2017, la rinuncia a trattamenti sanitari e la parziale illegittimità costituzionale dell'art. 580. – 5. La ricerca di equilibrio da parte della Corte in merito all'aiuto, ma la precaria analogia tra rinuncia a trattamenti e suicidio. L'eccessività della chiusura assoluta dell'art. 580 a ogni irrilevanza penale dell'aiuto e le sue ragioni. – 6. Su un eventuale intervento legislativo in materia: la qualificazione dell'assenza di pena nei casi estremi indicati dalla Corte. – 7. I rischi del c.d. "prossimo passo": espressioni ambigue della Corte ed eutanasia attiva. Il sicuro stacco tra aiuto al suicidio e omicidio del consenziente e la pretesa uniformità di soluzioni. La rinuncia ai trattamenti, non analoga al suicidio, tanto meno al ricevere la morte per mano altrui. – 8. La parziale illegittimità dell'art. 580 e il non avallo della legalizzazione dell'eutanasia attiva. La deroga al fondamentale "non uccidere" e le sue pericolose sequele.

1. Il c.d. suicidio assistito all'esame della Corte costituzionale. Il ruolo del diritto penale e l'art. 580 c.p.: una pena "sempre e comunque" per l'aiuto al suicidio? La vicenda di specie e l'aiuto all'attuazione per sua mano della volontà certa liberamente formata dal suicida.

La tragica vicenda di Fabiano Antoniani (DJ Fabo) ha di recente portato ancora una volta all'attenzione dell'opinione pubblica italiana il problema, quanto mai coinvolgente, del c.d. suicidio assistito. Il tema, al centro di istanze e indicazioni etiche e religiose e dalle profonde implicazioni umane e sociali, si presenta fortemente divisivo, rendendo più che mai indicata una serena discussione pubblica. Desidero anch'io recare un contributo, non senza annotare, a mo' di premessa, che sono consapevole della limitatezza dell'ottica penalistica in cui si è costretti a muoversi, limitatezza che, già pesante in generale, diviene particolarmente acuta quando riguarda delicati, spinosi dilemmi bioetici. Forse è per questo che in tanti anni ho sempre esitato a scrivere sull'argomento, sfiorandolo una sola volta trattando il tema del paternalismo, sì pertinente, ma dai contorni assai più ampi.

D'altra parte, la ricerca di soluzioni normative, quali sollecitate al legislatore dalla Corte costituzionale che si è occupata del caso (ord. 207/2018; sent. 242/2019), interpella direttamente (anche) il ruolo e i limiti del diritto penale. La cui pochezza potrebbe anche essere da riferire, in fondo, all'aspetto crudamente punitivo di esso, non

alle qualificazioni valoriali dell'agire umano che esso è per sua natura in grado di esprimere.

Intanto, è davvero indispensabile, per l'aiuto al suicidio, il presidio penale? Non se ne potrebbe prescindere? E se sì, quando, e con quali modalità? La Corte rammenta nelle pronunce citate che l'incriminazione dell'aiuto al suicidio, presente in gran parte delle legislazioni degli stati membri del Consiglio europeo, in altri ordinamenti è del tutto assente. Per stare solo a Paesi a noi vicini, alcuni lo hanno da tempo depenalizzato o legalizzato. Anche in Germania, dove il dibattito sui riflessi penalistici del biodiritto è da lungo tempo vivace e approfondito, si era fatto a meno di divieti penali, sino a che un intervento legislativo di quattro anni fa, dallo scorso aprile all'esame della Corte costituzionale federale, ha introdotto in proposito un nuovo reato (§ 217 StGB), sebbene circoscrivendone stranamente il rilievo ai casi in cui l'incitamento al suicidio avvenga in termini "commerciali" (*geschäftsmässig*), oppure, se ad opera di un parente o persona prossima, per motivazioni non altruistiche.

Nel nostro ordinamento, invece, l'aiuto al suicidio è penalmente sanzionato. L'art. 580 c.p. ripropone il divieto già presente nel codice previgente (art. 370), estendendone la rilevanza anche al tentativo di suicidio (ove ne siano derivate lesioni personali gravi o gravissime) e accomunando in un identico rigore le differenti condotte di determinazione, di rafforzamento del proposito, e di agevolazione dell'esecuzione: mostrando al riguardo, dunque, un'intransigenza radicale che facilmente si presta a suscitare perplessità. Se la questione di fondo è se sia legittima una pena per l'aiuto al suicidio, la domanda ulteriore è se sia altrettanto legittimo punire sempre e comunque, in qualsiasi circostanza, qualsiasi aiuto.

