

Senza smentire sé stesso, il giudice delle leggi rinforza la cintura di protezione a difesa della vita umana

Fabio Cembrani* e Diego De Leo**

SOMMARIO: 1. Introduzione. – 2. Il caso di M.S., la sua richiesta di mettere anticipatamente fine alla vita e la cooperazione materiale prestata da terzi alla realizzazione, in una Clinica svizzera, del suo suicidio. – 3. Diritto alla vita e autodeterminazione terapeutica. – 4. Il nuovo perimetro del mantenimento in vita mediante trattamenti di sostegno vitale. – 5. Conclusioni.

ABSTRACT:

Gli Autori analizzano quei contenuti della sentenza n. 135 della Corte costituzionale italiana che hanno una ricaduta pratica per chi ha la responsabilità della cura. La Corte, con la citata pronuncia, ha ritenuto non fondate le questioni di legittimità costituzionale sollevate dal giudice per le indagini preliminari del Tribunale ordinario di Firenze con ordinanza del 17 gennaio 2024: ordinanza con la quale, dopo essere stata rifiutata la richiesta di archiviazione del procedimento penale nei confronti di tre persone che avevano organizzato il viaggio e materialmente accompagnato nella Clinica ‘Dignitas’ di Pfaffikon (Svizzera) un cittadino italiano affetto da sclerosi multipla che aveva deciso di morire con la tecnica del suicidio assistito, era stato posto l’incidente di costituzionalità dell’art. 580 del codice penale, per come “modificato” dalla Corte costituzionale italiana (sentenza n. 242 del 2019), nella parte in cui la non punibilità di chi agevola l’altrui suicidio viene subordinata al mantenimento in vita della persona mediante trattamenti di sostegno vitale. Nella sentenza n. 135/2024 la Corte entra nel merito delle questioni che si devono affrontare, in ogni luogo della cura, quando la persona rifiuta il trattamento sanitario e, più in particolare, quando la stessa chiede di poter morire con il suicidio medicalmente assistito. In questi casi ritiene il giudice delle leggi che il diritto all’autodeterminazione terapeutica non è mai un diritto assoluto ed incondizionato perché la tutela della vita umana riconosce, sul piano costituzionale, un’apprezzabile cintura protettiva che

* Medico legale, Professore a contratto, Università di Verona.

** Emerito di Psichiatria, Griffith University, Brisbane (Australia).

deve essere comunque rispettata, difesa e salvaguardata. Gli Autori discutono poi come la Corte costituzionale abbia affrontato la questione dei trattamenti di sostegno vitale a cui i giudici costituzionali si richiamano con qualche accenno esemplificativo pur definendone il perimetro indicato in quegli interventi medici diretti al ripristino delle funzioni vitali e da cui la persona deve essere dipendente. Concludono auspicando che la verifica delle condizioni che la Corte ha indicato per poter legittimamente accedere al suicidio assistito, affidato dal giudice costituzionale alle strutture del Servizio sanitario nazionale, sia svolta con assoluto rigore soprattutto nel caso in cui siano coinvolte persone deboli, fragili o comunque vulnerabili.

The Authors analyze the contents of the sentence n. 135 of the Italian Constitutional Court that have a practical impact on those responsible for the care. The Court, with the aforementioned ruling, repelled the questions of constitutional legitimacy raised by the investigating judge for the preliminary investigations of the ordinary Court of Florence with an order of 17 January 2024: an order with which, after having rejected the request for archiving of the criminal proceedings against three people who had organized the trip and physically accompanied to the 'Dignitas' Clinic in Pfaffikon (Switzerland) an Italian citizen suffering from multiple sclerosis who had decided to die with the assisted suicide technique, the incident of constitutionality of art. 580 of the Criminal Law, as "amended" by the Italian Constitutional Court (ruling no. 242 of 2019), in the part in which the non-punishability of those who facilitate the suicide of others is subordinated to the maintenance of the person's life through life-sustaining treatments. In ruling no. 135/2024, the Court goes into the merits of the issues that must be addressed, in every place of care, when the person refuses treatment and, more specifically, when the person asks to be able to die with medically assisted suicide. In these cases, the Constitutional Court believes that the right to therapeutic self-determination is never an absolute and unconditional right because the protection of human life recognizes, on a constitutional level, an appreciable protective belt that must in any case be respected, defended and safeguarded. The Authors then discuss how the Constitutional Court has addressed the issue of life-sustaining treatments to which the Constitutional Judges refer with some illustrative references while defining the perimeter indicated in those medical interventions aimed at restoring vital functions and on which the person must be dependent. They conclude by hoping that the verification of the conditions that the Court has indicated to be able to legitimately access assisted suicide, entrusted by the Constitutional Court to the structures of the National Health Service, is carried out with absolute rigor especially in the case in which weak, fragile and in any case vulnerable people are involved.

