

VERSO UNA LEGGE SUL DIRITTO A MORIRE? «ADELANTE CON JUICIO»

Riccardo Conte

SOMMARIO: 1. Il caso Antoniani e Cappato e il delitto di aiuto al suicidio. Differenza con la fattispecie «contigua» dell'omicidio del consenziente – 2. Un approfondimento sul delitto di istigazione o aiuto al suicidio – 3. Il provvedimento della Corte costituzionale: profili d'incostituzionalità della normativa penale – 4. Nuove tecniche politico-processuali della giustizia costituzionale. Il rinvio al legislatore ed un'ipotesi d'incostituzionalità differita.

1. Il caso Antoniani e Cappato e il delitto di aiuto al suicidio. Differenza con la fattispecie «contigua» dell'omicidio del consenziente

Il caso di Fabiano Antoniani, più conosciuto col nome di Dj Fabo, e di Marco Cappato sembra essere destinato a passare alla storia del diritto italiano tra quelli che hanno svolto una funzione di grimaldello nell'affermazione giuridica dei diritti umani.

Il diritto umano in questione è quello a morire, che non è ancora riconosciuto nel nostro Paese, nonostante la Corte europea dei diritti dell'uomo abbia affermato fin dal 2011 che «il diritto di un individuo a decidere in quale maniera e in quale momento la sua vita debba essere chiusa, a condizione che egli sia in grado di formare liberamente la sua volontà e il suo proposito d'agire in conseguenza, è uno degli aspetti della sua vita privata ai sensi dell'art. 8 della Convenzione»¹.

Cappato, come è noto, si è autodenunciato per aver accompagnato Fabiano Antoniani, affetto da gravissima dolorosa ed invalidante malattia, conseguente ad incidente stradale, presso una struttura elvetica in cui è legalmente possibile effettuare la procedura del suicidio assistito.

È stato accusato², di conseguenza, del reato previsto e punito dall'art. 580 cod. pen., secondo cui «*Chiunque determina altri al suicidio o rafforza l'altrui proposito di suicidio, ovvero ne agevola in qualsiasi modo l'esecuzione, è punito, se il suicidio avviene, con la reclusione da cinque a dodici anni. Se il suicidio non avviene, è punito con la reclusione da uno a cinque anni, sempre che dal tentativo di suicidio derivi una lesione personale grave o gravissima*».

¹ Corte europea dei diritti dell'uomo, 20 gennaio 2011, Haas v. Suisse (§ 51). Su questo caso vedasi *infra* a nota 21. Poiché questo scritto è destinato a persone che non hanno una formazione giuridica, è opportuno chiarire subito che il richiamo alla giurisprudenza della Corte di Strasburgo non ha una valenza puramente argomentativa, quasi una sorta di *moral suasion*, tipo quella (abusata) che fa leva su legislazione straniera («ma all'Estero si fa così ...») sul presupposto erroneo che ciò che si fa all'Estero è meglio di ciò che si fa in Italia. Niente di tutto ciò: il richiamo alla giurisprudenza della Corte di Strasburgo ha una vera e propria portata giuridica, poiché l'art. 10, comma 1, della Costituzione italiana dispone che «l'ordinamento giuridico italiano si conforma alle norme del diritto internazionale generalmente riconosciute» e, l'art. 117, comma 1, specifica che «la potestà legislativa è esercitata dallo Stato e dalle Regioni nel rispetto della Costituzione, nonché dei vincoli derivanti dall'ordinamento comunitario e dagli obblighi internazionali». Ebbene, la Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, non solo è stata ratificata dalla Repubblica italiana fin dall'agosto 1955 (con la L. 848/55), ma è richiamata da norme dell'Unione europea, in primo luogo, dall'art. 6, comma 2, del Trattato sull'Unione europea, che dispone: «l'Unione aderisce alla Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali». Non è il caso di soffermarsi in questa sede in ulteriori discussioni, tra cui quella di un eventuale conflitto tra una norma costituzionale italiana e la norma della Convenzione. Rinvio in proposito il lettore interessato alla relazione di Barbera, *La Carta dei diritti: per un dialogo fra la Corte italiana e la Corte di Giustizia* (Siviglia, 26-27 ott. 2017), in www.cortecostituzionale.it/documenti/convegni_seminari/SIVIGLIA_BARBERA.pdf.

² Per precisione occorre dire che il Pubblico Ministero aveva chiesto l'archiviazione del caso, ritenendo, in buona sostanza, la norma che punisce in astratto l'aiuto al suicidio – l'art. 580 cod. pen., sulla portata del quale mi soffermerò tra breve nel testo – obsoleta. Sennonché il Giudice per le indagini preliminari (G.I.P.) respinse la richiesta di archiviazione, disponendo l'imputazione coatta. Sulla vicenda vedasi Omodei, *L'istigazione e aiuto al suicidio tra utilitarismo e paternalismo: una visione costituzionalmente orientata dell'art. 580 c.p.*, in www.penalecontemporaneo.it/upload/7720-omodei1017.pdf, § 1 e 3, che, pur ritenendo «lodevole» il tentativo del P.M., esprime perplessità sulla *motivazione* data alla richiesta di archiviazione, poiché si basava sul presupposto di un diritto al suicidio – *de iure condito* inesistente: non può essere confuso col diritto al rifiuto delle cure, costituzionalmente garantito – e dall'esistenza di una causa di giustificazione (cioè, una causa che esclude che un fatto, astrattamente configurabile come reato, sia ritenuto tale: si pensi alla legittima difesa, all'adempimento di un dovere, al consenso dell'avente diritto) non contemplata dalla legge. Sul primo profilo di questa critica, vedi tuttavia, in senso opposto, Donini, *La necessità di diritti infelici. Il diritto a morire come limite all'intervento penale*, (relaz. Bayreuth, 10-12 sett. 2015), in www.penalecontemporaneo.it/d/5283-la-necessita-di-diritti-infelici-il-diritto-di-morire-come-limite-allintervento-penale (su cui v. *infra* nel testo subito dopo il richiamo a nota 31).

La fattispecie va distinta da quella oggetto della norma precedente, l'art. 579 cod. pen., che riguarda l'omicidio del consenziente, e per la quale è prevista una pena è più grave: «Chiunque cagiona la morte di un uomo, col consenso di lui, è punito con la reclusione da sei a quindici anni. // ... // Si applicano le disposizioni relative all'omicidio [ben più severe - n.d.r.] se il fatto è commesso: 1. contro una persona minore degli anni diciotto; // 2. contro una persona inferma di mente, o che si trova in condizioni di deficienza psichica, per un'altra infermità o per l'abuso di sostanze alcooliche o stupefacenti; // 3. contro una persona il cui consenso sia stato dal colpevole estorto con violenza, minaccia o suggestione, ovvero carpito con inganno»³.

Una sentenza della Suprema Corte del 1998 ci può aiutare a distinguere la fattispecie dell'omicidio del consenziente (che ha una particolare importanza, oggi, nei casi di eutanasia) da quella dell'istigazione o aiuto al suicidio⁴: «Si avrà omicidio del consenziente nel caso in cui colui che provoca la morte si sostituisca in pratica all'aspirante suicida, pur se con il consenso di questi, assumendone in proprio l'iniziativa, oltre che sul piano della causazione materiale, anche su quello della generica determinazione volitiva; mentre si avrà istigazione o agevolazione al suicidio tutte le volte in cui la vittima abbia conservato il dominio della propria azione, nonostante la presenza di una condotta estranea di determinazione o di aiuto alla realizzazione del suo proposito, e lo abbia realizzato, anche materialmente, di mano propria.// Esempi di scuola: si ha omicidio del consenziente quando l'agente, con il consenso della vittima esplosa contro quest'ultima un colpo di pistola uccidendola, mentre si avrà agevolazione al suicidio se l'agente si limita a fornire alla vittima, su richiesta di quest'ultima e conoscendo l'uso che ne farà, l'arma che poi essa utilizzerà contro se stessa. O ancora, commette omicidio *ex art. 579 c.p.* l'infermiere che inietta al paziente, affetto da una malattia incurabile che gli provoca dolori atroci, con il di lui consenso, una dose mortale di veleno, mentre è responsabile di istigazione al suicidio lo stesso infermiere che, prendendo lo spunto dalle condizioni di sofferenza del paziente, lo determina a porre fine alle sue sofferenze suicidandosi, o ne agevoli il proposito suicida, ponendogli a disposizione i mezzi per farlo».

2. Un approfondimento sul delitto di istigazione o aiuto al suicidio

Chiarito questo aspetto, soffermiamoci sulla fattispecie dell'istigazione o dell'aiuto al suicidio, poiché è questa che – in astratto – può configurarsi nel caso Cappato.

Come si può vedere, la norma contempla due fattispecie di reato: la prima riguarda l'ipotesi di *istigazione al suicidio* («chiunque determina altri al suicidio o rafforza l'altrui proposito di suicidio») che può compiersi *determinando* altri al suicidio, ovvero *rafforzandone* il proposito; la seconda concerne *un'azione di mero ausilio al suicidio* («chiunque ... ne agevola in qualsiasi modo l'esecuzione») ⁵.