La vicenda che ha innescato il processo i cui sviluppi hanno condotto al giudizio della nostra Corte costituzionale, sfociato nell'ordinanza interlocutoria e poi nella sentenza, poneva esattamente questi interrogativi. Nella specie si era appurato che il concreto aiuto prestato dall'imputato (poi autodenunciatosi), consistente nel trasporto in auto del malato in una clinica svizzera dove il suicidio avrebbe avuto luogo, non potesse intendersi né come determinazione, cioè come istigazione "originaria" al suicidio, né quale rafforzamento di un proposito in tal senso. Era risultato per certo, infatti, che il proposito fosse nel malato maturato da tempo, poi via via consolidatosi per le estreme sofferenze e l'insopportabilità delle condizioni di vita cui l'infermità l'aveva condannato. Questa essendo la situazione accertata, era stato agevole, in sede applicativa dell'art. 580 cit., richiamare in prima battuta la totale chiusura lessicale della disposizione e – al di là della circostanza se la stessa disponibilità dell'imputato a organizzare il trasferimento del malato non integrasse a sua volta un rafforzamento del proposito – sottolineare la piana rilevanza di un'agevolazione esecutiva della personale decisione da lui assunta. Ed è su tale punto che si innestano i dubbi cui si è accennato. Poiché al momento dell'azione esisteva già una conclamata, ferrea volontà del malato di porre fine ai suoi giorni, manifestata e ripetutamente invocata nel pieno possesso delle sue facoltà mentali e poi coerentemente, tenacemente protratta sino agli ultimi decisivi istanti, l'aiuto prestato nella pura e semplice realizzazione di quanto in totale autonomia voluto dal soggetto poteva ancora dirsi penalmente rilevante? Non è illegittimo che il

diritto penale si occupi, tra l'altro con pene particolarmente severe, di colui che si limiti a prestare aiuto alla mera attuazione di una volontà altrui liberamente formata?

2. La dialettica tra i beni supremi libertà/vita e il nostro ordinamento: aiuto al suicidio, omicidio del consenziente e tutela della vita umana.

Quando ci si confronta con il tema del suicidio, si staglia subito in primo piano, in tutta la sua complessità, la dialettica tra due beni giuridici costituzionali, entrambi primari, entrambi supremi: da un lato l'autodeterminazione della persona, espressione per antonomasia della sua libertà, dall'altro lato la vita umana, che della libertà stessa è il presupposto e in certo qual modo la custode.

Un ordinamento giuridico, ovviamente, può non occuparsi per nulla di suicidio, così confinandolo – per coloro che lo ammettono – in un c.d. spazio libero dal diritto. È da osservare, tuttavia, che un tale silenzio non è detto assuma per sé un significato univoco, poiché il “vuoto” che ne consegue può bensì essere il corollario del rilievo di una sfera incompressibile di autonomia individuale, impenetrabile da qualsivoglia paternalistica invasione ad opera di terzi, ma può alternativamente costituire anche il semplice frutto di una comprensibile ritrosia a procedere con norme in rapporto a un fatto così tragico della esperienza umana. Come dire: l'astensione dal giudizio può costituire il segno del pieno riconoscimento di un tacito autentico diritto, ma anche indicare non più che la muta rassegnazione del diritto di fronte a una scelta personalissima che resta pressoché sempre un insondabile enigma.

Da noi la situazione non è questa. Il legislatore italiano, per risalente tradizione, non ha taciuto: anzi, ha assunto al riguardo una posizione a suo modo chiara e netta. Discutibile, senza dubbio, ma eloquente. L'art. 580 c.p. non è incentrato sul suicidio, non punisce il tentato suicidio (come pure in passato, non solo da noi, non raramente avveniva), ma si preoccupa che il fatto sia una scelta genuina di chi lo compie. Vuole scrupolosamente precludere ogni condizionamento e cooperazione di altri: l'opzione deve essere e rimanere esclusivamente opera propria del suicida. Rispetta sì la scelta del singolo, ma prevedendo una pena per chi gli presti aiuto investe il fatto del suicidio di una luce negativa. Non si può spiegare altrimenti, nella norma richiamata, il rilievo dell'istigazione e del rafforzamento del proposito, condotte che, da normali espressioni lecite e costituzionalmente tutelate di libera manifestazione del pensiero nel libero interscambio di idee, ottengono nel sistema eccezionale rilevanza penale soltanto nel caso che si uniscano concorsualmente a fatti di reato.

Nel dibattito sulla legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p., pertanto, giova muovere da un dato obiettivamente non controvertibile. Le norme in vigore non ammettono un diritto al (o di) suicidio. Esse tollerano il suicidio come una non concretamente contrastabile libertà di fatto, ma palesamente lo disapprovano e intendono, sino a che sia possibile, scongiurarlo. E alla radice di tale atteggiamento normativo si trova con ogni evidenza la tutela della vita umana. A torto o a ragione, cioè prescindendo da una valutazione circa la compatibilità o meno della situazione con la nostra Costituzione, la vita umana, come bene giuridico, non è nel sistema vigente

liberamente disponibile dal suo titolare. Che sia così, del resto, è riconoscibile e comunemente riconosciuto non appena si affrontano i limiti dell'istituto del consenso dell'avente diritto. Il singolo individuo è libero di efficacemente acconsentire alla lesione di numerosi suoi beni giuridici, ma non a che gli si tolga la vita. L'omicidio del consenziente, con l'art. 579 c.p. e il suo rigore, è lì a ricordarlo.

