

# SUICIDIO ASSISTITO E PRINCIPIO DI SEPARAZIONE DEI POTERI DELLO STATO. ALCUNE OSSERVAZIONI A MARGINE DELLA ORDINANZA 207/2018 SUL “CASO CAPPATO”

Di Elena Falletti

SOMMARIO: 1. Si può riconoscere il diritto a morire? 2. La fattispecie in esame. 3. Il corpo come prigioniero e l'aiuto al suicidio 4. Il suicidio assistito nella giurisprudenza della Corte europea dei diritti umani. 5. La questione di costituzionalità e gli argomenti delle parti. 6. Le argomentazioni della Corte costituzionale 7. L'elemento comparatistico innovativo della decisione.

## 1. Si può riconoscere il “diritto a morire”?

L'ordinanza 207/2018 interviene in un settore giuridico “eticamente sensibile” invitando il Parlamento a esprimersi su un argomento su cui ha taciuto in occasione dell'approvazione della Legge 219/2017. Infatti, il Legislatore ha da poco tempo disciplinato il tema delle direttive anticipate di cura, mentre il caso in questione riguarda il paziente che voglia porre autonomamente termine alla sua vita, ma sia materialmente impossibilitato a farlo<sup>1</sup>. In effetti, in Parlamento era stata depositata già durante la XVII Legislatura una legge di iniziativa popolare volta a rendere lecita l'eutanasia<sup>2</sup>, ma che, nonostante le sollecitazioni provenienti dai promotori, non ha conosciuto trattazione, né l'argomento è stato preso in considerazione dalla legge 219/2017. Questo silenzio legislativo potrebbe far presupporre che il Legislatore abbia ritenuto di aver raggiunto un equilibrio tra l'esigenza di rispettare l'autodeterminazione del singolo in merito al suo rifiuto delle terapie, la possibilità di accedere a cure palliative e il dovere di tutelare i soggetti deboli e il diritto alla vita escludesse la permissione dell'aiuto attivo al suicidio ovvero alla c.d. “eutanasia attiva”, cioè del “diritto a morire”. Infatti, dall'applicazione della legge 219/2017 sono escluse le condotte che ricadono nell'ambito di applicazione delle fattispecie di cui agli artt. 579 (omicidio del consenziente) e 580 (istigazione e aiuto al suicidio) del codice penale, poiché la nuova legge si limita a disciplinare il rapporto “medico-paziente”, tuttavia il medico è tenuto a rispettare la volontà del paziente autonomo (comma 6), il cui baricentro non è il diritto di morire, ma all'integrità fisica del corpo<sup>3</sup>. Va però osservato che al momento dello svolgimento dei fatti per i quali si è causa, la legge 219/2017 non era ancora stata approvata dal Parlamento, ma in virtù del principio del *favor rei* essa sarebbe stata applicabile all'imputato nel caso avesse previsto una copertura giuridica per la fattispecie in esame.

Nell'ordinanza in commento, la “posta in palio” riguarda il passaggio dalla presa d'atto di pretese individuali sulla propria autodeterminazione al possibile riconoscimento di un diritto soggettivo assoluto<sup>4</sup>, quasi come si volesse “forzare” la volontà legislativa. È possibile constatare il silenzio del Legislatore sulla disciplina della “morte medicalmente assistita”<sup>5</sup>, ovvero del suicidio assistito, in quanto ancora persiste un forte dibattito politico e sociale, non solo giuridico, su come debba essere protetta la dignità della persona che voglia compiere, o trovare qualcuno che l'aiuti in tal senso, come dimostrato proprio dal caso in esame.

Ci si può chiedere se a detto silenzio possa essere attribuito un significato politico, trattandosi di materia di sensibilità estrema, oppure di una semplice “dimenticanza”, ovvero omissione, posto il fatto che, per esempio, anche la dottrina cattolica (alla quale sarebbe ingenuo negare un ruolo di influenza sul dibattito

1 M. D'Amico, *Scegliere di morire "degnamente" e "aiuto" al suicidio: i confini della rilevanza penale dell'art. 580 c.p. davanti alla Corte costituzionale*, *Corr. Giur.*, 2018, 737 ss.

2 Si tratta del “Progetto di legge di iniziativa popolare: Rifiuto di trattamenti sanitari e liceità dell'eutanasia” presentata il 13 settembre 2013 e mantenuta all'ordine del giorno ai sensi dell'articolo 107, comma 4, del Regolamento. Assegnato alle Commissioni riunite II Giustizia e XII Affari sociali in sede Referente il 26 giugno 2018.

3 S. Balestrari, intervento al convegno “Il “caso Cappato” davanti alla Corte costituzionale”, tenutosi presso l'Università di Bologna il 12 ottobre 2018, la cui registrazione è disponibile sul sito [www. Radioradicale.it](http://www.Radioradicale.it), a 1h. 27 min. ss.