Non possiamo qui approfondire i concetti di *determinazione*, *rafforzamento* ed *agevolazione*, che individuano *l'elemento materiale del reato*⁶. In linea di sommaria enunciazione possiamo dire che la nozione di *determinazione* al suicidio si riferisce ad un intervento di carattere psichico che «fa sorgere nel soggetto il proposito (al suicidio) che prima non aveva»⁷; il *rafforzamento* presuppone un intervento su una volontà di suicidio già preesistente; l'*agevolazione*, invece, fa riferimento ad una partecipazione all'evento (suicidio) con un'azione (o, almeno in astratto, un'omissione⁸) che esclude la partecipazione all'attività esecutiva: si

³ E' stato giustamente notato (cfr. Pulitanò, *Il diritto penale di fronte al suicidio*, in www.penalecontemporaneo.it/d/6167-il-diritto-penale-di-fronte-al-suicidio, § 3, p. 65 che «Il divieto di uccidere anche chi vi consenta, o addirittura lo chieda, protegge lo spazio morale delle relazioni fra persone, escludendo che l'uccisione dell'altro possa essere proposta come possibilità da prendere in considerazione. In questo senso protegge anche, paradossalmente, i destinatari del divieto. Non pregiudica alcun loro legittimo interesse. Al contrario, li tiene al riparo dall'esposizione al problema: in condizioni normali, nessuno è tenuto a farsi carico di richieste di morte. E nessuno ha il diritto di scaricare su altri un tale problema morale».

⁴ Cfr. Cass. pen., 6 febbraio – 12 marzo 1998, n. 3147, in *Foro It.*, 1998, II, 456.

⁵ Sul punto cfr. Omodei, *L'istigazione e aiuto al suicidio tra utilitarismo e paternalismo: una visione costituzionalmente orientata dell'art. 580 c.p.*, cit., § 2, p. 145.

⁶ Essendo questo scritto destinato a lettori non giuristi, ricordo che il reato è un fatto che riproduce l'ipotesi tipica contemplata dalla legge penale. In esso si distingue un elemento oggettivo (l'azione o l'omissione) ed un elemento soggettivo (la volontà, che si può articolare in dolo, colpa, preterintenzione): sul punto cfr. Antolisei, *Manuale di diritto penale – Parte generale*, Milano, 1986, 127 e segg..

⁷ Antolisei, *Manuale di diritto penale – Parte speciale*, II, Milano, 1986, 60.

⁸ Vedasi alla nota successiva quanto afferma Cass. pen., 6 febbraio – 12 marzo 1998, n. 3147, cit. il passo riportato in corsivo. L'ipotesi, ovviamente, non va confusa con altre similari, ma autonomamente disciplinate (es.: l'omissione di soccorso; il dovere medico di intervenire di fronte ad un tentato omicidio: sul punto cfr. Donini, *La necessità di diritti infelici*, cit., § 2, p. 8).

pensi, ad esempio, al fatto che il soggetto agente fornisca a colui che si vuol suicidare il mezzo per portare a compimento l'azione (un'arma, un veleno)⁹.

La Corte d'assise di Milano, ricondotta la fattispecie sottoposta al suo giudizio nella seconda previsione di legge, ha sollevato questione di costituzionalità della norma, affermando che essa presuppone un giudizio di disvalore del suicidio, basato su una risalente concezione della persona (quella dominante nella prima metà del secolo XIX, ma che mutuava aspetti da secolari concezioni religiose¹⁰) diversa da quella presupposta dalla nostra Carta fondamentale, come si ricava da almeno tre norme: l'art. 2, che ha una particolare attenzione per l'uomo «sia come singolo sia nella formazioni sociali ove si svolge la sua personalità», l'art. 13, che sancisce l'inviolabilità della libertà personale, l'art. 32, che, nel suo secondo comma, riguardo ai trattamenti terapeutici, afferma, da un lato, che «nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge» e, dall'altro che «la legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana».

Inoltre, la Corte d'assise, ha richiamato alcune disposizioni della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (ratificata dalla Repubblica italiana con la L. 4 agosto 1955, n. 848). In particolare ha richiamato gli artt. 2¹¹ e 8¹² della suddetta Convenzione, che sanciscono rispettivamente il diritto alla vita e il rispetto della vita privata e familiare.

Le censure all'art. 580 cod. pen. non finiscono qui. La Corte d'assise ha ravvisato ulteriori profili d'incostituzionalità, concernenti la sproporzione della pena prevista rispetto al fatto compiuto¹³. Tuttavia non mi soffermerò su tali ulteriori profili, preferendo concentrarmi sulla questione relativa al diritto a morire.

3. Il provvedimento della Corte costituzionale: profili d'incostituzionalità della normativa penale

In generale, la Corte costituzionale, quando è investita di una questione di legittimità costituzionale, può accoglierla (*in toto* o in parte), respingerla perché infondata, dichiararla inammissibile¹⁴.

Ognuna di questa tre ipotesi generali, si articola in vario modo. Per esempio, l'inammissibilità può essere pronunciata, *tra l'altro*, sia perché il remittente non è soggetto qualificabile come «giudice» (ad es., un prefetto non può sollevare un'eccezione d'incostituzionalità di una legge; né lo potrebbe fare un altro dirigente di un'Amministrazione dello Stato), sia perché la norma denunciata non ha forza di legge, sia perché – e ciò riguarda anche la vicenda che ci occupa – la questione sottoposta alla Corte sia relativa a scelte politiche, al potere discrezionale del Parlamento.

Come si vedrà, la Corte costituzionale non ha deciso la questione di costituzionalità sottoposta dalla Corte d'assise milanese secondo una delle tre categorie (e relative sottocategorie) a cui si è ora fatto riferimento.

Ciò rappresenta un mutamento del quadro del nostro ordinamento costituzionale, di grande rilievo sul piano giuridico e politico, la cui rilevanza può sfuggire al profano. Sul punto, tuttavia, mi soffermerò soltanto brevemente ed alla fine del presente scritto, il cui oggetto è essenzialmente la *vexata quaestio* del diritto a morire.

⁹ Antolisei, *op. loc. cit.* Sul punto, in termini, v. Cass. pen., 6 febbraio – 12 marzo 1998, n. 3147, cit.: «La legge, nel prevedere, all'art. 580 c.p., tre forme di realizzazione della condotta penalmente illecita ... ha voluto quindi punire sia la condotta di chi determini altri al suicidio o ne rafforzi il proposito, sia qualsiasi forma di aiuto o di agevolazione di altri del proposito di togliersi la vita, agevolazione che può realizzarsi in qualsiasi modo: ad esempio, fornendo i mezzi per il suicidio, offrendo istruzioni sull'uso degli stessi, rimuovendo ostacoli o difficoltà che si frappongono alla realizzazione del proposito, ecc., o anche omettendo di intervenire, qualora si abbia l'obbligo di impedire la realizzazione dell'evento.// L'ipotesi dell'agevolazione al suicidio prescinde totalmente dall'esistenza di qualsiasi intenzione, manifesta o latente, di suscitare o rafforzare il proposito suicida altrui. Anzi presuppone che l'intenzione di autosopprimersi sia stata autonomamente e liberamente presa dalla vita, altrimenti vengono in applicazione le altre ipotesi previste dal medesimo art. 580.

¹⁰ Cfr. Pulitanò, *op. cit.*, § 1, p. 59.

¹¹ Per comodità del lettore riporto a piè di pagina le norme richiamate. Art. 2: «1. Il diritto alla vita di ogni persona è protetto dalla legge. Nessuno può essere intenzionalmente privato della vita, salvo che in esecuzione di una sentenza capitale pronunciata da un tribunale, nei casi in cui il delitto sia punito dalla legge con tale pena. // 2. La morte non è considerata inflitta in violazione di questo articolo quando derivasse da un ricorso alla forza reso assolutamente necessario: // a) per assicurare la difesa di qualsiasi persona da una violenza illegittima; // b) per eseguire un arresto legale o per impedire l'evasione di una persona legalmente detenuta; // c) per reprimere, in modo conforme alla legge, una sommossa o una insurrezione».

¹² «1. Ogni persona ha diritto al rispetto della sua vita privata e familiare, del suo domicilio e della sua corrispondenza. 2. Non può esservi ingerenza della pubblica autorità nell'esercizio di tale diritto a meno che tale ingerenza sia prevista dalla legge e costituisca una misura che, in una società democratica, è necessaria per la sicurezza nazionale, l'ordine pubblico, il benessere economico del paese, la prevenzione dei reati, la protezione della salute o della morale, o la protezione dei diritti e delle libertà altrui»

¹³ Sul problema della proporzionalità tra gravità del fatto e misura della pena, rinvio per alcune considerazioni minime al mio scritto *L'eredità di Beccaria: segmenti di un profilo introduttivo* nell'archivio di Mechri, spec. § 6.

¹⁴ Sul punto cfr. Bin – Pitruzzella, *Diritto costituzionale*, Torino, 2010, p. 452 e segg.

E veniamo al contenuto del provvedimento del Giudice delle leggi.

Nel suo esordio si afferma che «la tesi della Corte rimettente, nella sua assolutezza, non può essere condivisa». E si precisa in proposito: «Analogamente a quanto avviene nelle altre legislazioni contemporanee, anche il nostro ordinamento non punisce il suicidio¹⁵, neppure quando sarebbe materialmente possibile, ossia nel caso di tentato suicidio. Punisce, però, severamente (con la reclusione da cinque a dodici anni) chi concorre nel suicidio altrui, tanto nella forma del concorso morale, vale a dire determinando o rafforzando in altri il proposito suicida, quanto nella forma del concorso materiale, ossia agevolandone "in qualsiasi modo" l'esecuzione».