3. La piena legittimità costituzionale e la persistente funzione dell'art. 580 nel giudizio della Corte.

L'indisponibilità del bene giuridico vita da parte del suo titolare, che sta a fondamento degli art. 579 e 580 c.p., ha notoriamente radici plurisecolari ed è affermata con forza da tradizioni e da fedi religiose, cristiane e non, ma è tutt'altro che inconciliabile con visioni del mondo compiutamente laiche e liberali. Il principio non è retoricamente da assolutizzare, come testimoniano le infinite esperienze in cui la vita viene liberamente sottoposta a pericoli elevatissimi (salvataggi in condizioni proibitive; attività sportive estreme, ecc.), ma non è privo di una sua sicura razionalità. La nostra Costituzione, in particolare, ha come punto fermo la persona e la sua libertà, ma è dubbio che le riconosca un'autodeterminazione tale che la scelta del tempo e del modo di por fine alla propria vita non incontri limiti di sorta. Atteggiamenti assolutistici, del tipo "io sono mio", "la vita è mia e ne faccio ciò che voglio", non sembrano a loro volta immuni da toni assertivamente declamatori. Certo, la persona è nell'orizzonte costituzionale un valore in sé e non un mezzo di soddisfacimento di interessi collettivi; ma essa non vive da sola: vive con e accanto ad altri, e alla relazione intersoggettiva che inevitabilmente si instaura non può essere estraneo un vincolo di reciproca solidarietà. È ben vero che prima ancora che interesse della collettività la salute è un diritto fondamentale del singolo, ma un momento comunitario connesso alla vita non pare da obliterare del tutto. Non si tratta, evidentemente, di additare responsabilità né di ricavarne un dovere incondizionato di vivere, tanto più insulso quando si riferisca a condizioni umanamente insopportabili, ma ciò non cancella una considerazione di fondo dell'ordinamento (= una sua non indifferenza) per la vita umana, di tutti e di ciascuno degli appartenenti alla società che esso è chiamato a regolare.

All'art. 580 c.p. dunque (rigore di confini e di penalità a parte) va riconosciuta una sua solida ragion d'essere, come confermato anche dalla presenza di disposizioni simili in numerosi altri ordinamenti, europei e non. Norma moderatamente (e indirettamente) paternalistica, è espressione – come si accennava – di una speciale attenzione a che la scelta suicida, qualunque ne sia la motivazione, sorga, maturi e si compia nel soggetto come frutto integrale di una volontà realmente libera, senza suggestioni o influssi di provenienza altrui. Difendendo la genuinità della volontà dell'individuo, costruisce al tempo stesso una barriera contro intromissioni improprie di terzi.

Questo aspetto è stato colto con precisione dalla Corte costituzionale. Respingendo la questione di legittimità nei termini posti dal giudice remittente, che aveva contestato l'art. 580 nella parte in cui prescinde dall'istigazione o dal

rafforzamento del proposito di suicidio, la Corte assevera invece con vigore anche la piena legittimità dell'incriminazione dell'aiuto, in quanto «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... 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 essere il gesto estremo e irreversibile del suicidio subiscano interferenze di ogni genere... La circostanza 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.... Il divieto in parola conserva una propria evidente ragion d'essere anche, se non soprattutto, nei confronti delle persone malate, depresse, psicologicamente fragili, ovvero anziane e in solitudine, le quali potrebbero essere facilmente indotte a congedarsi prematuramente dalla vita, qualora l'ordinamento consentisse a chiunque di cooperare anche soltanto all'esecuzione di una loro scelta suicida, magari per ragioni di personale tornaconto».

4. La l. 219/2017, la rinuncia a trattamenti sanitari e la parziale illegittimità costituzionale dell'art. 580.

Il riconoscimento della legittimità dell'art. 580 anche nella parte in cui vieta e punisce (oltre all'istigazione, anche) l'aiuto al suicidio (=l'agevolazione materiale della sua esecuzione), non risolveva ancora l'interrogativo – cruciale per la soluzione del caso prospettato alla Corte costituzionale, nonché al fine di un intervento generale che la Corte stessa auspicava dal legislatore – se fosse legittimo che l'aiuto rilevasse sempre e comunque, come dire in qualunque situazione e in qualsiasi forma avesse luogo.

Su tale quesito l'analisi della Corte si è concentrata nella seconda parte dell'ordinanza, che ha subito posto in dubbio che ad esso potesse risponderci, ai nostri giorni, con la medesima certezza di un tempo. Nella tensione dialettica tra i beni supremi della vita e della libertà, infatti, essa ritiene che la tutela della prima mantiene bensì nell'art. 580 la sua ragione di fondo, ma dev'essere oggi rapportata alle innovazioni intervenute nell'ordinamento con la l. 219/2017. Com'è noto, tale legge ha riconosciuto a ciascuno il diritto di rifiutare o di rinunciare in ogni momento a qualsiasi trattamento sanitario, da intraprendere o già avviato, come anche di richiedere e di ottenere, nel contesto di una relazione terapeutica, l'immediata interruzione degli stessi trattamenti di sostegno vitale, ivi comprese la ventilazione, l'idratazione e l'alimentazione artificiale.