4 A. Morrone, *Il “caso Cappato” davanti alla Corte costituzionale. Riflessioni di un costituzionalista*, in A. Morrone (a cura di) “*Il “Caso Cappato davanti alla Corte costituzionale”*”, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, 2018, p. 2-3.

5 M. Di Masi, *La giuridificazione della relazione di cura e del fine vita. Riflessioni a margine della legge 22 dicembre 2017*, n.219, in *Rivista di diritti comparati*, 2018, n. 3, p. 5

6 M. Di Masi, *La giuridificazione*, cit.; D. Napoli, *Il caso Cappato - DJ Fabio e le colonne d'Ercole del fine vita. Dal diritto a lasciarsi morire al diritto a morire con dignità*, in *Rivista di Biodiritto*, 2017, n. 3 p. 355 ss, on-line al link <http://www.biodiritto.org/ojs/index.php?journal=biolaw&page=issue&op=view&path%5B%5D=3%2F2017>

politico attuale) ribadisce la sacralità della vita, ritenuta dono di Dio, tuttavia anche all'interno di essa si conoscono autorevoli dissensi<sup>7</sup>. Oppure è possibile che il Legislatore abbia preferito attendere ulteriori evoluzioni della giurisprudenza di riferimento in materia di temi così sensibili, come quella della Corte dei diritti umani. Altresì, se sia giusto, alla luce del principio di separazione dei poteri "forzare", attraverso il giudizio di costituzionalità, il Legislatore su una decisione che non ha voluto (ancora) prendere, considerando così insoddisfacente il compromesso raggiunto con la legge 219/2017<sup>8</sup>. Tale questione è di peculiare delicatezza, in considerazione della più ampia discrezionalità riconosciuta al Parlamento in ambito di politica criminale<sup>9</sup>. Ciò posto, è innegabile che ogni cittadino si sia fatto una propria idea in merito al fine vita, al suicidio assistito, a sofferenze dovute a malattie invalidanti o terminali, nonostante che da un punto di vista sociale parlare della morte consista ancora in un argomento imbarazzante, di difficile approccio, specie quando si deve affrontare una morte "tecnica" (conseguente alla medicalizzazione del malato) rispetto a una morte "naturale" (cioè senza alcun intervento medico diretto a salvare la vita del paziente)<sup>10</sup>. In altri termini, il desiderio di un singolo sulla propria morte va ricondotto sola sfera individuale, oppure si tratta di un tema di più ampia rilevanza sociale e pertanto deve essere "forzatamente" trattato dal Parlamento, in quanto espressione della volontà collettiva espressa dal corpo elettorale? La Corte costituzionale propende per la seconda ipotesi: infatti ha sospeso il giudizio di costituzionalità dando tempo al Legislatore fino al 24 settembre 2019 per promulgare una legge in materia secondo i parametri stabiliti dal Giudice delle leggi medesimo.

## 2. La fattispecie in esame

Il fatto che ha dato vita al provvedimento in esame riguarda un giovane musicista, F. A., sopravvissuto a un gravissimo incidente stradale, rimanendo però gravemente disabile, cioè tetraplegico, affetto da cecità permanente da entrambi gli occhi, né in grado di respirare, di mangiare e di evacuare autonomamente, pur conservando intatta la lucidità intellettuale. Oltre alla dipendenza fisica, F.A. soffriva di forti dolori ricorrenti che non potevano essere leniti, se non attraverso sedazione profonda. L'irreversibilità della sua condizione era stata accertata dopo ripetute cure ospedaliere e riabilitative. Successivamente a ciò, a due anni di distanza dall'incidente, F. A. aveva manifestato la ferrea volontà di porre fine alla sua esistenza, nonostante i tentativi dei suoi cari di farlo desistere da questo proposito.

Nella primavera del 2016 era venuto a conoscenza della possibilità di accedere al suicidio assistito in Svizzera, ammesso dall'ordinamento elvetico, ad alcune precise condizioni. Altresì era venuto in contatto con M. C., imputato nel giudizio a quo, che gli aveva prospettato la possibilità di interrompere i trattamenti artificiali di ventilazione e alimentazione artificiale attraverso la sedazione profonda. Di fronte alla irremovibile volontà di F. A., M. C. aveva deciso di accompagnarlo in auto, insieme ad alcune persone care del paziente presso la struttura ove F. A. avrebbe realizzato il suo proposito. Accertate presso di questa le condizioni di salute e la capacità di intendere e volere, la struttura aveva fissato la data per il suicidio assistito. Nei mesi trascorsi tra la fissazione della data e l'avvicinarsi di questa, F. A. manteneva ferma la sua scelta, comunicandola alla cerchia dei suoi amici e poi pubblicamente, anche attraverso un appello al Presidente della Repubblica, ampiamente ripreso dagli organi di stampa<sup>11</sup>. In data 25 febbraio 2017, giunto presso la clinica prescelta, il paziente veniva nuovamente esaminato onde verificare le sue condizioni di salute e di capacità intellettive al fine di assumere il farmaco letale (Sodium Pentobarbital) autonomamente, cosa avvenuta due giorni dopo, quando F. A. ha azionato con la bocca uno stantuffo che ha provocato l'iniezione del farmaco letale nel suo corpo.