Ciò posto, la Corte afferma che «il legislatore penale intende dunque, nella sostanza, proteggere il soggetto da decisioni in suo danno: non ritenendo, tuttavia, di poter colpire direttamente l'interessato, gli crea intorno una "cintura protettiva", inibendo ai terzi di cooperare in qualsiasi modo con lui».

Secondo la Corte, tale assetto non contrasta con i principi della Costituzione richiamati da giudice *a quo*.

Non v'è contrasto con l'art. 2 Cost.¹⁶, né con l'art. 2 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali¹⁷ (in prosieguo, per brevità, Convenzione diritti dell'uomo). Da queste norme «discende il dovere dello Stato di tutelare la vita di ogni individuo: non quello – diametralmente opposto – di riconoscere all'individuo la possibilità di ottenere dallo Stato o da terzi un aiuto a morire»¹⁸. Sul punto la Corte costituzionale ha richiamato la decisione della Corte europea dei diritti dell'uomo nel caso *Pretty v. Regno Unito* del 29 aprile 2002 in cui detta Corte affermò che non fosse possibile dedurre dall'art. 2 della Convenzione un diritto a morire, per mano di un terzo o con l'assistenza di una pubblica autorità¹⁹.

I Giudici costituzionali hanno poi affermato che il disposto dell'art. 580 cod. pen. non si pone nemmeno in contrasto dal combinato disposto degli artt. 2 (per il cui testo vedi a nota 16) e 13, comma 1° Cost. (norma quest'ultima che statuisce: «la libertà personale è inviolabile»), ritenendo che la norma penale sia necessaria per la «protezione di interessi meritevoli di tutela da parte dell'ordinamento». Il che è ovvio: si può istigare una persona al suicidio, determinandone il proposito o rafforzandolo, o la si può aiutare a compierlo non per fini umanitari o compassionevoli (si pensi, appunto, al caso di un malato terminale o che

¹⁵ Non è sempre stato così. Si pensi alle considerazioni sul suicidio scritte da Beccaria, *Dei delitti e delle pene*, cap. XXXII. Di questo capitolo riporto qui solo il passo finale: «Egli è dunque dimostrato che la legge che imprigiona i sudditi nel loro paese è inutile ed ingiusta. Dunque lo sarà parimente la pena del suicidio; e perciò, quantunque sia una colpa che Dio punisce, perché solo può punire anche dopo la morte, non è un delitto avanti gli uomini, perché la pena, invece di cadere sul reo medesimo, cade sulla di lui famiglia. Se alcuno mi opponesse che una tal pena può nondimeno ritrarre un uomo determinato dall'uccidersi, io rispondo: che chi tranquillamente rinuncia al bene della vita, che odia l'esistenza quaggiù, talché vi preferisce un'infelice eternità, deve essere niente mosso dalla meno efficace e più lontana considerazione dei figli o dei parenti».

¹⁶ L'art. 2 Cost. sancisce: «La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale»

¹⁷ Vedine il testo *supra* a nota 11.

¹⁸ Sotto altro profilo, tuttavia, è da escludere che l'art. 2 Cost. fondi «un dovere incondizionato di vivere (in particolare, ma non soltanto, di persone ormai incapaci di prestazioni utili ad altri)» (Pulitano, *op. cit.*, § 4.2, p. 67; sul punto vedasi anche Omodei, *op. cit.*, § 4, p. 152: «il principio di solidarietà, necessario per l'esistenza di una qualsivoglia formazione sociale, non si ... [può] ... spingere sino a limitare il singolo in scelte attinenti esclusivamente la sua sfera intima senza ledere il principio personalista oggi operante». Ciò si traduce nell'impossibilità di interpretare la legge, in virtù dei doveri inderogabili di solidarietà, come contemplante un divieto di togliersi la vita.

¹⁹ La sig.ra Pretty era malata di sclerosi laterale amiotrofica (SLA). Nel luglio 2001 richiede al Direttore del *Public Prosecutions* di impegnarsi a non perseguire suo marito laddove quest'ultimo, aderendo al suo (della moglie) desiderio, l'avesse aiutata a suicidarsi. Il rifiuto dell'Ufficio e la successiva vicenda giudiziaria hanno avuto sbocco a Strasburgo per violazione di diverse norme della Convenzione sui diritti dell'uomo. In particolare la sig.ra Pretty denunciava la violazione ai sensi di cinque norme della Convenzione. I motivi più rilevanti sono quelli fondati sugli artt. 2 [il cui testo è riportato *supra* a nota 10] e 8 [vedine il testo *supra* a nota 7]. La Corte respinse all'unanimità il ricorso della sig.ra Pretty, verso la quale non mancò di esprimere parole di solidarietà e compassione. Riguardo alla violazione dell'art. 2 della Convenzione, la Corte affermò (§ 39) che esso «non ha alcun rapporto con le questioni concernenti la qualità della vita o ciò che una persona sceglie di fare della sua vita ... L'art. 2 non potrebbe, senza distorsione del tenore letterale, essere interpretato come conferente un diritto diametralmente opposto, ossia un diritto a morire». Di qui la conclusione che non sia possibile dedurre dall'art. 2 della Convenzione un diritto a morire, per mano di un terzo o con l'assistenza di una pubblica autorità (§ 40). Riguardo alla violazione dell'art. 8, 1° comma, la Corte ritenne infondata la questione, pur ammettendo che «la dignità e la libertà dell'uomo sono l'essenza stessa della Convenzione» (§ 65) anche sotto il profilo della qualità della vita. Nondimeno, la Corte affermò che non vi è ingerenza dello Stato nella vita delle persone con la previsione legislativa che punisce il suicidio assistito. Lo Stato deve intervenire a tutela dei più deboli e vulnerabili. E' vero – sostenne la Corte – che il caso dei malati terminali ha una sua specificità, ma incombe agli Stati di valutare i rischi di abusi connessi ad eccezioni alla regola. Su questa sentenza – come sulle altre della Corte EDU citate in seguito – vedi anche Conti, *La legge 22 dicembre 2017, n. 219, in una prospettiva civilistica: che cosa resta dell'art. 5 del codice civile*, in www.giurcost.org/studi/conti8.pdf, § 4, p. 228 ss..

sia afflitto da sofferenze ineliminabili, anche solo psicologiche dovute alla gravità delle invalidità), ma per fini, *lato sensu*, «egoistici»²⁰ (ci si vuol liberare di un malato grave per non subirne condizionamenti di vario genere, ovvero per impossessarsi del suo patrimonio).

Sottolinea la Corte: «L'incriminazione dell'istigazione e dell'aiuto al suicidio – rinvenibile anche in numerosi altri ordinamenti contemporanei – è, in effetti, funzionale alla tutela del diritto alla vita, soprattutto delle persone più deboli e vulnerabili, che l'ordinamento penale intende proteggere da una scelta estrema e irreparabile, come quella del suicidio. Essa assolve allo scopo, di perdurare attualità, di tutelare le persone che attraversano difficoltà e sofferenze, anche per scongiurare il pericolo che coloro che decidono di porre in atto il gesto estremo e irreversibile del suicidio subiscano interferenze di ogni genere». E precisa: «il divieto in parola conserva una propria evidente ragion d'essere anche, se non soprattutto, nei confronti delle persone malate, depresse, psicologicamente fragili, ovvero anziane e in solitudine, le quali potrebbero essere facilmente indotte a congedarsi prematuramente dalla vita, qualora l'ordinamento consentisse a chiunque di cooperare anche soltanto all'esecuzione di una loro scelta suicida, magari per ragioni di personale tornaconto. Al legislatore penale non può ritenersi inibito, dunque, vietare condotte che spianino la strada a scelte suicide, in nome di una concezione astratta dell'autonomia individuale che ignora le condizioni concrete di disagio o di abbandono nelle quali, spesso, simili decisioni vengono concepite. Anzi, è compito della Repubblica porre in essere politiche pubbliche volte a sostenere chi versa in simili situazioni di fragilità, rimuovendo, in tal modo, gli ostacoli che impediscano il pieno sviluppo della persona umana (art. 3, secondo comma, Cost.)».

Sono argomenti che anche la Corte europea dei diritti dell'uomo ha tenuto in conto nel citato caso *Pretty*, come abbiamo ricordato nell'ultima parte della nota 19 e che detta Corte ha sviluppato in successive pronunce.

L'altra norma richiamata dal giudice *a quo* è l'art. 8 della Convenzione per i diritti dell'uomo (vedine il testo *supra* a nota 12).