1. Introduzione

Con sentenza n. 135 depositata il 18 luglio 2024 la Corte costituzionale italiana ha ritenuto infondate le questioni di legittimità costituzionale sollevate dal Giudice per le indagini preliminari del Tribunale ordinario di Firenze con ordinanza del 17 gennaio 2024, iscritta nel registro ordinanze 2024 e pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica n. 11, prima serie speciale, dello stesso anno. Con questa ordinanza l'Autorità remittente aveva sollevato alcune questioni di legittimità, tutte vertenti sull'art. 580 del codice penale, per come lo stesso è stato "modificato" dalla sentenza n. 242 del 2019 della stessa Corte, nella parte in cui la non punibilità di chi agevola/coopera nell'altrui suicidio è subordinata alla condizione che l'aiuto materiale sia stato offerto ad una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale.

Alla decisione in commento il nostro giudice costituzionale è pervenuto all'esito di un lungo, articolato e complesso iter motivazionale che qui deve essere analizzato nelle sue

ricadute pratiche sulla relazione di cura lasciando ad altri¹ il compito di commentarla sul versante giuridico anche alla luce delle ampie e delicatissime interconnessioni che esistono tra l'art. 117 della Costituzione e gli artt. 8 e 18 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo (CEDU) nonché delle decisioni (non sempre coerenti) assunte dalla Corte di Strasburgo: Corte che, anche recentemente, ha escluso che l'art. 8 della CEDU configuri il diritto al suicidio assistito (Daniel Karsai v. Hungarian del 13 giugno 2024). La nostra analisi si concentrerà, così, sulle ricadute pratiche di questa ultima pronuncia della Corte costituzionale italiana che ha affidato alle strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale il compito di accertare l'esistenza delle condizioni che legittimano la richiesta della persona di poter morire con la tecnica del suicidio assistito per come le stesse sono state indicate dalla Corte stessa con la sentenza n. 242 del 2019 che, tra l'altro, ha così modificato l'art. 17 del Codice di deontologia medica del 2014 in forza del quale «il medico, anche su richiesta del paziente, non deve effettuare né favorire atti finalizzati a provocarne la morte»². Quello che ci proponiamo è provare a dare sistematicità ai doveri generali del medico indicati dall'art. 3 del Codice stesso perché il bilanciamento tra la «tutela della vita» ed il «rispetto della dignità e della libertà della persona» non è quasi mai un'operazione scontata laddove non si accettino le suggestioni provocate da chi posiziona questi diversi valori costituzionali su un pentagramma dando ad essi un (fittizio quanto arbitrario) ordine di preminenza o di priorità. Perché, come la difesa della vita (perché ritenuta sacra) non può essere trasformata in una realtà non negoziabile nemmeno nella tradizione cattolica³, anche l'autodeterminazione terapeutica mai può diventare un principio assoluto capace di mettere in secondo piano tutti gli altri valori costituzionali.

Prima di entrare nel merito delle questioni che rilevano sul piano della pratica clinica è necessario sintetizzare la vicenda processuale che ha portato alla decisione della Corte per quale essa emerge dai documenti depositati in giudizio per evidenziare i (supposti) profili di incostituzionalità rilevati dal giudice rimettente.

¹ Cfr., su Corti Supreme e Salute (2024, n. 2), il commento di F. VIVALDELLI, «Questa Corte intende qui integralmente confermare». *Note a margine di Corte costituzionale n. 135/2024 in tema di trattamenti di sostegno vitale e aiuto al suicidio*.

² Cfr. L. EUSEBI, *Il suicidio assistito dopo Corte cost. n. 242/2019. A prima lettura*, in *Corti Supreme e Salute*, 2019, n. 2.

³ La questione è analizzata, in maniera completa, da M. Calipari, *Curare e farsi curare: tra abbandono del paziente e accanimento terapeutico*, Cinisello Balsamo, San Paolo editore, p. 109: «[...] la vita umana individuale è un dono di Dio Creatore, pertanto, l'uomo non è proprietario della sua vita, né ha il potere assoluto su di essa. Ciascuno ha invece il dovere di conservare la propria vita e di usarla per la gloria di Dio, anche se questo dovere non è assoluto. Infatti, ciascuno può rifiutare quelle procedure di sostegno vitale che siano insufficientemente o eccessivamente gravose, ma va tenuta ferma la condanna morale per il suicidio o l'eutanasia che in nessuna circostanza sono accettabili».