## 3. Il corpo come prigioniero e l'aiuto al suicidio

7 Come nel caso del teologo Hans Küng, secondo il quale "dal diritto alla vita non deriva mai il dovere di vivere in ogni circostanza" (M. Di Masi, op. cit.; H. Küng, *Morire felici?*, Rizzoli, Milano, 2015), ovvero rispetto a chi considera tale approccio come paternalistico (G Maniaci, *Contro il paternalismo giuridico*, Torino, 2012, p. 127 e ss.).

8 F. Coppola, *Il difficile ruolo del giudice penale contemporaneo verso la prevedibile interpretazione delle fattispecie*, Dir. Pen. e Processo, 2018, 12, 1637

9 M. D'Amico, *Scegliere di morire "degnamente"*, cit.

10 G. Vicarelli, *Morire in Italia. Le dimensioni sociali del fine vita*, in Polis, 2018, 246.

11 "L'appello a Mattarella dell'ex dj tetraplegico: "Lasciatemi morire" disponibile su [www.video.repubblica.it](http://www.video.repubblica.it); G. Rossi, *L'appello per l'eutanasia: «Ero dj Fabo, ora voglio soltanto morire. Fatemi uscire da questa gabbia»*, Corriere della Sera, 18 gennaio 2017.

Nel corso del dibattito in attesa della pubblicazione dello svolgimento dell'udienza pubblica si sono espresse diverse voci e una delle più convincenti è stata quella del Presidente del Comitato di Bioetica nel ricondurre l'esperienza di F. A., e di tutti coloro che soffrono della sindrome c.d. "locked in"<sup>12</sup>, di essere in una situazione di prigionia del proprio corpo e quindi all'impossibilità di "uscire" dallo stesso, invocando una sorta di *habeas corpus* per ritornare nella disponibilità della propria libertà fisica nel senso di corporale. Sul punto viene infatti riportata la manifestazione di sollievo dello stesso F. A. che esprimeva in termini di "liberazione" la propria intenzione di ricorrere al suicidio assistito in Svizzera.

Tradizionalmente, invece, questa espressione si riferisce alla legalità (valutata da un giudice) della detenzione di qualcuno<sup>13</sup>. Sotto il profilo storico, il *writ of habeas corpus* ha avuto origine nel XIII sec. nel common law inglese<sup>14</sup> e venne utilizzato come garanzia di libertà personale<sup>15</sup>. Seppure esso consistesse non in un diritto, ma in un privilegio fondato sulla prerogativa reale ed emanato a discrezione dei giudici del *King's Bench* dopo una valutazione sommaria dell'istanza di parte<sup>16</sup>, esso era già orientato alla protezione della libertà individuale<sup>17</sup>, in particolare contro gli abusi commessi sui prigionieri e sui loro corpi<sup>18</sup>.

Nella vicenda in esame, la prospettiva risulta essere rovesciata: non più la garanzia di libertà del corpo, ma dal corpo, nel senso che la relazione tra potere (quello della conoscenza, in capo al medico) e la libertà (quella di autodeterminazione, in capo al paziente) si perfeziona nel diritto alla intangibilità e inviolabilità della sfera corporea, con il medico che è tenuto a convincere, a persuadere il paziente sull'utilità del trattamento e non a imporlo o a forzarlo, anche se il rifiuto di tale trattamento può condurre alla morte del paziente medesimo<sup>19</sup>.

L'utilizzo della metafora dell'*habeas corpus* manifesta la fusione tra l'idea di anima, volontà e libertà (di volizione) della persona e il "corpo da lui abitato". È attraverso il corpo che la persona esercita i suoi diritti. Come espresso da autorevole dottrina, "imprigionate il corpo, e toglierete alla persona non solo la libertà di movimento, ma anche la capacità di autodeterminazione e di agire in autonomia. Da qui il carattere di assolutezza della libertà personale - intesa come signoria sul proprio corpo - e la necessaria intransigenza nel difenderla rispetto agli abusi, sempre possibili, del potere"<sup>20</sup>. Soprattutto se questo potere si manifesta attraverso l'invasività della tecnica e delle applicazioni mediche dell'evoluzione scientifica, in particolare per quel che concerne il confine estremo della vita. Sul punto, la Corte europea dei diritti umani ha sottolineato che le nuove frontiere della medicina sono in grado di spostare la vita oltre confini mai raggiunti prima, senza occuparsi delle deliberazioni del paziente sulla sua qualità del vivere<sup>21</sup>.