La nostra Corte costituzionale, richiamando la giurisprudenza della Corte di Strasburgo (in particolare i casi *Haas v. Svizzera* del 20 gennaio 2011 – già citato *supra* nel testo, all'altezza di nota 1²¹ – e

²⁰ Il termine è previsto dalla legislazione svizzera. L'art. 115 del cod. pen. svizzero, dedicato al reato di *Incitation et assistance au suicide*, dispone: «*Celui qui, poussé par un mobile égoïste, aura incité une personne au suicide, ou lui aura prêté assistance en vue du suicide, sera, si le suicide a été consommé ou tenté, puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire*». Dal suo canto, l'art. 114 c.p., dedicato a *Meurtre à la demande de la victime*, prevede «*Celui qui, cédant à un mobile honorable, notamment à la pitié, aura donné la mort à une personne à la demande sérieuse et instante de celle-ci sera puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire*». Diversamente dispone il codice penale tedesco (cfr. Donini, *op. cit.*, § 8, p. 17 e ss.): il paragrafo (§) 217 del cod. pen. tedesco dispone: «*“Agevolazione commerciale del suicidio” – (1) Chiunque, con l'intenzione di favorire il suicidio altrui, ne offre o procura l'opportunità commerciale, anche in forma d'intermediazione, è punito con la pena detentiva sino a due anni o con la pena pecuniaria. (2) In qualità di compartecipe è esente da pena chi agisca in modo non commerciale e sia o parente della persona favorita indicata al comma 1, oppure a questa legata da stretti rapporti*». Sennonché, come è noto, pur essendo la legislazione svizzera più restrittiva di quella tedesca (cfr. Donini, *op. cit.*, § 8, p. 19), permette, a differenza di questa, la prassi del suicidio organizzato, anche se esercitato professionalmente e contro un corrispettivo.

²¹ Nella sentenza del 20 gennaio 2011 (caso *Haas v. Suisse*) la Corte, rigettò il ricorso del sig. Haas, persona affetta da gravi turbe psichiche, che chiedeva di poter avere la sostanza per l'iniezione letale senza prescrizione medica [egli non aveva trovato medici disposti a prescrivergli il farmaco per l'iniezione letale. Probabilmente i medici ritenevano che nel suo caso non ricorressero le condizioni per il suicidio assistito, non perché la malattia fosse di carattere psichico e non fisico, ma perché ritenevano che la malattia fosse suscettibile di trattamento medico (§ 18)]. Il sig. Haas fece ricorso alla Corte dei diritti dell'uomo, assumendo che vi fosse nella fattispecie un'ipotesi di violazione dell'art. 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo. La Corte, come ho ricordato all'inizio del presente scritto, affermò di ritenere che «*il diritto di un individuo a decidere in quale maniera e in quale momento la sua vita debba essere chiusa, a condizione che egli sia in grado di formare liberamente la sua volontà e il suo proposito d'agire in conseguenza, è uno degli aspetti della sua vita privata ai sensi dell'art. 8 della Convenzione*» (§ 51). Ma il problema nella causa Haas non era questo, ma il diritto di avere la sostanza letale, senza prescrizione medica. E su questo punto la Corte ritenne che la domanda del sig. Haas fosse infondata, poiché ai sensi dell'art. 8, 2° comma, lo Stato deve «*impedire ad un individuo di mettere fine ai suoi giorni se la sua decisione non è stata presa liberamente e con piena cognizione di causa*» (§ 54). Ciò che va sottolineato in relazione a detta pronuncia – cfr., *si parva licet*, il mio scritto *Per l'eutanasia. Note minime sul diritto a decidere sulla vita e sulla salute*, in *Nóema*, <https://riviste.unimi.it/index.php/noema/article/view/2878> – è che col caso Haas, la Corte europea dei diritti dell'uomo ha corretto il proprio orientamento rispetto al caso *Pretty*. Se in quest'ultimo la Corte affermò, come si è visto, che l'art. 2 «non ha alcun rapporto con le questioni concernenti la qualità della vita o ciò che una persona sceglie di fare della sua vita ... L'art. 2 non potrebbe, senza distorsione del tenore letterale (*langage*), essere interpretato come conferente un diritto diametralmente opposto, ossia (*à savoir*) un diritto a morire» [e di qui la conclusione che non sia possibile dedurre dall'art. 2 della Convenzione un diritto a morire, per mano di un terzo o con l'assistenza di una pubblica autorità (§ 40)]; e se, con la stessa sentenza, pur ritenendo, in relazione all'art. 8, che «la dignità e la libertà dell'uomo sono l'essenza stessa della Convenzione» (§ 65) anche sotto il profilo della qualità della vita, non si pervenne all'affermazione di un diritto all'assistenza al suicidio dell'infermo sofferente; con la sentenza Haas qualcosa comincia a

Koch v. Germania del 19 luglio 2012²² e Gross v. Svizzera²³), ha affermato che se, in generale, «il diritto di ciascuno di decidere come e in quale momento debba avere fine la propria vita, sempre che si tratti di persona capace di prendere una decisione libera e di agire in conformità a tale decisione, è uno degli aspetti del diritto alla vita privata riconosciuto dall'art. 8» della Convenzione sui diritti dell'uomo, nondimeno, ai sensi del comma 2 di questa norma gli Stati possono interferire in questo diritto con una legge che contempli limiti [la norma adotta il termine «misure»] che, «in una società democratica», siano necessarie «per la sicurezza nazionale, per la sicurezza pubblica, per il benessere economico del paese, per la difesa dell'ordine e per la prevenzione dei reati, per la protezione della salute o della morale, o per la protezione dei diritti e delle libertà degli altri».

Come si può vedere, i criteri per porre questi limiti sono tanti; ed infatti la giurisprudenza della Corte di Strasburgo afferma che gli Stati godono ampio margine di apprezzamento. E ciò è sottolineato anche dalla nostra Corte costituzionale, specificamente con riferimento al criterio della «protezione dei diritti e delle libertà degli altri», venendo in rilievo, in particolare, la «protezione delle persone deboli e vulnerabili».

Senonché la pronuncia della Corte costituzionale non si ferma qui.

La Corte osserva, infatti, che la norma dell'art. 580 cod. pen. fu introdotta nel 1933 in un contesto medico-scientifico-sanitario affatto diverso da quello attuale. La scienza medica ha fatto progressi «inimmaginabili» mercé i quali si è «spesso capaci di strappare alla morte pazienti in condizioni estremamente compromesse», pur non potendosi, tuttavia, «restituire loro una sufficienza di funzioni vitali».

Ed è questo l'aspetto che è ritenuto rilevante ai fini del giudizio di costituzionalità, poiché ci sono casi in cui «l'assistenza di terzi nel porre fine alla sua vita può presentarsi al malato come l'unica via d'uscita per sottrarsi, nel rispetto del proprio concetto di dignità della persona, a un mantenimento artificiale in vita non più voluto e che egli ha il diritto di rifiutare» in forza del disposto dell'art. 32, 2° comma, Cost., secondo cui «nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge»²⁴.

cambiare. Non si afferma – certo – che gli Stati membri debbono comunque prevedere un procedimento di assistenza al suicidio (tra l'altro la Svizzera, Stato convenuto nel procedimento Haas, ammette tale procedimento), ma si afferma che «il diritto di un individuo a decidere in quale maniera e in quale momento la sua vita debba essere chiusa, a condizione che egli sia in grado di formare liberamente la sua volontà e il suo proposito d'agire in conseguenza, è uno degli aspetti della sua vita privata ai sensi dell'art. 8 della Convenzione» (§ 51).

²² La sig.ra Koch a 52 anni, a seguito di una caduta per le scale, restò tetraplegica. Aveva problemi di autonomia respiratoria e spasmi. La prognosi medica era comunque di una quindicina di anni di vita. La signora Koch espresse peraltro il desiderio di mettere fine a quella che le pareva una vita indegna. Interpellò l'organizzazione svizzera Dignitas. Nel frattempo, chiese all'Istituto federale dei prodotti farmaceutici di poter avere 15 grammi di una sostanza per un'iniezione letale. L'autorizzazione fu rifiutata sul presupposto che la somministrazione dei farmaci è finalizzata al mantenimento o al prolungamento della vita e non per consentire ad una persona di mettere fine ai suoi giorni (§ 10). Avverso detto rifiuto, la sig.ra Koch e suo marito proposero ricorso in via amministrativa. Nemmeno un mese dopo, tuttavia, si rese possibile il procedimento del suicidio assistito presso l'associazione svizzera Dignitas (12 febbraio 2005). L'azione promossa dai sigg. Koch, peraltro, non si fermò. Il ricorso in via amministrativa fu respinto e contro tale decisione, il sig. Koch propose azione giudiziaria. La vicenda giudiziaria fu portata fino alla Corte costituzionale federale, che, tuttavia, si limitò ad affermare la carenza di legittimazione attiva del sig. Koch. Questi adì, quindi, la Corte di Strasburgo. Ricorso articolato, poiché il sig. Koch lo fondò sugli artt. 6 (diritto ad un processo equo) e 8 della Convenzione, sia come erede della moglie, sia in proprio. E se effettivamente la Corte dei diritti dell'uomo ritenne che il sig. Koch non potesse agire per la moglie, per il carattere personalissimo dei diritti fatti valere, tuttavia, ritenne che una violazione dell'art. 8 fosse stata commessa dallo Stato membro (la Germania) per non aver pronunciato nel merito sulla richiesta dei coniugi (§ 72) e ciò avesse coinvolto anche la vita privata del sig. Koch, per lo stretto rapporto che aveva con la malata.