2. Il caso di M.S., la sua richiesta di mettere anticipatamente fine alla vita e la cooperazione materiale, prestata da terzi, alla realizzazione del suo suicidio in una Clinica svizzera

La vicenda da cui trae origine l'incidente di costituzionalità sollevato dal Giudice per le indagini preliminari del Tribunale ordinario di Firenze è nota. Marco Cappato, Chiara Lalli e Felicetta Maltese hanno organizzato il viaggio e materialmente accompagnato nella Clinica 'Dignitas' di Pfaffikon (Svizzera) M.S., un cittadino italiano di 44 anni, affetto da una malattia neurologica demielinizzante (sclerosi multipla) che aveva deciso di morire con la tecnica del suicidio assistito. Di quella che realmente fosse l'identità e l'effettivo compasso biografico⁴ di M.S. (stili di vita, inclinazioni personali, valori di riferimento, convinzioni, ecc.) l'ordinanza di remissione non dice praticamente nulla se non che lo stesso conviveva con il padre e che aveva una sorella. Qualcosa di più sappiamo, invece, riguardo alla sua situazione clinica che, pur tuttavia, sarebbe stato opportuno ripercorrere in maniera più puntuale, scontando anch'essa evidenti lacune ricostruttive. La sclerosi multipla era stata diagnosticata a M.S. nel 2017 all'esordio dei primi sintomi neurologici che si erano poi resi più evidenti, tra la fine del 2021 e l'inizio del 2022, con il rapido peggioramento della deambulazione che, in pochi mesi, lo aveva reso incapace di muoversi dal letto per il pressoché totale deficit di forza dei quattro arti, eccezion fatta per una residua capacità di utilizzo dell'arto superiore destro. Quello che sappiamo dal resoconto fornito in sede processuale dal padre di M.S. è che il medesimo maturò, già nel 2021, l'idea di porre fine alla sua esistenza a causa della patologia che lo affliggeva e che, in quello stesso anno, egli, attraverso ricerche condotte autonomamente su Internet, era venuto a sapere dell'esistenza di associazioni in grado di dare supporto alle persone interessate ad accedere all'estero al suicidio assistito venendo così a contatto con Marco Cappato. L'anno successivo, il suo proposito suicida si sarebbe trasformato in ferma risoluzione come documenterebbero tutta una serie di messaggi acquisiti nel corso del procedimento indirizzati non solo al padre ma anche ad altre persone, tra le quali lo stesso Cappato. Dopo aver preso gli opportuni contatti con una clinica elvetica avvalendosi dell'interposizione dello stesso Cappato, M.S. venne qui trasportato il 6 dicembre 2022 dalle altre due coimputate dove, il giorno seguente, fu dato inizio alla procedura che si concluse l'8 dicembre successivo con la sua morte avvenuta nel giro di pochi minuti dall'assunzione di un principio attivo che M.S. riuscì a portare autonomamente alla bocca attraverso l'arto superiore destro. L'auto-denuncia delle persone indagate, come in altri casi registrati dalla cronaca, avvenne nei giorni seguenti con un'indagine penale aperta dalla Procura della Repubblica di Firenze all'esito della quale venne chiesta l'archiviazione del procedimento: archiviazione però ri-

⁴ COSÌ A. SANTOSUOSSO, *Diritto, scienza e nuove tecnologie*, Padova, 2011, p. 84.

gettata dal Giudice per le indagini preliminari di quel Tribunale ordinario, che ha sollevato una nuova questione di legittimità costituzionale dell'art. 580 del codice penale o meglio di quel suo frammento innovato dalla Corte (sentenza n. 242 del 2019⁵) nella parte in cui è stato previsto che la non punibilità di chi agevola l'altrui suicidio sia subordinata alla dimostrata evidenza che l'aiuto sia prestato ad una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale. Ciò con l'obiettivo – espressamente dichiarato nel punto 4) dell'ordinanza – di «sfaldare progressivamente il divieto di aiuto al suicidio previsto dal codice penale, che, già superato nella sua originaria assolutezza, conserva ancora una portata sovraestesa, che necessita di ulteriore erosione, per eliminare i residui di illegittimità costituiti non tanto dai requisiti della “non punibilità”, bensì – guardando la fattispecie in negativo – dai perduranti spazi di rilevanza penale della condotta, che solo la prassi consente progressivamente di individuare e censurare alla luce dei parametri costituzionali, così come oggi interpretati». Quasi a suggerire alla Corte di ritornare sui suoi precedenti passi e di far retromarcia ammettendo di aver commesso un grossolano errore per violazione degli artt. 2, 3, 13 e 32 e 117 della Costituzione, quest'ultimo in relazione agli artt. 8 e 14 della CEDU.