Facendo leva su questa novità di sistema, la Corte argomenta che in talune particolari situazioni (persona affetta da malattia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che trova intollerabili, tenuta in vita mediante trattamenti di sostegno vitale, ma ancora capace di decisioni consapevoli), allorquando al malato si presenti l'alternativa o di lasciarsi morire in un processo naturale, oppure di chiudere anzitempo la sua esistenza, l'unica via obbligata della sedazione profonda continua possa risultare insopportabilmente angusta, poiché «costringe il paziente a subire un processo più lento,

in ipotesi meno corrispondente alla propria visione della dignità nel morire e più carico di sofferenze per le persone che gli sono care... Se 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, almeno sul piano naturalistico, una condotta attiva 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 da parte del malato di un aiuto che valga a sottrarlo al decorso più lento – apprezzato come contrario alla propria idea di morte dignitosa – conseguente alla predetta interruzione dei presidi di sostegno vitale». È bensì vero – ribadisce la Corte – che vi è l'esigenza di proteggere le persone più vulnerabili, «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». Da qui la conclusione che, nelle situazioni suddette, «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» .

All'illegittimità parziale dell'art. 580, tuttavia, la Corte escludeva di potere all'epoca rimediare semplicemente limitandosi a sottrarre dalla sua area applicativa i casi di aiuto a soggetti che si trovassero nelle situazioni indicate, poiché il vuoto normativo che ne sarebbe seguito avrebbe esposto ad abusi i pazienti in dette condizioni, in quanto a quel punto chiunque avrebbe potuto in qualsiasi momento, a casa propria o a domicilio, «per filantropia o a pagamento», offrire assistenza al suicidio, senza alcun controllo sulla concreta irreversibilità della patologia o sulla reale capacità di autodeterminazione del soggetto. Per tale ragione, la Corte sollecitava il legislatore a varare entro un certo lasso di tempo (undici mesi) una disciplina *ad hoc*, articolata secondo la sua discrezionalità, suggerendo altresì le modalità di accertamento medico delle condizioni, nonché l'eventuale riserva delle relative procedure al solo servizio sanitario nazionale e la possibile obiezione di coscienza del personale sanitario coinvolto. Trascorso invano il termine indicato, la Corte, giudicando non più tollerabile l'ulteriore protrarsi del *vulnus* costituzionale, in ragione dei diritti fondamentali dei malati e dello stesso imputato (a non subire una pena sulla base di una norma incostituzionale), dichiarava senz'altro la parziale illegittimità dell'art. 580, provvedendo direttamente essa stessa, mediante richiami di norme presenti nella l.

219/2017, a dar corpo seppur provvisorio al predetto processo medicalizzato di verifica delle condizioni .

5. La ricerca di equilibrio da parte della Corte in merito all'aiuto, ma la precaria analogia tra rinuncia a trattamenti e suicidio. L'eccessività della chiusura assoluta dell'art. 580 a ogni irrilevanza penale dell'aiuto e le sue ragioni.

Negli sviluppi della Corte costituzionale, è doveroso riconoscere che le condizioni richieste per l'assenza di pena per l'aiuto al suicidio non sono per nulla di poco conto. La patologia irreversibile, le sofferenze fisiche o psichiche intollerabili, il sostegno vitale in atto, le capacità mentali integre, sono elementi che, presi come si deve congiuntamente, precludono l'irrilevanza penale dell'aiuto in una gran parte dei casi. Specialmente il trattamento salvavita in corso, cioè l'attualità del mantenimento artificiale in vita, colloca quasi naturalmente l'aiuto ammissibile in una struttura clinica, come corroborato altresì dalla menzione esplicita, nella sentenza, del coinvolgimento del sistema sanitario nazionale, con connesse garanzie procedurali, potenzialmente accurate, di verifica e controllo. Tutti segnali che mostrano da parte della Corte un *self restraint* degno del massimo apprezzamento, cioè il rigetto di impostazioni radicali, antipaternalistiche e estremisticamente liberali e la ricerca, piuttosto, di punti d'incontro e di mediazioni accettabili tra posizioni ideologiche e culturali anche assai distanti: in linea, del resto, con il *placet* e l'ammissione della perdurante funzione nel sistema dell'art. 580. Come dire: l'autodeterminazione del singolo e l'affidamento alla sua libertà sono certamente da accogliere e da valorizzare, ma non senza limiti, anzi entro definiti, circoscritti confini.