---

12 S. T. Casper, *A History of the Locked-In-Syndrome: Ethics in the Making of Neurological Consciousness, 1880-Present*, Neuroethics (2018); F. Dominguez-Rubio, J. Lezaun, *Technology, legal knowledge and citizenship. On the care of Locked-in Syndrome Patients*, <https://escholarship.org/uc/item/0mf5198c>, (2018).

13 B. Farrell, *From Westminster to the World: The Right to Habeas Corpus in International Constitutional Law*, 17 Mich. St. J. Int'l L. 551, (2008), 551.

14 W. A. Duker, *A Constitutional History Of Habeas Corpus*, Greenwood Press, Westport, Connecticut, 1980, p. 17.

15 B. Farrell, *From Westminster to the World*, cit. p. 553.

16 P. D. Halliday, G. E. White, *The Suspension Clause: English Text, Imperial Contexts, and American Implications*, 94 Va. L. Rev. 575, (2008).

17 A. L. Tyler, *Federal Courts, Practice & Procedure Honoring Daniel Meltzer "SECOND Magna Carta": The English Habeas Corpus Act And The Statutory Origins Of The Habeas Privilege*, 91 Notre Dame L. Rev. 1949, (2016), 1956.

18 P. D. Halliday, *Habeas Corpus: From England to Empire*, Harvard University Press, Boston, (2012), 17. Analizzando l'evoluzione storica della giurisprudenza in materia, con la concessione del writ of habeas corpus il re chiedeva conto della restrizione della libertà del suo suddito. La dottrina osserva che il potere del sovrano di liberare i prigionieri proviene direttamente dalla disponibilità che il sovrano aveva dei loro corpi (P. D. Halliday, G. E. White, *The Suspension Clause*, cit. A. L. Tyler, cit.). In termini "moderni" si tratta della manifestazione del patto di mutua cura (del re verso i suoi sudditi) e di obbedienza (dei sudditi verso il re), espressione di un'alleanza (P. D. Halliday, G. E. White, *The Suspension Clause*, cit.). A seguito della *Great Revolution* del 1688-1689, il Parlamento rafforzò le garanzie dell'*habeas corpus* per limitare gli effetti delle azioni della Corona e del governo (B. Farrell, op. cit.), in particolare per limitare gli effetti delle detenzioni arbitrarie ordinate dal re medesimo (B. Farrell, op. cit.). Durante la guerra civile inglese, gli atti di detenzione continuarono e i prigionieri venivano deportati oltremare. Data la sua natura costituzionale, la giurisprudenza continuò a sviluppare l'*habeas corpus* come garanzia di libertà personale (B. Farrell, op. cit.).

19 S. Canestrari, op. cit.

20 A. Pugiotto, *Variazioni processuali sul "Caso Cappato"*, in A. Morrone, *Il Caso Cappato*, cit., 40.

21 *The very essence of the Convention is respect for human dignity and human freedom. Without in any way negating the principle of sanctity of life protected under the Convention, the Court considers that it is under Article 8 that*

Tecnologia e medicina hanno prolungato la vita in modo artificiale e quindi modificando rapporto il con la "natura" della vita e della morte rispetto a solo due decenni orsono: adesso il malato si reca in ospedale non più "solo" per morire, ma per essere curato e rigenerato<sup>22</sup>, anche se in alcune condizioni "il corpo diventa la cella di quanto sopravvive della persona in esso ristretta"<sup>23</sup>. In questo senso sovengono alla mente le parole di Giorgio Agamben, il quale evidenzia che la soglia tra la vita e la morte non è più solo un concetto biologico, ma assume un valore giuridico politico<sup>24</sup>. Ciò che si dovrebbe evitare quindi è che tali corpi diventino "nude vite", tenute in funzione solamente dalla tecnologia, trasformate nel prodotto/risultato della tecnica.

Come proteggere, dunque, la loro dignità? La risposta data dal caso in questione riguarda la decisione di uscire volontariamente dalla propria prigione corporea, rifiutando la soluzione proposta dalla legge 219/2017 in materia di sedazione profonda. Da un punto di vista sanitario occorre sottolineare che la sedazione profonda riguarda quelle situazioni in cui la sedazione ha una modalità di somministrazione specifica, cioè: "profonda, continua, nell'imminenza della morte. L'imminenza della morte fa riferimento alla condizione di attesa della morte in un lasso di tempo compreso tra poche ore e pochi giorni, secondo la diagnosi e prognosi dell'equipe medica"<sup>25</sup>, la quale non corrispondeva alle condizioni di F. A.. Pertanto la soluzione adottata, e sottoposta a giudizio, è di "evadere" sia dal corpo, sia dallo Stato: sotto il primo profilo attraverso il suicidio assistito; sotto il secondo profilo viaggiando verso la Svizzera, dove la pratica di cui si discute è lecita. A dover essere valutata, quindi, è la rilevanza penalistica del comportamento di chi ha aiutato F. A. a raggiungere il suo scopo, cioè M. C.