3. Diritto alla vita e autodeterminazione terapeutica

La vita, soprattutto quando giunta nella sua fase terminale, rappresenta una straordinaria palestra ogni qual volta si voglia provare a comporre tutti i valori in gioco di rango costituzionale. Sempre che, naturalmente, il tentativo di composizione rispetti il principio generale del loro sano e prudente bilanciamento rifuggendo dal dare a loro una gerarchia di priorità come spesso suggeriscono le sensibilità individuali che aprono alle tante visioni del mondo. Ne è consapevole la Corte nonostante il diritto alla vita non sia espressamente indicato nel testo costituzionale. Cosa che non è per l'autodeterminazione terapeutica e per la libertà della persona di poter rifiutare la cura anche a costo di morire i cui fondanti sono da indicare negli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost. e nella legge n. 219 del 2017

⁵ Sugli effetti di tale pronuncia si rinvia, in particolare, a A. RUGGERI, *Rimosso senza indugio il limite della discrezionalità del legislatore, la Consulta dà alla luce la preannunciata regolazione del suicidio assistito (a prima lettura di Corte cost. n. 242 del 2019)*, in *Giustizia Insieme*, 2019, n. 3; L. EUSEBI, *Il suicidio assistito dopo Corte cost. n. 242/2019. A prima lettura*, in *Corti supreme e salute*, 2019, 2; B. PEZZINI, *Fine vita, sanità, salute nel caso Cappato/Antoniani: la sequenza decisionale ordinanza 207/2018 – sentenza 242/2019*, *ivi*; C. TRIPODINA, *La “circoscritta area” di non punibilità dell'aiuto al suicidio*, *ivi*; M. D'AMICO, *Il “fine vita” davanti alla Corte costituzionale fra profili processuali, principi penali e dilemmi etici (Considerazioni a margine della sent. n. 242 del 2019)*, in *Osservatorio costituzionale*, 2020, n. 1, pp. 286 ss.; F. POLITI, *La sentenza n. 242 del 2019 ovvero della rarefazione del parametro costituzionale e della fine delle “rime obbligate”? Un giudizio di ragionevolezza in una questione di costituzionalità eticamente (molto) sensibile*, in *Diritti fondamentali*, 2020, n. 1; A. RUGGERI, *La disciplina del suicidio assistito è “legge” (o, meglio, “sentenza-legge”), frutto di libera invenzione della Consulta. A margine di Corte cost. n. 242 del 2019*, in *Quad. dir. e pol. ecclesiastica*, 2019, n. 3; S. TRENTANOVI, G. BATTÀ GOTTARDI, *Aiuto al suicidio e profili giuridici del fine vita dopo la sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019*, *Commento alla sentenza 242/2019 della Corte costituzionale sull'art. 580 c.p.*, in E. LAMARQUE (a cura di), *Aiuto al suicidio e profili giuridici del fine vita dopo la sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019*, Servizio studi della Corte costituzionale, febbraio 2021.