²³ La sig.ra Alda Gross, nata in Svizzera nel 1931, nel 2005 aveva tentato il suicidio non riuscendo a sopportare il declino delle sue facoltà fisiche e mentali. Sottoposta a cure psichiatriche, rimase ferma nel suo proposito di voler morire e chiedeva di poter ricevere una dose mortale di pentobarbital sodico, che, tuttavia, nessun medico voleva prescrivere, ritenendo che il caso non rientrasse tra quelli contemplati dai codici di condotta medici, non ricorrendo la condizione di una malattia incurabile (anche sotto il profilo psichiatrico, secondo alcune interpretazioni giurisprudenziali – v. § 21). Il caso è stato oggetto di due pronunce della Corte EDU. Con la prima del 14 maggio 2013, della II sezione della Corte, questa, a maggioranza (vi fu il voto contrario, tra l'altro, dello stesso Presidente del Collegio, l'italiano Guido Raimondi, attualmente Presidente della Corte EDU) dichiarò che la Svizzera aveva violato l'art. 8 della Convenzione per la mancanza di orientamenti chiari ai medici, che, tra l'altro basavano il loro rifiuto non su norme di legge, ma su linee guida varate non avente forza di legge. La sentenza fu emessa non essendo la Corte a conoscenza che nel frattempo la sig.ra Gross si era suicidata, avendo trovato un medico disponibile a prescrivere la dose mortale di pentobarbital sodico. La *Grande Chambre*, con provvedimento del 30 settembre 2014, ha dichiarato, pertanto, la richiesta irricevibile.

²⁴ È opportuno chiarire che la disposizione legislativa in forza della quale può essere imposto un trattamento sanitario non può che avere riguardo che alla tutela dei terzi. In tal senso Corte cost., 23 giugno 1994, n. 258 ha precisato che l'art. 32 Cost. postula «il necessario contemperamento del diritto alla salute del singolo (anche nel suo contenuto negativo di non assoggettabilità a trattamenti sanitari non richiesti od accettati) con il coesistente e reciproco diritto di ciascun individuo (sent. n. 218 del 1994) e con la salute della collettività (sent. n. 307 del 1990); nonché, nel caso in particolare di vaccinazioni obbligatorie, "con l'interesse del bambino", che esige "tutela anche nei confronti dei genitori che non adempiono ai compiti inerenti alla cura del minore" (sent. n. 132 del 1992).

La Corte individua questi casi, che ricorrono quando il soggetto che chiede aiuto per porre fine alla sua vita «si identifichi in una persona (a) affetta da una patologia irreversibile e (b) fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, che trova assolutamente intollerabili, la quale sia (c) tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, ma resti (d) capace di prendere decisioni libere e consapevoli».

Si tengano ben presenti queste condizioni: sono quelle che il legislatore – come si vedrà tra breve – dovrà tener in conto *de iure condendo*, cioè nel predisporre una legge *ad hoc* che disciplini la materia. Nell'ambito della discrezionalità del legislatore la Corte ha già individuato, dunque, delle condizioni minime obbligatorie. Resta da chiedersi se il legislatore – laddove deciderà, se deciderà, di intervenire – potrà e vorrà ampliarle. La ricorrenza della condizione sub c), infatti, potrebbe non essere necessaria, laddove ricorrono le altre tre. Anche la condizione sub d), a mio parere, necessita di una riflessione particolare in relazione a chi non è più capace di intendere e di volere, sulla falsariga di quanto previsto dalla legge 219/17, che detta le norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento (medico)²⁵, all'art. 3 (vedi *infra* a nota 26).

Ma riprendiamo l'esame del provvedimento. La Corte costituzionale ha cura di sottolineare che queste condizioni sono quelle già previste dalla or ora menzionata L. 22 dicembre 2017, n. 219. Questa legge – ricorda la Corte – «riconosce ad ogni persona "capace di agire" [n.d.a.: ma, in realtà, a certe condizioni, anche ai minori e agli incapaci, ai sensi dell'art. 3²⁶] il diritto di rifiutare o interrompere qualsiasi trattamento

Su questa linea si è ulteriormente precisato che la legge impositiva di un trattamento sanitario non è incompatibile con l'art. 32 Cost.:// a) "se il trattamento sia diretto non solo a migliorare o a preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche a preservare lo stato di salute degli altri, giacché è proprio tale ulteriore scopo, attinente alla salute come interesse della collettività, a giustificare la compressione di quella autodeterminazione dell'uomo che inerisce al diritto di ciascuno alla salute in quanto diritto fondamentale (cfr. sent. n. 307 del 1990); // b) se vi sia "la previsione che esso non incida negativamente sullo stato di salute di colui che vi è assoggettato, salvo che per quelle sole conseguenze, che, per la loro temporaneità e scarsa entità, appaiano normali di ogni intervento sanitario e, pertanto, tollerabili" (ivi); // c) se nell'ipotesi di danno ulteriore alla salute del soggetto sottoposto al trattamento obbligatorio - ivi compresa la malattia contratta per contagio causato da vaccinazione profilattica - sia prevista comunque la corresponsione di una "equa indennità" in favore del danneggiato (cfr. sent. n. 307 del 1992 cit. ...)». Come ben precisa D' Aloia, *Il caso Piludu e il diritto di rifiutare le cure (anche life-sustaining)*, in *Studium iuris*, 2017, 1462 e segg., spec. 1466, «La salute è anche un interesse della collettività: ma questo si ferma a quei comportamenti o scelte che possono riflettersi negativamente su altri soggetti o sulla collettività (il caso emblematico è quello delle vaccinazioni o dei divieti legati al fumo). Non può mettere in discussione la volontarietà della scelta di curarsi e di non curarsi, anche se questa decisione avvicina l'esito infausto di una malattia terminale e inguaribile.// Contrapporre autodeterminazione e indisponibilità della vita, finirebbe con l'attribuire al concetto di interesse collettivo una connotazione di carattere morale; l'obbligatorietà del trattamento sanitario come strumento non già finalizzato a proteggere gli altri soggetti e/o la collettività, ma a limitare la libertà del singolo, anche quando questa non viola o lede specificamente diritti e interessi di terzi, imponendogli un modello oggettivo ed "etero-determinato" (dal legislatore, dal medico, o da altri ancora) di dignità, una sorta di testimonianza eroica e vana dei progressi della tecnica medica, una cura sempre e comunque, indipendentemente da quello che ciascun soggetto pensa sia giusto per sé, in rapporto alle sue condizioni, alle sue valutazioni morali, alla sua capacità di sopportazione del dolore e della malattia senza speranza, alla sua irriducibile concezione della dignità e della vita».

²⁵ Per un esame approfondito su questa legge ed i suoi punti critici v. Conti, *La legge 22 dicembre 2017, n. 219*, cit.

²⁶ «1. La persona minore di età o incapace ha diritto alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e di decisione, nel rispetto dei diritti di cui all'articolo 1, comma 1. Deve ricevere informazioni sulle scelte relative alla propria salute in modo consono alle sue capacità per essere messa nelle condizioni di esprimere la sua volontà. // 2. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o dal tutore tenendo conto della volontà della persona minore, in relazione alla sua età e al suo grado di maturità, e avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita del minore nel pieno rispetto della sua dignità. // 3. Il consenso informato della persona interdetta ai sensi dell'articolo 414 del codice civile è espresso o rifiutato dal tutore, sentito l'interdetto ove possibile, avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita della persona nel pieno rispetto della sua dignità. // 4. Il consenso informato della persona inabilitata è espresso dalla medesima persona inabilitata. Nel caso in cui sia stato nominato un amministratore di sostegno la cui nomina preveda l'assistenza necessaria o la rappresentanza esclusiva in ambito sanitario, il consenso informato è espresso o rifiutato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo da quest'ultimo, tenendo conto della volontà del beneficiario, in relazione al suo grado di capacità di intendere e di volere. // 5. Nel caso in cui il rappresentante legale della persona interdetta o inabilitata oppure l'amministratore di sostegno, in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'articolo 4, o il rappresentante legale della persona minore rifiuti le cure proposte e il medico ritenga invece che queste siano appropriate e necessarie, la decisione è rimessa al giudice tutelare su ricorso del rappresentante legale della persona interessata o dei soggetti di cui agli articoli 406 e seguenti del codice civile o del medico o del rappresentante legale della struttura sanitaria». Ricordo che una normativa in tal senso è prevista anche in Francia (la loi Leonetti). In particolare l'art. L. 1110-4 del Code de la santé publique: «Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. // Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix (...). // Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. // Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté. // Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches

sanitario, ancorché necessario alla propria sopravvivenza, comprendendo espressamente nella relativa nozione anche i trattamenti di idratazione e nutrizione artificiale (art. 1, comma 5). ... È in particolare previsto che, ove il paziente manifesti l'intento di rifiutare o interrompere trattamenti necessari alla propria sopravvivenza, il medico debba prospettare a lui e, se vi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze della sua decisione e le possibili alternative, e promuovere "ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica". ... In ogni caso, il medico "è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo", rimanendo, "in conseguenza di ciò, ... esente da responsabilità civile o penale" (art. 1, comma 6)».

La Corte ricorda, inoltre, la possibilità del ricorso alla sedazione profonda continua in associazione con la terapia del dolore, come espressamente previsto dall'art. 2, comma 2, della L. 219/17²⁷.

Senonché – evidenziano i giudici costituzionali – la legge «non consente, invece, al medico che ne sia richiesto di mettere a disposizione del paziente che versa nelle condizioni sopra descritte trattamenti diretti, non già ad eliminare le sue sofferenze, ma a determinarne la morte». E precisa: «In tal modo, si costringe il paziente a subire un processo più lento, in ipotesi meno corrispondente alla propria visione della dignità nel morire e più carico di sofferenze per le persone che gli sono care».