Detto comportamento ricadrebbe, quindi, sotto una delle due fattispecie incriminatrici previste dall'art. 580 c.p., tuttavia occorre precisare che il significato e il contesto di questo articolo sono profondamente mutati dal tempo della sua promulgazione all'interno del quadro del codice penale Rocco al momento della sua eventuale applicazione attuale alla fattispecie in esame<sup>26</sup>. Da un lato risulta evidente che l'art. 580 c.p. trova una giustificazione storica all'interno della cornice valoriale del fascismo che considerava la vita come sacra e indisponibile, in correlazione agli obblighi sociali dell'individuo<sup>27</sup>. Ciò nonostante, questo orientamento è superato dall'interpretazione conforme del dettato normativo alle norme costituzionali, in particolare al principio personalistico ex art. 2 Cost. alla luce del quale deve essere interpretato il diritto alla vita e all'art. 13 Cost. relativo alla inviolabilità della libertà individuale.

Conseguenze dirette del combinato di siffatti principi sono: a) il riconoscimento del primato della persona, nel senso che la vita non può essere concepita perseguendo un fine eteronomo rispetto al suo titolare; b) che la libertà personale significa assenza/astensione di interferenze arbitrarie dello Stato su siffatta libertà. Da ciò derivano sia c) il diritto della persona di disporre del proprio corpo (riconosciuto da Corte cost. 471/1990) sia d) il divieto di somministrazione di un trattamento sanitario non voluto in assenza di una norma che espressamente lo preveda (art. 32 co 2 Cost), che però rimarrebbe limitato al diritto di rifiuto di cure, non al diritto al suicidio<sup>28</sup>. Dall'altro lato, va tenuto in considerazione un elemento strettamente extra-giuridico e fattuale, ovvero che al tempo della promulgazione del codice penale Rocco, nel 1930, strumentazioni mediche e cure terapeutiche che consentissero la sopravvivenza di pazienti come F. A. non erano concepibili, se non all'interno di una trama di un romanzo di fantascienza.

---

*notions of the quality of life take on significance. In an era of growing medical sophistication combined with longer life expectancies, many people are concerned that they should not be forced to linger on in old age or in states of advanced physical or mental decrepitude which conflict with strongly held ideas of self and personal identity ( Corte europea dei diritti umani, 29 aprile 2002, Pretty v. United Kingdom, in [www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int)).*

22 Sulla "trasformazione dell'ospedale" da luogo caritatevole e assistenziale dei secoli passati "a luogo deputato alle nuove cure e ai successi della scienza medica" si vedano G. Vicarelli, *Morire in Italia*, cit., 249; M. Barbagli, *Alla fine della vita. Morire in Italia*, Bologna, 2018, 131 ss.

23 A. Pugiotto, op. cit.

24 G. Agamben, *Homo Sacer: il potere sovrano e la nuda vita*, Torino, 1995, 183.

25 Comitato Nazionale di Bioetica, *Sedazione palliativa profonda continua nell'imminenza della morte*, Roma, 29 gennaio 2016, 7.

26 In motivazione, la Corte costituzionale sottolinea che analoga norma incriminatrice era presente nel codice Zanardelli del 1889 all'art. 370. In dottrina, G. Fausto, *Eutanasia pietosa e trapianti quali atti di disposizione della vita e del proprio corpo*, in *Dir. Pen. e Processo*, 1999, 4, 403; F. Giunta, *Diritto di morire e diritto penale. I termini di una relazione problematica*, *Riv. it. dir. e proc. Pen.*, 1997, 77 ss.

27 A. Morrone, cit.

28 A. Morrone, cit.

Tornando al dato giuridico, il testo dell'art. 580 c.p. descrive la fattispecie di "aiuto o istigazione al suicidio" come il caso in 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*". Si tratta quindi di due forme di aiuto ovvero partecipazione al suicidio altrui: morale e materiale.

Nel primo caso, essa "*consiste nel far sorgere in altri un proposito suicida (determinazione) o nel rafforzamento di un proposito già esistente (istigazione)*"<sup>29</sup>. Mentre nella seconda ipotesi, definita con formula ampia<sup>30</sup>, ci si riferisce al soggetto che fornisce all'aspirante suicida il mezzo con cui provocare la propria morte. A questo proposito ci si può chiedere se l'accompagnamento in auto di qualcuno in Svizzera nella clinica dove si pratica l'eutanasia possa essere coperto da tale formula incriminatrice, soprattutto alla luce dei contrapposti valori di protezione assoluta sia dell'intangibilità della vita umana sia dell'autodeterminazione individuale, come ricostruita dalla giurisprudenza nazionale e CEDU della protezione della vita privata e familiare ex art. 8 CEDU<sup>31</sup>.