che ha ad essi dato una puntuale regolamentazione. Anche se il diritto alla vita, oltre ad essere «oggetto di tutela espressa da parte di tutte le carte internazionali dei diritti umani» (art. 2 della CEDU e art. 6 del Patto internazionale sui diritti civili e politici), si colloca nell'«area dei diritti inviolabili della persona riconosciuti dall'art. 2 Cost.» (punto 5.1 del Considerato in diritto della sentenza della Corte costituzionale qui in esame), e cioè «tra quei diritti che occupano nell'ordinamento una posizione, per così dire, privilegiata, in quanto appartengono – per usare l'espressione della sentenza n. 1146 del 1988 – all'essenza dei valori supremi sui quali si fonda la Costituzione italiana» (sentenza n. 35 del 1997, punto 4 del Considerato in diritto). Cosicché il diritto alla vita è il «presupposto per tutti gli altri diritti inviolabili» (ordinanza n. 207 del 2018, punto 5 del Considerato in diritto) nel senso che senza la sua protezione complessiva viene meno la possibilità di esercitare tutti gli altri diritti e libertà inviolabili come la Corte ha ben evidenziato nella decisione di inammissibilità del referendum popolare abrogativo dell'art. 579 c.p. (sent. n. 50 del 2022, punto 5.4 del Considerato in diritto). La sua protezione e difesa è, così, «un dovere dello Stato» (punto 5.1 del Considerato in diritto) che deve garantire «il mantenimento, attorno alla persona, di una cintura di protezione (sentenza n. 50 del 2022, punto 3.1 del Considerato in diritto) contro scelte autodistruttive realizzate attraverso la duplice incriminazione dell'omicidio del consenziente e di ogni forma di istigazione o agevolazione materiale all'altrui suicidio», allo scopo, «di perdurare attualmente, 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» (ordinanza n. 207 del 2018, punto 6 del Considerato in diritto). La difesa della vita umana è, quindi, per il giudice delle leggi, «un principio costituzionale (art. 2 Cost.) che non può arretrare ogni qual volta lo si debba bilanciare con gli altri diritti e libertà costituzionali perché molti sono i rischi di abuso che potrebbero essere innescati da una legislazione permissiva, compresa quella pressione sociale indiretta su altre persone malate o semplicemente anziane o sole, le quali potrebbero convincersi di essere diventate ormai un peso per i propri familiari e per l'intera società», decidendo «così da farsi anzitempo da parte» (punto 7.1 del Considerato in diritto). Ben sapendo chi frequenta i luoghi della cura quanto frequenti in realtà siano le suggestioni e le pressioni esercitate, direttamente o (anche) indirettamente, sulle tante persone in condizioni di minorata difesa, per usare una gergalità della legge penale, soprattutto nel caso in cui le loro capacità cognitive non siano a perfetta tenuta come spesso accade nel caso della cura geriatrica. Ed in tutte quelle altre situazioni in cui, del tutto correttamente, si deve sottoporre a giudizio clinico la capacità della persona di prendere una decisione consapevole, libera dalle interferenze esercitate, dai sentimenti, dagli affetti, dalle emozioni, dal grado di dipendenza e dal variegato insieme delle circostanze ambientali che interferiscono sempre la razionalità: la quale, sul piano neurobiologico, è condizionata non solo dall'integrità delle aree frontali ma anche dalle stimolazioni neuroendocrine provenienti dalle aree sottocorticali visto che non a caso, e sempre più, si si deve confrontare con l'idea di una razionalità (francamente) emotiva. Per tutte queste ragioni è ragionevole convenire sull'idea espressa dal giudice delle legge che la difesa della vita umana riconosce una soglia minima di tutela con la conseguente «inso-

stenibilità costituzionale di una ipotetica disciplina che dovesse far dipendere dalla mera volontà dell'interessato la liceità di condotte che ne cagionino la morte, a prescindere dalle condizioni in cui il proposito è maturato, dalla qualità del soggetto attivo e dalle ragioni da cui questo è mosso, così come dalle forme di manifestazione dal consenso e dai mezzi usati per provocare la morte» (punto 7.2 del Considerato in diritto). La Corte non dubita così sulla libertà della persona di poter esprimere il proprio consenso informato alla cura potendo del tutto legittimamente rifiutarla anche a costo di morire. Non è questo il dubbio visto che questo diritto di libertà è sancito dagli artt. 2, 13 e 32 Cost. e dall'art. 1 della legge n. 219 del 2017 anche se, allargandolo senza sottoporlo a limiti e confini procedurali, il rischio evidente sarebbe «quello di lasciare la vita umana in una situazione di insufficiente protezione, in contrasto con gli obblighi costituzionali e convenzionali» (punto 5.1 del Considerato in diritto). Non si tratta così di riconoscere alla vita il connotato di sacralità e di inviolabilità che le è attribuito da alcune posizioni dogmatiche ma di dare ad essa quella «cintura di protezione» (sentenza n. 50 del 2022, punto 3.1 del Considerato in diritto) capace di proteggerla dalla tirannia di quell'autodeterminazione individuale che legittimerebbe la morte facendola dipendere dalla sola mera volontà dell'interessato. Previsione giudicata insostenibile sul piano costituzionale dal giudice delle leggi che ha allo stesso tempo ribadito l'altra cornice fissata dall'ordinanza n. 207 del 2018 e dalla successiva sentenza n. 242 del 2019 che ha parzialmente derubricato l'art. 580 c.p. nella particolare ipotesi in cui la persona sia (a) affetta da una malattia irreversibile, (b) fonte di sofferenze fisiche o psicologiche assolutamente intollerabili (c) tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, (d) capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che le condizioni e le modalità di esecuzione della procedura siano verificate da una struttura pubblica del Servizio sanitario nazionale, previo parere del Comitato etico territorialmente competente. In questa prospettiva, che non è una novità assoluta rispetto al passato, il giudice delle leggi ha confermato che la difesa della vita e la libertà di accettare/rifiutare la cura sono principi di rango costituzionale, che la tutela della vita ha nell'ordinamento una posizione privilegiata e che ogni qual volta questi valori entrino tra loro in contrasto debba essere stretta attorno alla persona una cintura di protezione così da evitare abusi rispetto a scelte suicide soprattutto se «malate, depresse, psicologicamente fragili e in solitudine [...] 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» (punto 6.1 del Considerato in diritto).