Si presti particolarmente attenzione a questo passo. È qui, in questo momento, che la Corte attraversa la soglia che apre il nostro ordinamento giuridico su altri orizzonti. Con questo passo inizia il punto decisivo della portata del provvedimento in esame dei giudici delle leggi.

In questi casi, sottolinea la Corte (che in essi fa rientrare *expressis verbis* il caso Antoniani) sono «messe in discussione, d'altronde, le esigenze di tutela che negli altri casi giustificano la repressione penale dell'aiuto al suicidio». E precisa con chiaro riferimento ai casi Welby²⁸ – citato – e Piludu²⁹, casi in cui i pazienti hanno richiesto di essere staccati da una macchina che assicurava loro la respirazione: «Se, infatti, il cardinale rilievo del valore della vita non esclude l'obbligo di rispettare la decisione del malato di porre fine alla propria esistenza tramite l'interruzione dei trattamenti sanitari – anche quando ciò richieda una condotta attiva, almeno sul piano naturalistico, da parte di terzi (quale il distacco o lo spegnimento di un macchinario, accompagnato dalla somministrazione di una sedazione profonda continua e di una terapia del dolore) – non vi è ragione per la quale il medesimo valore debba tradursi in un ostacolo assoluto, penalmente presidiato, all'accoglimento della richiesta del malato di un aiuto che valga a sottrarlo al decorso più lento – apprezzato come contrario alla propria idea di morte dignitosa – conseguente all'anzidetta interruzione dei presidi di sostegno vitale».

In relazione, infine, al profilo di protezione delle persone «più vulnerabili», la Corte afferma che se «i malati irreversibili esposti a gravi sofferenze sono solitamente ascrivibili a tale categoria di soggetti», tuttavia, laddove siano comunque in grado «di prendere la decisione di porre termine alla propria esistenza tramite l'interruzione di tale trattamento, non si vede perché ... debba[no] essere ritenut[i] ... bisognos[i] di una ferrea e indiscriminata protezione contro la propria volontà quando si discuta della decisione di

et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical (...)». Un'applicazione della norma ha dato luogo alla causa avanti alla Corte EDU tra i sigg. Lambert e la Francia (sentenza del 5 giugno 2015). I sigg. Lambert contestavano ai sensi dell'art. 2 della Convenzione dei diritti dell'uomo la sospensione delle cure per un loro figlio in stato vegetativo cronico dal 29 settembre 2008. Il ricorso dei Lambert è stato respinto. Sul punto cfr. Conti, *op. cit.*, § 8, p. 244 e segg.

²⁷ Per maggior comprensibilità e chiarezza riporto qui di seguito il disposto dell'intero art. 2: «1. Il medico, avvalendosi di mezzi appropriati allo stato del paziente, deve adoperarsi per alleviarne le sofferenze, anche in caso di rifiuto o di revoca del consenso al trattamento sanitario indicato dal medico. A tal fine, è sempre garantita un'appropriata terapia del dolore, con il coinvolgimento del medico di medicina generale e l'erogazione delle cure palliative di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38. // 2. Nei casi di paziente con prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte, il medico deve astenersi da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati. In presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari, il medico può ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, con il consenso del paziente. // 3. ... ».

²⁸ Per una sintesi del caso Welby, anche con riferimento ai procedimenti giudiziari connessi, mi permetto di rinviare ancora al mio *Per l'eutanasia*, cit., § 7.

²⁹ Sul punto v. Trib. Cagliari, 16 luglio 2016, in *Nuova Giur. Civ. Comm.*, 2017, 521 e segg. (con nota di Pardini. Piludu era affetto da sclerosi laterale amiotrofica) secondo cui «La richiesta di interruzione di un trattamento medico di sostegno vitale deve essere accolta – previa assunzione del consenso attuale dell'interessato o, in caso di sua sopravvenuta incapacità, del suo amministratore di sostegno – nel caso in cui il beneficiario abbia espresso consapevolmente e liberamente la propria volontà di sospendere le terapie, poiché il diritto all'autodeterminazione terapeutica non incontra un limite nel caso in cui da esso consegua il sacrificio del bene della vita, né può ritenersi esistente nell'ordinamento un dovere di curarsi come principio di ordine pubblico». Sulla questione cfr. D'Aloia, *Il caso Piludu e il diritto di rifiutare le cure (anche life-sustaining)*, cit., p. 1462 e segg.

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

Sulle base di queste considerazioni la Corte conclude che: «Entro lo specifico ambito considerato, il divieto assoluto di aiuto al suicidio finisce, quindi, per limitare la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie, comprese quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze, scaturite dagli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost., imponendogli in ultima analisi un'unica modalità per congedarsi dalla vita, senza che tale limitazione possa ritenersi preordinata alla tutela di altro interesse costituzionalmente apprezzabile, con conseguente lesione del principio della dignità umana, oltre che dei principi di ragionevolezza e di uguaglianza in rapporto alle diverse condizioni soggettive (art. 3 Cost.: parametro, quest'ultimo, peraltro non evocato dal giudice *a quo* in rapporto alla questione principale, ma comunque sia rilevante quale fondamento della tutela della dignità umana)»³⁰.

Ma quanto questo aiuto al suicidio potrà essere tale e non sconfinare nella concreta somministrazione di farmaci letali e, quindi, nel compimento di un atto che – secondo i criteri enunciati dalla citata Cass. 3147 del 1998 (citata *supra*, alla fine del § 1) – ricade nella previsione dell'omicidio del consenziente, punito dall'art. 579 c.p.? Quanto, dunque, nell'argomentazione della Corte costituzionale non prelude all'introduzione di forma di eutanasia attiva?³¹ Sul punto i giudici costituzionali si sono pronunciati

³⁰ In tal senso cfr. anche Pulitanò, *op. cit.*, § 6, p. 71. Sul punto, in senso contrario, si era espresso Ruggeri, *La dignità dell'uomo e il diritto di avere diritti (profili problematici e ricostruttivi)*, in www.giurcost.org/studi/ruggeri76.pdf, p. 406. L'insigne costituzionalista afferma: «Nessun argomento, per finemente rappresentato in termini teorici che sia, può portare a negare l'evidenza costituita dal fatto che la Costituzione e le Carte dei diritti in genere sono state pensate in funzione della salvaguardia della vita, oltre che della libertà e della dignità, non già della "non-vita". Discorrere – come pure usa fare una sensibile dottrina – di una "dignità del morire" equivale a mettere assieme termini irriducibili, se si conviene a riguardo del fatto che la dignità presuppone e qualifica la vita, non la morte: è l'esistenza che la nostra e le altre Carte vogliono che sia "libera e dignitosa", non la sua soppressione.// Confesso ... di non riuscire a vedere neppure il minimo appiglio testuale nella legge fondamentale della Repubblica né in altri documenti normativi che consenta di dar spazio alla configurazione di un vero e proprio "diritto alla morte", e segnatamente al suicidio assistito, ...// ... // Vedo un autentico capovolgimento dell'ordine giusto delle cose nel ragionamento fatto da una pur accreditata dottrina, secondo cui coloro che, come M. Cappato, accompagnano e assistono una persona che versa in condizioni di particolare sofferenza presso una clinica all'estero attrezzata per porre fine ad una esistenza martoriata dal dolore verrebbero in soccorso della dignità della persona stessa, la quale dunque sarebbe menomata dalla vita e salvaguardata dalla morte. Come si è venuti dicendo, infatti, la morte non può mai dimostrarsi servente nei riguardi della dignità; è, piuttosto, il gesto estremo che si compie per porre fine ad una esistenza di bassa e persino ridottissima qualità, che – è superfluo dover qui rammentare – è cosa ben diversa da quella». La filosofia sottostante a queste considerazioni mi sembra ben espressa in una nota a piè di pagina dello stesso saggio (la nota 69), in cui l'insigne costituzionalista afferma: «ogni vita umana è una risorsa preziosa, unica, imperdibile sia per il singolo che per la collettività e l'intera umanità, su ogni persona grava il dovere, morale prima ancora che giuridico, di restare in vita e – fin dove possibile – di curarsi, anche se scelte di segno opposto rimangono poi non "giustiziabili": lo si deve a se stessi e anche agli altri (...). Per quanto possa sembrare duro da digerire, infatti, anche da qui si apprezza il dovere di solidarietà gravante su ogni persona verso il consorzio sociale cui appartiene, che reclama di essere adempiuto pur tra mille sofferenze. È poi ovvio che occorre fare di tutto perché queste ultime siano – fin dove possibile – evitate o, come che sia, attenuate, ricorrendo agli strumenti che la scienza medica al riguardo mette a disposizione. Speculare al dovere di solidarietà gravante sullo stesso malato è, infatti, quello del medico e dei congiunti, sollecitati a prendersi cura di chi soffre, restando ad ogni buon conto esclusa ogni forma di accanimento terapeutico, che si risolverebbe in una gratuita tortura ... ». In relazione a queste ultime considerazioni ritengo di evidenziare le diverse conclusioni a cui sono pervenuti alcuni teologi cristiani: sul punto mi permetto di rinviare al mio *Per l'eutanasia. Note minime sul diritto a decidere sulla vita e sulla salute*, cit., § 3. Per una critica al pensiero cattolico maggioritario (contrario all'eutanasia) vedasi anche Donini, *op. cit.*, § 7, penult. cpv., p. 16, che afferma: «Prolungare la vita ad ogni costo, anche contro la qualità della vita, anche contro la misericordia, non è un dovere dell'individuo, sanzionabile con gli strumenti del diritto penale. Sarebbe una pretesa che a mio avviso oggi neppure potrebbe essere considerata cristiana, perché qui una persona diventa strumento di una politica generalpreventiva della morale, celata sotto la copertura della sacralità della vita, per essere trattata in modo disumano» (anche se mi lasciano molto perplesso le riflessioni che questo A. trae da passi evangelici a piè di pagina in cui l'amputazione di arti sarebbe preferibile al compimento di atti scandalosi, *ivi* a nota 40. Ma non è questa la sede per diffondersi su questioni di esegesi biblica).