Ai fini di delineare la fattispecie rammentano alcuni casi giurisprudenziali, come ad esempio nel caso, noto alle cronache, della Blue Whale Challenge, la Corte di Cassazione ha sottolineato sul punto che non sia configurabile il tentativo di suicidio con riguardo al reato di cui all'art. 580 cod. pen., nell'ipotesi in cui all'istigazione non segua un suicidio consumato o tentato con lesioni gravi o gravissime<sup>32</sup>. Meno recentemente, i giudici di legittimità hanno sostenuto che sotto il profilo del rafforzamento dell'altrui proposito suicida, occorre sia la dimostrazione dell'obiettivo contributo all'azione altrui di suicidio, sia la prefigurazione dell'evento come dipendente dalla propria condotta<sup>33</sup>. Invece, sotto il profilo del rafforzamento dell'altrui proposito suicida, è necessario che sussista il solo dolo generico nell'agente attraverso la consapevolezza della obiettiva serietà del proposito suicidario<sup>34</sup>.

#### **4. Il suicidio assistito nella giurisprudenza della Corte europea dei diritti umani.**

Nella sua ordinanza, la Corte costituzionale fa ripetute citazioni della giurisprudenza della Corte di Strasburgo, in particolare per quel che riguarda il margine di apprezzamento riservato ai singoli stati aderenti alla CEDU, e sottoposti al sindacato della Corte europea dei diritti umani, in riferimento all'interferenza nella vita privata necessaria e prevista dalla legge ex art. 8.2 CEDU per la protezione delle libertà altrui.

Il dibattito sul c.d. fine vita ha avuto una lunga evoluzione non solo nel nostro Paese, ma ha coinvolto il dibattito giuridico di tutto il mondo occidentale, data la differente valenza che viene attribuita al suicidio dalle diverse culture<sup>35</sup>. In Europa, che è l'ambito che più ci interessa, sono le decisioni della Corte europea dei diritti umani ad avere rilevanza giuridica nella formazione di un minimo comune denominatore in materia di diritti fondamentali tra gli Stati membri del Consiglio d'Europa. Perciò pare utile tracciare, seppur sommariamente, le linee argomentative principali rispetto alle fattispecie concrete di suicidio assistito. Si tratterà precipuamente delle decisioni che hanno avuto ad oggetto casi di persone, in possesso delle loro

---

29 A. Massaro, *L'omicidio del consenziente e l'istigazione o aiuto al suicidio. La rilevanza penale delle pratiche di fine vita*, in corso di pubblicazione su Temi penali, vol. II, Delitti contro la persona. Delitti contro il patrimonio, a cura di M. Trapani, A. Massaro, Giappichelli, 2018, ma disponibile online [www.giurisprudenzapenale.com](http://www.giurisprudenzapenale.com)

30 A. Massaro, op. cit.

31 C. Cupelli, *Il caso Cappato, l'incostituzionalità differita e la dignità nell'autodeterminazione alla morte*, Diritto Penale Contemporaneo, 3 dicembre 2018.

32 Cass. pen. Sez. V Sent., 23/11/2017, n. 57503 (rv. 271859), in Dir. Pen. e Processo, 2018, 3, 345. Si veda anche L. Giordano, *Blue Whale: non è istigazione al suicidio ma adescamento di minorenni*, Il Quotidiano Giuridico, 2018.

33 In questa fattispecie, la Cassazione ha censurato la decisione con cui il giudice di merito ha affermato la responsabilità dell'imputato, in ordine al reato di cui all'art. 580 cod. pen., presumendo una speculare intelligenza del rapporto reciproco dell'autore del reato e del suicida in termini di azione-reazione così assorbendo la prova del dolo in quella della causalità (Cass. pen. Sez. V Sent., 28/04/2010, n. 22782 (rv. 247519), in CED Cassazione, 2010.

34 Cass. pen. Sez. V, 26/10/2006, n. 3924 (rv. 235623). In questo caso, la Corte ha ritenuto che correttamente fosse stata esclusa, dal giudice di merito, la sussistenza del reato a carico del fidanzato di una ragazza il quale, a fronte del manifestato - e poi attuato - proposito della stessa di suicidarsi mediante precipitazione da un balcone, per reazione ad una scenata di gelosia, l'aveva verbalmente incoraggiata a porre in essere il detto proposito, nel presumibile convincimento che, come già avvenuto in passato, esso non avrebbe avuto seguito.

35 Marzio Barbagli, *Congedarsi dal mondo. Il suicidio in Occidente e in Oriente*, Bologna, 2011.

capacità di intendere e volere, che hanno manifestato le loro doglianze in relazione all'assenza di procedure per il suicidio assistito medicalizzato.