4. Il nuovo perimetro del mantenimento in vita mediante trattamenti di sostegno vitale

Anche nel mondo professionale c'era molta attesa rispetto a come il giudice delle leggi avrebbe dato una risposta alla questione di legittimità costituzionale in discorso, con particolare riferimento alla condizione che l'aiuto sia prestato ad una persona tenuta in vita

da trattamenti di sostegno vitale. L'attesa era motivata da almeno due ordini di fattori: in primis, dalla divergenza di vedute che sulla questione si erano nel tempo manifestate nella giurisprudenza di merito e, non certo in subordine, dall'idea che si era diffusa (anche nel mondo professionale) che si trattasse di interventi tecnologicamente complessi, di regola realizzati attraverso macchinari specifici e richiedenti specifiche competenze e abilità professionali⁶. Alla diffusione di questa idea aveva forse contribuito un discutibilissimo passaggio contenuto nell'ordinanza n. 207 del 2018 della Corte costituzionale: un riferimento che, tuttavia, era stato fatto a solo titolo di esempio, lungi dal dare un qualche perimetro agli interventi clinici rientranti tra i trattamenti di sostegno vitale. Sia nell'ordinanza del 2018 sia nella sentenza del 2019, la Corte non ha però fornito una definizione organica dei trattamenti di sostegno vitale anche se nella prima troviamo un riferimento esemplificativo che li aveva ricondotti ai mezzi di prosecuzione artificiale della vita quali risultano essere la ventilazione, l'idratazione e l'alimentazione artificiale; a quei mezzi, cioè, che permettono la continuazione della vita, che non sono sicuramente mezzi ordinari ma straordinari e che, in ogni caso, confermano l'esistenza di una traiettoria di malattia giunta oramai nella sua fase terminale. Questa carenza definitoria è stata probabilmente la causa delle diverse interpretazioni che sono state date a questi trattamenti, più o meno lasse come è avvenuto, ad es., in Friuli-Venezia Giulia dove una Commissione medica multidisciplinare ha dato il placet al suicidio assistito di una donna affetta da sclerosi multipla, divenuta dipendente da terzi nelle attività della vita quotidiana, anche se non mantenuta in vita da nessun trattamento di sostegno vitale⁷: un'interpretazione ampia, dunque, che ha trovato conferma, attraverso una discutibile rilettura degli artt. 1 e 2 della legge n. 219/2017, nelle decisioni assunte dalla Corte di Appello di Massa (27 luglio 2020) e dalla Corte d'Assiste d'Appello di Genova (28 aprile 2021) in situazioni cliniche che presentano tra loro molte analogie. C'è così da discutere in che cosa realmente consista il «mantenimento artificiale della vita» (sentenza n. 242/2019 Corte cost., par. 2.3 del Considerato in diritto), se ciò realizzi l'esigenza della dipendenza della persona dall'attività esterna di una macchina o se, in alternativa, se in questo requisito possa essere fatta rientrare anche la terapia farmacologica, l'assistenza prestata da terzi e l'eventuale ausilio fornito da un ausilio elettromedicale come ammesso da qualche Corte di merito traendo spunto dalle decisioni dai Giudici di Massa sul caso Trentini il quale, tuttavia, risale ad un periodo precedente a quello della pronuncia della Corte. Spesso trasformato in un paradigma veritativo non condivisibile perché «l'interpretazione estensiva dei requisiti previsti [...] per la non punibilità per i fatti

⁶ Così anche la posizione di maggioranza del Comitato nazionale per la bioetica nel parere espresso il 20 giugno 2024 che ha indicato questi trattamenti in quelli sostitutivi delle funzioni vitali e la cui sospensione sia seguita dalla morte in tempi brevi perché un'eccezione più ampia potrebbe «esporre maggiormente i soggetti vulnerabili ad una inaccettabile pressione, inducendo peraltro una generalizzata apertura nei confronti dei percorsi suicidari».

⁷ G. RAZZANO, *Le proposte di leggi regionali sull'aiuto al suicidio, i rilievi dell'Avvocatura generale dello Stato, le forzature del Tribunale di Trieste e della Commissione nominata dall'Azienda sanitaria*, in *Consulta Online*, 2024, n. 1.

avvenuti prima della sentenza n. 242 del 2019 – e anche prima della legge n. 219/2017 – non è applicabile per i fatti commessi dopo la sentenza [...] nel tentativo di ampliare l'area di non punibilità individuata dalla Corte»⁸. Anche se il giudice a quo non si era esposto a favore o contro questa interpretazione pur rilevando che, nel caso in discussione, M.S. non era sottoposto ad alcun trattamento di sostegno vitale, che tale trattamento non gli era stato nemmeno prospettato e che egli aveva opposto un unico rifiuto ad un trattamento ad effetto analgesico.