³¹ Non sono state poche le proposte di legge presentate nelle scorse legislature. Senza alcuna pretesa di esaustività, ricordo quella presentata alla Camera (n. 2974) firmata da Pisapia ed altri l'8 luglio 2002 (XIV legislatura) in cui all'art. 3 si prevedeva che il malato maggiorenne giuridicamente capace «nel caso di malattia gravemente invalidante, irreversibile, e con prognosi infausta, [ha] il diritto di scegliere le modalità della propria morte e di chiedere l'assistenza di un medico per porre termine alla propria esistenza». L'art. 7 di detta proposta prevedeva che non fossero punibili «per i delitti previsti dagli artt. 579 e 580 del codice penale gli operatori sanitari che [avessero compiuto] gli atti di cui all'articolo 3 ...». Nella XVI legislatura fu presentata alla Camera altra proposta (n. 181 del 29 aprile 2008, firmatari Beltrandi ed altri) che all'art. 2, comma 1, prevedeva: In deroga agli articoli 579, 580 e 593 del codice penale, il medico che pratica l'eutanasia attiva non è punibile se presta la propria opera alle condizioni e con le procedure stabilite dalla presente legge e se ha accertato, con i mezzi medico-scientifici esistenti, che: a) il paziente è maggiorenne e capace di intendere e di volere al momento della richiesta; // b) la richiesta è stata formulata in maniera volontaria, è stata ben ponderata e ripetuta e non è il risultato di una pressione esterna; // c) il paziente è in condizione sanitaria senza speranza e la sua sofferenza sul piano fisico o psichico è persistente e insopportabile, non può essere alleviata ed è la conseguenza di una causa fortuita o di una patologia grave e inguaribile». Nella XV legislatura i deputati Grillini, Bellillo, Turci e Turco presentarono una proposta di legge (la n. 1702 del 26 settembre 2006) in cui, accanto all'ipotesi di eutanasia attiva si contemplava quella di *eutanasia passiva*, consistente

incidentalmente (e di fatto la questione a loro sottoposta non comprendeva tale aspetto), lasciando, peraltro, una significativa traccia del loro pensiero: «... una disciplina delle condizioni di attuazione della decisione di taluni pazienti di liberarsi delle proprie sofferenze non solo a traverso una sedazione profonda continua e correlativo rifiuto dei trattamenti di sostegno vitale, ma anche a traverso la somministrazione di un farmaco atto a provocare rapidamente la morte, potrebbe essere introdotta, anziché mediante una mera modifica della disposizione penale di cui all'art. 580 cod. pen., in questa sede censurata, inserendo la disciplina stessa nel contesto della L. 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».

E, del resto, come è stato osservato da insigne penalista, «Se non è reato uccidere una persona cosciente e vigile, staccando il respiratore a sua richiesta e iniettandole un sedativo, non è dato comprendere perché dovrebbe essere punibile iniettarle una sostanza (parimenti) "mortale", a parità di condizioni, o comunque in caso di condizioni di fine-vita di estrema inumanità, a sua identica richiesta, e con causazione identica della morte nell'arco di un paio di minuti in entrambi i casi. Sarebbe, infatti, ingiusto esaudire una vera richiesta terminale di chi ha la sorte di poter morire subito, perché tenuto in vita artificialmente da un qualche apparecchio, e non chi versi in condizioni di sofferenza anche maggiore, ma abbia bisogno, per farla cessare, di un intervento diretto e non interrottivo.// Avere compreso che la differenza tra *letting die* e *killing* non è poi così decisiva, in tali situazioni terminali, ci aiuta a individuare una soluzione umanitaria, uscendo dal tabù»³².

Come si vede, l'argomentazione dottrinale ci introduce ancora una volta nell'area dell'eutanasia attiva.

4. Nuove tecniche politico-processuali della giustizia costituzionale. Il rinvio al legislatore ed un'ipotesi d'incostituzionalità differita

Il *quisque de populo*, ma forse anche il *giurista ingenuo* (figura spesso richiamata da un insigne processualcivilista, il prof. Sergio Chiarloni di Torino), potrebbe aspettarsi a questo punto una dichiarazione d'incostituzionalità dell'art. 580 cod. pen. quantomeno nella parte in cui non esclude la ricorrenza del reato di aiuto al suicidio nelle ipotesi in cui chi chiede aiuto per porre fine alla sua vita, per usare le parole della Corte costituzionale già richiamate, «si identifichi in una persona (a) affetta da una patologia irreversibile e (b) fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, che trova assolutamente intollerabili, la quale sia (c) tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, ma resti (d) capace di prendere decisioni libere e consapevoli» (*mutatis mutandis*, l'incostituzionalità avrebbe potuto investire anche la contigua fattispecie dell'omicidio del consenziente *ex art. 579 c.p.*, che, però, come si è detto, era estranea alla questione sottoposta ai giudici costituzionali dalla Corte d'assise milanese).

nell'interruzione delle terapie di sostenimento vitale. In questa proposta di legge, l'art. 5 disponeva che «ogni persona che versa in condizioni terminali ... o che è affetta da una patologia gravemente invalidante, irreversibile e con prognosi infausta, ha diritto di porre termine alla propria esistenza mediante l'assistenza di un medico». Il successivo art. 7, al 1° comma, stabilito che «una persona versa in condizioni terminali quando si trova in uno stato patologico incurabile cagionato da lesioni o da malattia e dal quale, secondo cognizione medico-scientifica, consegue la inevitabilità della morte, il cui momento sarebbe soltanto ritardato ove si facesse ricorso a terapie di sostenimento vitale utilizzando tecniche meramente rianimative nonché apparecchiature meccaniche o artifici per sostenere, riattivare o sostituire una funzione vitale naturale», nel 2° comma, prevedeva che «L'accertamento delle condizioni terminali del paziente che abbia perduto la capacità naturale o la facoltà di comunicare è effettuato da un medico competente nelle tecniche di rianimazione su concorde parere del primario anestesiolego. Il medico che ha effettuato l'accertamento ne comunica i risultati alle persone che sono legittimate a proporre opposizione, di cui al comma 3, e che sono agevolmente reperibili. Se non è accertata alcuna opposizione, e se il paziente non ha espresso personalmente e consapevolmente, nel testamento biologico ..., il consenso alle terapie di sostenimento vitale di cui al comma 1, il medico dispone per iscritto l'interruzione delle medesime terapie». I commi 4 e 5 precisavano, rispettivamente che «L'accertamento delle condizioni terminali non dispensa il medico curante dal dovere di assistere il paziente. L'interruzione delle terapie di sostenimento vitale non dispensa il medico dal dovere di apprestare le cure che, senza incidere direttamente sull'esito naturale dell'infermità, sono finalizzate ad alleviarne le sofferenze» (comma 4) e che «Per interruzione delle terapie di sostenimento vitale si intende anche il mancato inizio delle terapie stesse» (comma 5). Si noti come queste disposizioni trovino un'eco nell'art. 2 della L. 219 del 2017 nella parte in cui all'art. 2, comma 2 prescrive che «Nei casi di paziente con prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte, il medico deve astenersi da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati. In presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari, il medico può ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, con il consenso del paziente». Non è il caso di soffermarsi nell'esame di ulteriori proposte di legge.

Non è questa la sede per addentrarsi nell'esame di ulteriori proposte di legge anche successive.

³² Donini, *op. cit.*, § 11, p. 25. Più problematica per Donini è la questione relativamente ai pazienti che non sono più in grado di autodeterminarsi. La questione si ritrova anche in Pulitanò, *op. cit.*, § 6, p. 71.

Non è andata così. La Corte ha avuto un approccio alla questione più prudente, poiché ha visto più lontano e, come si è evidenziato, ha visto oltre la questione dell'aiuto al suicidio *stricto sensu*, toccando anche i profili che oggi ricondurrebbero alla fattispecie criminale dell'omicidio del consenziente, cioè la somministrazione di un farmaco letale.

Precisano, infatti, i giudici costituzionali che una declaratoria d'incostituzionalità «lascerebbe, infatti, del tutto priva di disciplina legale la prestazione di aiuto materiale ai pazienti in tali condizioni, in un ambito ad altissima sensibilità etico-sociale e rispetto al quale vanno con fermezza preclusi tutti i possibili abusi». E specificano: «In assenza di una specifica disciplina della materia, ... , qualsiasi soggetto – anche non esercente una professione sanitaria – potrebbe lecitamente offrire, a casa propria o a domicilio, per spirito filantropico o a pagamento, assistenza al suicidio a pazienti che lo desiderino, senza alcun controllo *ex ante* sull'effettiva sussistenza, ad esempio, della loro capacità di autodeterminarsi, del carattere libero e informato della scelta da essi espressa e dell'irreversibilità della patologia da cui sono affetti».