Il caso più risalente deciso dalla Corte<sup>36</sup> è Sanles Sanles contro Spagna<sup>37</sup>. Esso concerne la vicenda di un uomo tetraplegico da più di vent'anni a seguito di un incidente stradale, il quale adì le giurisdizioni spagnole, compresa la procedura di amparo alla corte costituzionale, per il riconoscimento del diritto alla non interferenza dello Stato nella sua decisione di porre fine alla sua vita. L'amparo si fondava sul riconoscimento dei diritti alla dignità umana, al libero sviluppo della personalità, alla vita, all'integrità fisico-psichica e ad un processo equo ai sensi degli artt. 10, 15 e 24 della Costituzione spagnola. Nelle more del giudizio di amparo, il paziente morì assistito da anonimi, mentre la procura aprì un'inchiesta contro ignoti per aiuto al suicidio. L'unica erede instò di riassumere il giudizio di amparo per vedere riconosciuti i diritti rivendicati, e in conseguenza, la legittimità del suicidio assistito. Tuttavia la Corte costituzionale spagnola stralciò il procedimento dal ruolo in quanto quelli oggetto dell'istanza avevano la natura di diritti personalissimi e quindi non trasmissibili *iure hereditatis* da un lato, mentre dall'altro l'ordinamento spagnolo non poteva riconoscere il diritto al suicidio assistito come delineato nell'amparo presentato dal *de cuius* perché il suicidio assistito con l'intervento di terzi era previsto come reato dalla legge spagnola e non poteva essere considerato un diritto fondamentale riconoscibile attraverso un procedimento costituzionale senza l'intervento legislativo.

Si tratta di un caso del tutto aderente alla fattispecie in esame, escluso il fatto che il soggetto non si recò in Svizzera per la procedura di suicidio assistito. L'erede adì i giudici di Strasburgo per lamentare la violazione dell'art. 8 della CEDU a causa dell'interferenza dello stato spagnolo nell'impedire gli effetti pratici della scelta del *de cuius* nel porre termine alla propria vita. I giudici strasburghesi dichiararono l'istanza inammissibile poiché non sarebbe esistita ai sensi della Convenzione un diritto alla vita dignitosa ovvero alla morte dignitosa: l'azione posta in essere dal *de cuius* concerneva l'accesso a farmaci che avrebbero consentito di porre in essere un suicidio assistito e tale richiesta, non trasferibile in via ereditaria, poteva essere riconosciuta solo a livello legislativo nazionale. La decisione Sanles Sanles dimostra quanta strada abbia percorso il dibattito giuridico in materia di fine vita, poiché la tutela della dignità del paziente ne è diventato il punto focale

Il caso di Diane Pretty è molto conosciuto, ma merita comunque un breve riassunto: una signora inglese soffriva di una malattia degenerativa del sistema nervoso e citava il Regno Unito di Gran Bretagna davanti alla Corte europea dei diritti umani perché il suo Paese non garantiva al marito l'immunità dall'imputazione del reato di omicidio del consenziente qualora l'avesse aiutata a morire a causa dell'insostenibilità delle sue sofferenze<sup>38</sup>. La signora, che al momento della causa era ancora in grado di interagire e muoversi, chiedeva l'immunità per il consorte per il momento in cui, secondo la sua volontà, gli avrebbe chiesto di staccarle i macchinari che la tenevano in vita. La Corte ha affermato che il diritto alla vita protetto dall'art. 2 della CEDU non può essere interpretato includendo anche un aspetto negativo, poiché non comprende obiettivi quali la qualità della vita ovvero le garanzie su come vivere la propria vita. L'aspetto di natura fondamentale da esso protetto concerne la tutela dalle interferenze degli Stati. Solo attraverso una distorsione linguistica gli si può attribuire un significato diametralmente opposto, ovvero un diritto a morire o un diritto di autodeterminazione nel senso di conferire all'individuo la possibilità di scegliere la morte piuttosto che la vita, né con le proprie mani, né attraverso mani altrui ovvero l'assistenza della pubblica autorità. La Corte conclude affermando che seppure la CEDU non possa essere interpretata a favorire il suicidio assistito, altrettanto vero è che ciascuno Stato sottoscrittore può regolare il suicidio assistito per mano propria ovvero di terzi e che comunque ciò non viola l'art. 2 CEDU. Sul punto, la dottrina rileva che anche oggi si sarebbe tratti in inganno dalla distorsione linguistica ricorrente tra l'uso della locuzione "*suicidio assistito*", oggetto dell'ordinanza in commento, e "*sospensione dei trattamenti vitali*", disciplinate dalla legge 219/2017. Non raramente tali espressioni considerate interscambiabili, specie in precedenza dell'entrata in vigore della

---

36 Ancora più vetusti sono i casi Widmer contro Svizzera, 24 agosto 1998, ric. n. 20527/92 e Sampedro contro Spagna, 26 ottobre 2000, ric. n. 48335/99, dichiarati però inammissibili.