Chi aveva suggerito un passo indietro della Corte quasi a smentire sé stessa e chi, parallelamente, sperava in un elenco di interventi rientranti nei trattamenti di sostegno vitale è stato clamorosamente smentito dal giudice delle leggi. Nessun passo indietro e nessun elenco di interventi vi sono stati, avendo la Corte ammesso che «la nozione di trattamenti di sostegno vitale utilizzata da questa Corte nell'ordinanza n. 207 del 2018 e nella sentenza n. 242 del 2019 deve essere interpretata, dal Servizio sanitario nazionale e dai giudici comuni, in conformità alla ratio di quelle decisioni» (punto 8 delle Argomentazioni in diritto). Il rifiuto terapeutico resta così «indipendente dal grado di complessità tecnica e di invasività dell'intervento clinico potendo interessare anche quelle procedure che sono normalmente compiute da personale sanitario, e la cui esecuzione richiede certo particolari competenze oggetto di specifica formazione professionale, ma che potrebbero essere apprese da familiari o "caregivers" che si facciano carico dell'assistenza del paziente. Sempre che tali procedure – quali l'evacuazione manuale dell'intestino del paziente, l'inserimento di cateteri urinari o l'aspirazione del muco dalle vie bronchiali – si rivelino in concreto necessarie ad assicurare l'espletamento di funzioni vitali del paziente, al punto che la loro omissione o interruzione determinerebbe prevedibilmente la morte del paziente in un breve lasso di tempo» (punto 8 delle Considerazioni in diritto). La Corte costituzionale ha così aderito all'idea che qualsiasi trattamento clinico può diventare, in determinate condizioni, un trattamento di sostegno vitale qualora esso supporti o sostituisca una funzione dell'organismo essenziale alla prosecuzione della vita della persona cosicché la stessa ne sia divenuta dipendente nel senso che la sua sospensione/interruzione non potrebbe essere fisiologicamente vicariata. Dipendenza che, al pari degli altri requisiti fissati dalla Corte costituzionale nella sentenza n. 242 del 2019, deve essere rigorosamente accertata dalle strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale sottolineando comunque che «il diritto di rifiutare le cure [...] deve, invero, essere oggi esercitato nel contesto della relazione di cura e di fiducia [...] tra medico e paziente che la legge [n. 219 del 2017] mira a promuovere e valorizzare» (punto 5 del Considerato in diritto). Sulla questione sarebbe stato opportuno un maggior approfondimento da parte della Corte perché – per quanto almeno si può ricostruire dalla lettura degli atti processuali – ciò che traspare è la so-

⁸ F. PIERGENTILI, *Costituzione e suicidio assistito. A proposito della verifica del presupposto del "trattamento di sostegno vitale" indicato dalla sent. n. 242 del 2019 della Consulta*, in *Consulta Online*, 2024, n. 1.

stanziale neutralità dei sanitari che avevano in cura M.S. i quali, del tutto legittimamente, avrebbero potuto e dovuto esperire ogni utile tentativo dissuasivo, anche iniziando la sua presa in carico palliativa per ridurre la sofferenza psichica: una neutralità che opprime e spaventa per la sostanziale rinuncia a quello spirito di umana solidarietà che resta la matrice fondante dell'agire medico confermata dalla assoluta solitudine di M.S., il quale, da solo, sembra aver maturato l'idea di suicidarsi e, sempre da solo, via Internet, è venuto a sapere dell'esistenza di persone che lo avrebbero potuto aiutare a realizzare il suo gesto estremo e il cui ruolo, sul versante della causalità psichica, non è stato a sufficienza esplorato come sarebbe stato necessario fare. Così è stato anche per la robustezza della sua decisione che richiedeva di esplorare il disturbo psicopatologico da cui M.S. era affetto, perché il disturbo evitante di personalità da cui lo stesso era affetto come emerge dagli atti processuali è, di regola, in comorbidità con la sindrome delirante, una realtà patologica che può aver condizionato la sua scelta di morire. Di questa realtà psico-patologica poco o nulla sappiamo, se non che i disturbi comportamentali si sarebbero attenuati con la comparsa dei primi disturbi neurologici provocati dalla malattia demielinizzante e che la malattia psichiatrica, come si scrive nell'ordinanza di remissione, sarebbe stata tenuta sotto controllo grazie all'aiuto di una terapia farmacologica di cui nulla tuttavia conosciamo. Su di essa, quindi, occorreva meglio indagare visto che le evidenze scientifiche sono concordi nell'ammettere che i deficit cognitivi sono una componente centrale di molti disturbi psichiatrici⁹ e che soprattutto la depressione può compromettere la memoria, le funzioni attentive e l'apprendimento¹⁰ con un peggioramento dei deficit provocato dalle ripetute ricadute¹¹ e dall'invecchiamento¹².