In altri termini, la Corte ritiene necessaria una legge *ad hoc*, in particolare, «intesa ad evitare simili scenari, gravidi di pericoli per la vita di persone in situazione di vulnerabilità». La materia da disciplinare, infatti, «è suscettibile ... di investire plurimi profili, ciascuno dei quali, a sua volta, [è] variamente declinabile sulla base di scelte discrezionali: come, ad esempio, le modalità di verifica medica della sussistenza dei presupposti in presenza dei quali una persona possa richiedere l'aiuto, la disciplina del relativo "processo medicalizzato", l'eventuale riserva esclusiva di somministrazione di tali trattamenti al servizio sanitario nazionale, la possibilità di una obiezione di coscienza del personale sanitario coinvolto nella procedura»³³.

Non è qui il caso di soffermarsi su ulteriori precisazioni e raccomandazioni della Corte: basti evidenziare che siamo al cospetto dell'affermazione per cui, a certe condizioni (e sottolineo: a certe condizioni!), l'aiuto al suicidio (aiuto in senso lato, in virtù di quanto si è detto *supra* a proposito di una partecipazione che trascenda il mero aiuto, ma consista nella somministrazione di un farmaco letale) diviene una richiesta legittima, fermo restando che, al di fuori di detti casi, resterà fermo il divieto³⁴.

Qui dobbiamo solo ricordare che non è compito della Corte costituzionale fare le leggi. Questo è un compito del legislatore, che può intervenire – sono gli stessi giudici che lo evidenziano – sia riformando l'art. 580 cod. pen., sia apportando integrazioni alla citata L. 219/17 (sul consenso informato e le disposizioni anticipate di trattamento medico).

E qui si apre un ulteriore scenario di novità del provvedimento in esame, concernente il rapporto tra i Poteri dello Stato e i limiti delle aree di loro competenza, stabiliti dalla Costituzione.

E' la stessa Corte costituzionale ad evidenziarlo: «In situazioni analoghe a quella in esame, questa Corte ha, sino ad oggi, dichiarato l'inammissibilità della questione sollevata, accompagnando la pronuncia con un monito al legislatore affinché provvedesse all'adozione della disciplina necessaria al fine di rimuovere il *vulnus* costituzionale riscontrato: pronuncia alla quale, nel caso in cui il monito fosse rimasto senza riscontro, ha fatto seguito, di norma, una declaratoria di illegittimità costituzionale» (ad esempio: sentenza n. 23 del 2013 e successiva sentenza n. 45 del 2015)³⁵.

Senonché, la Corte è consapevole che il legislatore non è sempre solerte nella risposta ai suoi richiami ed allora ha adottato un nuovo intervento in conformità a quanto accade in altri ordinamenti in «contesto espressamente definito "collaborativo" e "dialogico" fra Corte e Parlamento». Non ha dichiarato l'inammissibilità della questione *tout court* rinviando al Parlamento per quanto di sua competenza; ha sospeso il suo giudizio, assegnando al Parlamento un termine per intervenire. Ma il rinvio è chiaro. Affermano i giudici costituzionali: o provvede il Parlamento, entro un congruo lasso di tempo, o la questione ritornerà a noi che dichiareremo l'incostituzionalità della norma denunciata, disciplinando al meglio la

³³ Qui, come si vede, siamo al cospetto di quel procedimento di formazione della legge (in un succedersi di fatto, applicazione giurisprudenziale, introduzione di una norma, interpretazione nell'applicazione giurisprudenziale di fronte a nuovi fatti, necessità di un nuovo intervento del legislatore, ecc.) su cui abbiamo svolto un'ampia riflessione nell'aprile 2017 nell'ambito del linguaggio in transito sul diritto.

³⁴ Un possibile ampliamento delle condizioni enunciate dalla Corte costituzionale resta un problema aperto di politica del diritto (cfr. Pulitandò, *op. cit.*, § 7, p. 73).

³⁵ La Corte cita espressamente quanto è avvenuto in relazione alla questione d'incostituzionalità dell'art. 159 c.p. (dichiarata con sentenza n. 45 del 2015 dopo plurimi inviti al legislatore ad intervenire) in tema di prescrizione del reato. Cfr. sul punto Martines, *Diritto costituzionale*, Milano, 2017, p. 525-526. Per altre ipotesi vedasi lo scritto di Bignami citato alla nota successiva. Vorrei ricordare, avendo già trattato la questione in un mio precedente scritto, anche la vicenda che portò alla declaratoria d'incostituzionalità dell'art. 724 c.p. (in tema di reato di bestemmia – oggi punito solo con sanzione amministrativa), dichiarato incostituzionale con sentenza n. 440 del 1995, dopo vani inviti al legislatore di legiferare in merito.

materia nei limiti in cui ci è consentito. Non si tratta di un'invasione di campo, ma delle conseguenze di un inadempimento del legislatore.

Il passaggio ha un'importanza costituzionale notevolissima³⁶ e ritengo quindi di riportarlo pressoché per intero, benché riguardi profili che vanno oltre il caso che ci occupa: «Questa tecnica decisoria [n.d.a.: cioè, la dichiarazione d'inammissibilità di questioni che implicano necessariamente un intervento del legislatore] ha, tuttavia, l'effetto di lasciare in vita – e dunque esposta a ulteriori applicazioni, per un periodo di tempo non preventivabile – la normativa non conforme a Costituzione. La eventuale dichiarazione di incostituzionalità conseguente all'accertamento dell'inerzia legislativa presuppone, infatti, che venga sollevata una nuova questione di legittimità costituzionale, la quale può, peraltro, sopravvenire anche a notevole distanza di tempo dalla pronuncia della prima sentenza di inammissibilità, mentre nelle more la disciplina in discussione continua ad operare.// Un simile effetto non può considerarsi consentito nel caso in esame, per le sue peculiari caratteristiche e per la rilevanza dei valori da esso coinvolti.// Onde evitare che la norma possa trovare, *in parte qua*, applicazione *medio tempore*, lasciando però, pur sempre, al Parlamento la possibilità di assumere le necessarie decisioni rimesse in linea di principio alla sua discrezionalità – ferma restando l'esigenza di assicurare la tutela del malato nei limiti indicati dalla presente pronuncia – la Corte ritiene, dunque, di dover provvedere in diverso modo, facendo leva sui propri poteri di gestione del processo costituzionale: ossia di disporre il rinvio del giudizio in corso, fissando una nuova discussione delle questioni di legittimità costituzionale all'udienza del 24 settembre 2019, in esito alla quale potrà essere valutata l'eventuale sopravvenienza di una legge che regoli la materia in conformità alle segnalate esigenze di tutela. Rimarrà nel frattempo sospeso anche il giudizio *a quo*. Negli altri giudizi, spetterà ai giudici valutare se, alla luce di quanto indicato nella presente pronuncia, analoghe questioni di legittimità costituzionale della disposizione in esame debbano essere considerate rilevanti e non manifestamente infondate, così da evitare l'applicazione della disposizione stessa *in parte qua*»³⁷.

Insomma, come si è detto nel titolo, «*adelante, con juicio*», ma del resto, probabilmente, non era possibile altrimenti, almeno per il momento, nel rispetto delle competenze costituzionali.

(17 aprile 2019)

³⁶ Sul punto si veda Bignami, *Il caso Cappato alla Corte costituzionale: un'ordinanza ad incostituzionalità differita*, in www.questionegiustizia.it/articolo/il-caso-cappato-alla-corte-costituzionale-un-ordinanza-ad-incostituzionalita-differita_19-11-2018.php; in chiave problematica v. Ruggeri, *Venuto alla luce alla Consulta l'ircocervo costituzionale (a margine della ordinanza n. 207 del 2018 sul caso Cappato)*, in www.giurcost.org/studi/ruggeri82.pdf; Cupelli, *Il caso Cappato, l'incostituzionalità differita e la dignità nell'autodeterminazione alla morte*, in www.penalecontemporaneo.it/d/6357-il-caso-cappato-l-incostituzionalita-differita-e-la-dignita-nell-autodeterminazione-alla-morte-l-or.

³⁷ Interessante è il richiamo della Corte a quanto avvenuto in Canada. «La soluzione ora adottata si fa carico, in definitiva, di preoccupazioni analoghe a quelle che hanno ispirato la Corte Suprema canadese, allorché ha dichiarato, nel 2015, l'illegittimità costituzionale di una disposizione penale analoga a quella ora sottoposta allo scrutinio, nella parte in cui tale disposizione proibiva l'assistenza medica al suicidio di una persona adulta capace che abbia chiaramente consentito a por fine alla propria vita, e che soffra di una patologia grave e incurabile che provoca sofferenze persistenti e intollerabili. In quell'occasione, i supremi giudici canadesi stabilirono di sospendere per dodici mesi l'efficacia della decisione stessa, proprio per dare l'opportunità al parlamento di elaborare una complessiva legislazione in materia, evitando la situazione di vuoto legislativo che si sarebbe creata in conseguenza della decisione».