Ad onta di tale equilibrato atteggiamento, peraltro, va detto che gli argomenti con i quali la Corte approda alle sue conclusioni non sono propriamente inattaccabili. Non pare lo sia, soprattutto, l'argomento principe che essa ricava dalla legge 219/2017. La quale, travagliata nel nascere e costantemente attenta nella sua elaborazione a che non si valicassero delicati confini, nel riconoscere il diritto di ciascuno di rifiutare qualsiasi cura o trattamento sanitario, o di rinunciarvi quando siano ormai avviati, non solo non introduce un diritto al suicidio, ma a ben vedere non si occupa per nulla di suicidio. Si direbbe anzi che l'analogia o la quasi equivalenza tra rifiuto delle terapie e suicidio, sulla quale fa leva la Corte, sia frutto di una sorta di effetto ottico, verosimilmente indotto da una pur in principio relativa prossimità alla morte dei casi cui si riferisce; mentre la separazione e il distacco tra essi divengono immediatamente tangibili ove solo si ponga mente alla lontananza cronologica e concettuale tra una facoltà che la persona può esercitare sin da giovane, non appena raggiunge la maggiore età, quale civile direttiva di trattamento a futura memoria, da un lato, e l'evento morte inflitto da sé a sé medesimo, dall'altro. Sembra conseguente osservare, pertanto, che anche quando quella medesima facoltà sia esercitata per la prima volta dal soggetto ormai afflitto da malattia irreversibile, tra l'altro mentre è già in atto un trattamento salvavita (che la Corte assume tra le condizioni richieste), la pretesa analogia con il suicidio suona a ben vedere come una palese forzatura. La realtà, infatti, è

innegabilmente diversa, perché quando la persona sopraffatta dalle sofferenze, nelle condizioni estreme di cui si è detto, chiede ai medici che l'assistono o a coloro che le stanno accanto l'interruzione delle cure e dei sostegni che la tengono in vita, desidera sì che la sua vita abbia termine senza ulteriori laceranti tormenti, ma non vuole suicidarsi, quanto meno nell'accezione con cui tale azione è comunemente recepita e compiuta: vuole, come si suol dire con espressione tanto efficace quanto veritiera, essere "lasciata andare", non commettere suicidio.

Detto in altro modo: la legge 219, introducendo "norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento", così rilevanti per il riconoscimento alla persona di diritti a lungo sospirati, si proponeva *per tabulas* di consentirle di regolare per tempo, in quel modo, il suo fine vita. La legge non ha toccato il suicidio. Nei confronti del suicidio come tale (=del suicidio quale comunemente lo si conosce), non è mutata la luce negativa che il nostro ordinamento gli attribuisce, né d'altronde erano né sono venute meno le ragioni di tutela della vita da cui essa è ispirata: tanto vero che la Corte ribadisce, come si è visto, il ruolo dell'art. 580. Muovendo da tale rilievo, ne discende che se l'aiuto al suicidio sempre e comunque punito, nei termini previsti dalla norma vigente, viene ai giorni nostri (diversamente dall'istigazione o dal rafforzamento del proposito) da più parti messo in discussione, ciò non è dovuto a una conquistata indifferenza dell'ordinamento verso il suicidio, e neppure, a me pare, a una neoacquisita «libertà di autoderminazione del malato nella scelta delle terapie» (come ritiene la Corte), ma piuttosto alla circostanza assai più banale che una reazione penale per un supporto esterno a un gesto che il malato, giunto allo stremo della sopportazione, intende tenacemente compiere egli stesso, sembra oggi eccessiva. E questo perché in dette situazioni estreme, quando ogni prospettiva di rimedi o cure sia ormai tramontata, ma persistano indicibili sofferenze fisiche o psichiche, il diniego di qualsiasi forma di assistenza al malato nel mettere in atto una scelta da lui tenacemente voluta e che resti comunque sua, può equivalere nei fatti a indurlo a ricercare una morte solitaria e violenta, oppure a imporgli un inaccettabile dovere di continuare a vivere.

Su tali presupposti, tutti emblematicamente presenti nella concreta vicenda di specie, la chiusura assoluta a qualsiasi spazio di non rilievo penale per condotte di assistenza, che siano tali da lasciare in ogni caso l'ultima parola al malato, è posta in dubbio da un mutato sentire in rapporto a contesti e a vicende tragiche di tal fatta. Come dimostra proprio il caso di specie, del trasporto agognato dal malato nella clinica dove egli avrebbe posto fine ai suoi giorni, pare a molti discutibile l'ingaggio a tutto campo dell'art. 580, con le sue draconiane sanzioni. Né la via d'uscita avrebbe potuto realisticamente consistere nella previsione di pene inferiori, il problema essendo lo "stridore" di una reazione di natura comunque punitiva per un gesto in aiuto a chi, nelle condizioni date, chieda di non essere lasciato solo ad attuare una scelta sostanzialmente sua personale, della quale intende assumersi di fronte a tutti la piena responsabilità.

6. Su un eventuale intervento legislativo in materia: la qualificazione dell'assenza di pena nei casi estremi indicati dalla Corte.

Quella creatasi con il duplice intervento della Corte costituzionale, comunque, è la nuova situazione della quale occorre prender atto. Ma poiché dopo l'ordinanza e il silenzio legislativo che ne è seguito, la sentenza 242/2019 ha riformulato con vigore l'auspicio che il Parlamento metta sollecitamente mano a una compiuta disciplina della materia, vale la pena di soffermarsi, in vista di un eventuale intervento normativo, su taluni profili problematicamente suscettibili di prossimi o futuri sviluppi.