5. Conclusioni

Nel ritenere non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 580 del codice penale sollevate dal Giudice per le indagini preliminari del Tribunale ordinario di Firenze, il giudice delle leggi è tornato nuovamente sul perimetro della non punibilità dell'aiuto al suicidio. Lo ha fatto in termini chiari e del tutto precisi confermando il precedente orien-

⁹ R.M. DOUGLAS, R.J. PORTER, *Longitudinal assessment of neuropsychological function in major depression*, in *Austral N Zeal J Psychiatry*, 2009, 43, pp. 1105–1117; Å. HAMMAR, G. ÅRDAL, *Cognitive functioning in major depression – a summary*, in *Front Hum Neurosci.*, 2009, 3, p. 26; J. GOODALL, C. FISHER, S. HETRICK, L. PHILLIPS, E.M. PARRISH, K. ALLOTT, *Neurocognitive functioning in depressed young people: a systematic review and meta-analysis*, in *Neuropsychol Rev.*, 2018, 28, pp. 216–231.

¹⁰ D. KRIESCHE, C.F.J. WOLL., N. TSCHENTSCHER et al., *Neurocognitive deficits in depression: a systematic review of cognitive impairment in the acute and remitted state*, in *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 2023.

¹¹ M. SEMKOVSKA, L. QUINLIVAN, T. O'GRADY, R. JOHNSON, A. COLLINS, J. O'CONNOR et al., *Cognitive function following a major depressive episode: a systematic review and meta-analysis*, in *Lancet Psychiatry*, 2019, 6, pp. 851-861.

¹² V.M. DOTSON, S.M. MCCLINTOCK, P. VERHAEGHEN et al., *Depression and cognitive control across the lifespan: a systematic review and meta-analysis*, in *Neuropsychol Rev.*, 2020, 30, pp. 461-476.

tamento, senza allargare le maglie della disciplina generale e senza così incidere sulla struttura della norma stessa, modificandone di conseguenza il bene giuridico tutelato¹³. In più punti richiamando la responsabilità del legislatore il quale potrebbe dettare una nuova disciplina che dovrà comunque tener conto dei principi richiamati in sentenza. Con l'idea, del tutto convincente, che la tutela e difesa della vita non può mai retrocedere quando messa in tensione dalla decisione della persona di congedarsi dalla vita, in dissonanza rispetto a quanto previsto dalle Corti costituzionali tedesca, austriaca, spagnola, colombiana e canadese.

Nel nostro quadro costituzionale non esiste, quindi, il diritto fondamentale di poter morire anche con l'aiuto di terzi, perché la tutela della vita richiede una soglia minima che si delinea a difesa della persona, soprattutto di quelle più fragili e vulnerabili: una soglia minima che conferma l'insostenibilità costituzionale di una disciplina che dovesse far dipendere dalla mera volontà della persona la liceità delle condotte che ne cagionino la morte e riguardo alle quali occorre avere massima contezza in tutti gli ambiti professionali. Non già rispetto all'ammissione dell'inguaribilità della malattia, sulla quale non dovrebbero porsi ragionevoli dubbi sul versante clinico, quanto riguardo alla robustezza della decisione presa dalla persona, alla sua reale ed effettiva dipendenza dai trattamenti di sostegno vitale ed alla valutazione, seria e comunque riproducibile, della insopportabilità della sofferenza che deve essere naturalmente rivalutata dopo l'inizio delle cure palliative con l'utilizzo di scale multidimensionali il più possibile oggettive e riproducibili. Soprattutto delle persone più deboli e vulnerabili che l'ordinamento penale deve proteggere da una scelta estrema e irreparabile come risulta essere il suicidio, con un muro di tutela che deve essere costruito in maniera particolarmente robusta così da evitare le pur sempre possibili discriminazioni, i soprusi e gli abusi. Con l'unico obiettivo di colmare le tante disuguaglianze che esistono nei rapporti di forza del variegato tessuto delle relazioni umane, tanto sul versante del destinatario della pena quanto su quello della tutela della vittima¹⁴.

¹³ P. BERNARDONI, Ancora sul caso Cappato: qualche considerazione sulla “non punibilità” dell'aiuto al suicidio introdotta dalla Corte costituzionale, in *Sistema Penale*, 26 febbraio 2020.

¹⁴ M. RIVERDITI, *Disabilità e diritto penale*, in *Questione Giustizia*, 2018, n. 3.