Un primo profilo, non secondario sul piano assiologico, chiama l'interprete a concentrarsi sulla qualificazione da imprimere alla non rilevanza penale della parte di condotte che le pronunce della Corte costituzionale hanno estrapolato dall'art. 580 c.p. All'indomani dell'ordinanza, taluni commenti hanno salutato non senza intonazioni enfatiche l'avvenuto ingresso di una causa di giustificazione procedurale e il pieno riconoscimento del diritto del malato a ottenere l'aiuto di cui ha bisogno. Nel denunciare il *vulnus* costituzionale a cui ritiene di dover porre immediato rimedio, in effetti, la Corte richiama nella sentenza, come si è detto, i diritti fondamentali dei malati (oltre che i diritti dell'imputato). Ma nel suo discorso complessivo resta accuratamente preservato quel valore generale della vita umana che sta alla base dell'art. 580 del quale ripropone le ragioni di fondo. Anche nei limitati casi indicati, pertanto, un futuro *jus condendum* dovrebbe opportunamente dar conto sì dello spazio garantito all'autodeterminazione del singolo, ma senza per questo trascurare le persistenti ragioni di tutela del valore della vita. E un contributo significativo in tale direzione potrebbe essere offerto da un uso appropriato di categorie penalistiche, ricorrendo a istituti che, diversamente dalle cause di giustificazione, tali da esaltare quasi una positiva approvazione dell'ordinamento, si attestino invece, per chi abbia prestato aiuto, o su un'anodina rinuncia a punire, oppure, più congruamente, sull'assenza di colpevolezza quale portato dei motivi che l'ispirano, esplicitando al riguardo a date condizioni (assistenza non egoistica, disinteressata, in una struttura sanitaria, previ adeguati controlli medici dell'irreversibilità della patologia e della piena capacità di decisione del malato), una speciale causa scusante. D'altra parte, la stessa Corte costituzionale non pare aliena da prospettive del genere, se è vero che non solo definisce l'aiuto al suicidio nei casi estremi indicati come "non punibile", ma soprattutto dismette la necessità di previsione di obiezione di coscienza del sanitario coinvolto escludendo espressamente il suo obbligo di accogliere la richiesta.

7. I rischi del c.d. "prossimo passo": espressioni ambigue della Corte ed eutanasia attiva. Il sicuro stacco tra aiuto al suicidio e omicidio del consenziente e la pretesa uniformità di soluzioni. La rinuncia ai trattamenti, non analoga al suicidio, tanto meno al ricevere la morte per mano altrui.

Ferme le condotte di istigazione e di rafforzamento del proposito, dunque, l'attenuazione del rigore dell'art. 580 quanto all'aiuto al suicidio, nei casi descritti, è a questo punto acquisita. Nelle situazioni date, l'assistenza prestata a un soggetto che non

se la sente più di continuare a soffrire, e che per tale ragione, ancora provatamente capace di comprendere appieno il significato dei propri atti, intende anzitempo porre fine ai suoi giorni, in questo modo testimoniando una determinazione che in lui perdura sino all'ultimo istante, non comporta l'applicazione di una misura penale. Nella vicenda in questione, la chiusura senza scampo della norma richiamata si comprende che possa sembrare eccessiva, poiché per quanto il trasferimento nella clinica, concretamente attuato dall'amico insieme ai famigliari, abbia senz'altro costituito una condizione essenziale dell'evento che ne è seguito, il gesto ultimo e decisivo – l'ingestione del preparato che ha indotto il decesso – è stato compiuto dal malato medesimo. Come si è accennato, peraltro, non è il caso sul punto di enfatizzare diritti e doveri. Così, sarebbe comprensibile il ritrarsi di colui che dell'aiuto fosse richiesto, come anche il suo tentare sino all'ultimo di dissuadere il malato dal compiere il passo senza ritorno, esortandolo ad affidarsi piuttosto a un trapasso naturale, accompagnato dal totale lenimento delle sue sofferenze a mezzo di una terapia del dolore e della sedazione profonda continua. Ma non si colpisce con una pena un comportamento che, disinteressato e gratuitamente altruistico, non impedisca o anche aiuti il malato ad attuare di sua propria mano la sua ferma volontà.

Di sua propria mano, appunto. Si innesta precisamente su questo punto la differenza tra l'azione ultima e decisiva propria del soggetto malato, e l'azione invece di terzi, medici o altri, che non si limiti a prestare aiuto al gesto di chi lo richieda, ma provochi invece essa stessa la morte. La differenza va posta nel dovuto risalto, poiché è qui che diviene pressante il ben noto problema del c.d. "prossimo passo", o della c.d. "china scivolosa". Avvertito ovunque si sia discusso o si progetti una disciplina normativa al riguardo, il problema addita il pericolo costante che pur contenute aperture in materia aprano poi il varco a soluzioni legislative via via più ampie, capaci nel tempo di potenzialmente pregiudicare la situazione del gran numero di persone che, per le gravi (permanenti ma non solo) malattie fisiche o psichiche da cui sono afflitte, versano in oggettive condizioni di particolare vulnerabilità e dipendenza.

E a tale proposito va detto che le espressioni adottate dalla Corte costituzionale non sono rassicuranti. Nel delineare i tratti di un possibile intervento normativo, infatti, essa lamenta che la nostra legislazione non consente al medico che ne sia richiesto di mettere a disposizione del paziente trattamenti diretti a determinarne la morte. «Il paziente – afferma la Corte – è costretto così a subire un processo più lento, meno corrispondente se del caso alla sua percezione della dignità nel morire e più carico di sofferenze per le persone che gli stanno accanto». Richiamando la «somministrazione da parte del medico di un farmaco atto a provocare rapidamente la morte», e per di più auspicandone la previsione in una «mera modifica» della l. 219/2017, «in modo da inscrivere anche questa opzione nel quadro della relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico», la Corte, pur restando formalmente entro il confine dell'aiuto al suicidio, sembra accomunarvi quello, limitrofo ma diverso e distinto, dell'omicidio del consenziente, che tra l'altro non era per sé interessato dalla vicenda in esame. In questo modo, il *dictum* della Corte pare penetrare nel campo della c.d. eutanasia attiva, con un'estensione che costituirebbe allo stato un'indebita fuga in avanti.

Gli è tuttavia che, non persuasivo per l'aiuto al suicidio, il riferimento alla l. 219 e al diritto della persona di rifiutare qualunque trattamento sanitario, lo sarebbe ancor di meno per condotte che, lungi dal solo agevolare l'esecuzione del suicidio da parte del malato (p.e. autorizzandolo a dotarsi, o dotandolo, del preparato letale che poi assumerà), ne cagionino direttamente la morte (p.e. mediante iniezione in vena del preparato stesso). Sul punto, anzi, lo spostamento dall'agevolazione del suicidio alla diretta causazione della morte ad opera di un terzo sarebbe tanto affrettato quanto sorprendente, non foss'altro perché la distanza comunemente ammessa nei differenti ordinamenti giuridici tra le fattispecie penali di aiuto al suicidio e di omicidio del consenziente (e coerentemente coltivata dalle rispettive dottrine) – diversa misura di pene, là dove siano entrambi reati, ma prima ancora e soprattutto diverso disvalore d'azione (quale diversa "signoria" su di essa) – frustra in radice la pretesa uniformità di disciplina. Il rifiuto di qualsiasi terapia da parte del malato, come anche la sua richiesta di sospendere definitivamente un trattamento salvavita in atto, non solo non possono – come si è detto – essere equiparati al suicidio, ma tanto meno possono esserlo alla richiesta di ricevere direttamente la morte per mano altrui. E allo stesso modo, l'ottemperanza alla richiesta del malato di disattivare il congegno che lo mantiene in vita non può neppure lontanamente essere equiparata a provocare direttamente la morte. Fuori discussione, per la richiesta del malato (questa sì fondata sulla l. 219 cit.), l'assenza di posizioni di garanzia altrui, di famigliari o di medici curanti, la parificazione di azione ed omissione (quale adombrata dalla Corte, appunto, là dove richiama «il distacco o lo spegnimento del macchinario») non è obiettivamente sostenibile. Emerge qui chiarissimo, anzi, al netto di dubbi sull'uso di termini tradizionali potenzialmente ambigui, l'innegabile sostanziale divario tra eutanasia c.d. passiva ed eutanasia attiva: la prima, per la quale la morte interviene in modo naturale a seguito di astensioni da ulteriori trattamenti rivolti al mantenimento in vita, indesiderati o comunque ormai vani, per cui il paziente si lascia (e viene lasciato) andare, l'altra per la quale la morte è l'effetto diretto di una attività deliberatamente rivolta a cagionarla.

Il valore della vita della persona umana, che a ragione l'ordinamento, pur in prospettiva sanamente laica, persiste a perseguire anche perpetuando nel sistema l'art. 580, eleva il "non uccidere", ad onta delle planetarie violazioni delle pene di morte e di continue nuove guerre, a principio fondamentale di civiltà che sta alla base dell'umano convivere. La forza ideale di tale principio, anzi (sia detto con ogni comprensione per le ricadute drammatiche che durature infermità di un congiunto provocano sulla vita delle famiglie), rende obiettivamente inadeguati gli argomenti che la Corte aggiunge a favore della diretta somministrazione, da parte del medico, del "farmaco" atto a provocare rapidamente la morte, in presenza della disponibile alternativa della palliazione con sedazione profonda. In un disincantato bilanciamento di interessi, infatti, i disagi delle persone care, cioè l'eventuale protrarsi della loro attesa, e la stessa percezione soggettiva (del malato stesso) della dignità del morire (dignità che a garanzia di ciascuna persona umana, qualunque ne sia la condizione, esigerebbe d'essere intesa come oggettiva) sono certo elementi di rilievo, ma dovrebbero ragionevolmente cedere nel confronto con la trasgressione del non uccidere e i pericoli cui essa espone. Perché qui davvero, più ancora che per l'aiuto al suicidio (il quale aiuto, se riferito a un suicidio che resti

realmente tale, difficilmente può generare prassi diffuse, implicando il gesto personale del malato non comuni forza d'animo, determinazione e coraggio), l'avallo della legge anche solo a limitate aperture eutanasiche renderebbe concreti i rischi della "china scivolosa", propiziati ai nostri giorni dal diffondersi di mentalità efficientistiche e dai crescenti problemi economici delle collettività, unitamente a temibili burocratizzazioni nelle quotidiane procedure di ospedali o *hospices*. Anche considerando la previsione *ad hoc* dell'obiezione di coscienza del medico, inoltre, sarebbero da tenere in conto, da paventare per la stessa professionalità della categoria, le conseguenze del mutamento del miglior paradigma ippocratico del prendersi cura del malato. La c.d. allenza terapeutica, cioè la pur fondamentale relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico, non credo possa giungere a tanto. Inaccettabile, insomma, una legalizzazione dell'eutanasia attiva, tanto più se si considera che l'accompagnamento alla morte, quale espressione del processo naturale del morire, acquisirà via via in futuro maggiore spazio – com'è prevedibile – dagli ulteriori progressi della palliazione con sedazione profonda.

8. La parziale illegittimità dell'art. 580 e il non avallo della legalizzazione dell'eutanasia attiva. La deroga al fondamentale "non uccidere" e le sue pericolose sequele.

In sintesi. L'art. 580 c.p. sull'istigazione o aiuto al suicidio conserva nel sistema una precisa funzione, poiché protegge la vita umana, in particolare la vita delle persone più vulnerabili ed esposte. Ben fondati e saldi i divieti di istigazione e di rafforzamento del proposito di suicidio, i termini in cui la norma configura l'agevolazione della materiale esecuzione sono stati ormai rivisitati ad opera della Corte costituzionale. Non senza ragione il suicidio come tale, cioè il gesto del sopprimersi da sé medesimi, continua a essere visto dall'ordinamento non come un diritto soggettivo, ma come mera libertà di fatto, un evento negativo da scongiurare ("ogni singola persona conta"), il primo degli imperativi essendo, all'opposto, l'adoperarsi sin dove possibile, a livello individuale e sociale, per superare/attenuare/lenire le tribolazioni fisiche o psichiche della persona che la portano talora ad agognare un simile passo. D'altra parte, l'inflizione di una pena per qualsiasi aiuto o assistenza al suicidio, anche quando questo è dal malato, provatamente capace di decisioni consapevoli, tenacemente perseguito per porre fine anzitempo ai propri tormenti, può ancora essere difesa da concezioni filosofiche o religiose assolute, ma ai giorni nostri pare contrastare con un diffuso sentire, orientato a una maggiore comprensione per i drammi di chi abbia a vivere esperienze al limite del sopportabile. Sul piano normativo, dunque, saranno da formulare tecnicamente con cura modifiche all'art. 580 che in situazioni estreme, previa ogni certificazione medica della irreversibilità della patologia e delle condizioni fisiche e mentali del malato, prevedano come non punibile un aiuto squisitamente disinteressato e gratuito, prestato a un atto che egli insista a voler compiere personalmente, assumendosene di fronte a terzi l'intera responsabilità.

Nettamente diverse sono invece le conclusioni per quanto riguarda l'eutanasia. Nessuna analogia può essere posta alla base della parificazione tra l'aiuto al suicidio e

la causazione immediata della morte da parte del medico o di altri, mediante la diretta somministrazione al malato di un “farmaco” o in altro modo. Lo stacco tra aiuto al suicidio e omicidio del consenziente è stato ed è tuttora pacificamente ammesso e argomentato, penalisticamente ma non solo, guidato dalla distinzione tra compartecipazione e autorità e dalla primaria assunzione personale di responsabilità del gesto decisivo del suicida, garanzia ultima del permanere sino alla fine della sua volontà. Eliminata l’ambiguità di un’inaccettabile equiparazione tra diritto di rifiuto o rinuncia a trattamenti sanitari e suicidio, l’introduzione legislativa di forme attive di eutanasia, con i rischi di progressive estensioni, dev’essere ancora oggi, a mio avviso, contrastata con forza. Essa, infatti, avallerebbe deroghe infide al principio del non uccidere, che malgrado tutto resta una assicurazione basilare per il consorzio umano. Inoltre, potrebbe pregiudicare o ritardare il graduale affermarsi di civili prassi di c.d. accompagnamento alla morte, conquiste della medicina moderna, dando anche possibile stura, nel tempo, a mutamenti insidiosi negli stessi paradigmi di approccio ai malati da parte della classe medica e, nei rapporti intersoggettivi in genere, ad atteggiamenti interessati ed egoistici dimentichi del rispetto solidale e partecipe dovuto ad ogni persona sofferente, specie – come a ragione ricorda la Corte – di quelle più fragili, anziane o in solitudine.