37 ECommHR, 28 aprile 2004, Sanles Sanles contro Spagna, in [www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int)

38 Corte europea dei diritti umani, 29 luglio 2002, Pretty v. United Kingdom, in [www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int). In dottrina, U. Adamo, *Il diritto convenzionale in relazione al fine vita (eutanasia, suicidio medicalmente assistito e interruzione di trattamenti sanitari prodotti di una ostinazione irragionevole). Un'analisi giurisprudenziale sulla tutela delle persone vulnerabili*, Rivista AIC, 2016, n. 2, p. 8; R. Conte, *Per l'eutanasia. Note minime sul diritto a decidere della vita e della salute* in *Questione giustizia*, 2013, pp. 169-188

legge, ma attualmente e proprio dall'ordinanza in esame, si può affermare che invece si tratta di due fattispecie diverse, come infra enucleato.

Invece, a differenza di quanto scritto nell'ordinanza della Corte nell'ordinanza 207/2018, la decisione Haas contro Svizzera<sup>39</sup> non può essere considerata di riferimento per il caso in esame, perché concerne il diritto all'accesso alle procedure di suicidio assistito legalmente previste nello stato svizzero<sup>40</sup> da parte di un paziente sofferente un disturbo bipolare della personalità da oltre venti anni, durante i quali questi tentò due volte il suicidio e venne ricoverato in cliniche psichiatriche per lunghi periodi. Si tratta quindi di un paziente la cui capacità di intendere e volere non può essere considerata costante e stabile. Tuttavia, rimane di interesse la questione di fondo, cioè la prescrittibilità del farmaco necessario allo scopo del suicidio. La fattispecie sottoposta dal ricorrente riguardava la circostanza se l'obbligo di prescrizione medica del farmaco fosse conforme al rispetto dell'articolo 8 della CEDU. I giudici zurighesi, prima, e svizzeri, dopo, sostengono che l'art. 8 non prescrive agli Stati membri un obbligo positivo di creare le condizioni che consentano la commissione di un suicidio assistito senza alcun rischio.

Tanto i giudici svizzeri, quanto la Corte di Strasburgo esaminano la differenza tra la volontà di suicidarsi come manifestazione di una malattia mentale, che può essere curata, ovvero la volontà di morire basata sulla manifestazione di un pensiero proveniente da una persona capace di comprendere nel momento in cui manifesta detto desiderio. Secondo la legge svizzera solo in questa seconda circostanza è ammessa la prescrizione del farmaco letale a una persona sofferente di malattia mentale. La Corte infatti, sempre aderendo alla ricostruzione dei giudici svizzeri, osserva che il medico, che volontariamente assiste al suicidio di un paziente, può accogliere la richiesta di questi solo se non esiste alcuna opzione medica alternativa. Questa assistenza non può essere imposta al medico, che è comunque tenuto a rispettare la diligenza professionale e i limiti di legge. La Corte quindi rigetta all'unanimità la richiesta del malato poiché ritiene che i limiti posti dalla legge all'accesso al farmaco letale siano finalizzati a garantire la salute, la sicurezza, la prevenzione di reati: tutte restrizioni giustificate ai sensi dell'art. 8.2 CEDU al diritto al rispetto della vita privata, soprattutto in considerazione che secondo l'esperienza e gli studi psichiatrici sulla malattia mentale l'obbligo di prescrizione medica è uno strumento fondamentale per proteggere la vita e la volontà delle persone vulnerabili. Nella decisione Haas la Corte dei diritti umani ha svolto un mutamento di orientamento rispetto alla decisione Pretty, riconoscendo che l'autodeterminazione “include anche a scegliere come concludere la propria vita<sup>41</sup>” e detta pretesa trova fondamento non solo nell'art. 8, ma anche nell'art. 2 CEDU. Sul caso Koch contro Germania i fatti possono essere riassunti come segue: il ricorrente è vedovo di una paziente tetraplegica a seguito di una caduta dalle scale. La donna, quindi, era in grado di intendere e di volere, ma era incapace completamente di muoversi ed era collegata con un respiratore artificiale. Considerata la sua vita come non degna di essere vissuta la signora aveva fatto istanza alle autorità tedesche affinché le venisse somministrato una dose di farmaco letale al fine di porre termine alla sua esistenza presso il proprio domicilio. Le autorità sanitarie si rifiutarono in ottemperanza dell'art. 2.2 della *Grund Gesetz* tedesca sulla tutela della vita, nonché sulla base della legge allora vigente in materia di somministrazione dei narcotici, secondo la quale i farmaci potevano essere erogati solo per curare ed in supporto alla vita, non per agevolare il suicidio. Nel motivare il rifiuto le autorità altresì richiamavano l'art. 8 CEDU, in quanto esso non poteva essere invocato per imporre agli Stati contraenti obblighi positivi in aiuto al suicidio, come già affermato nella sentenza Pretty. La donna in ogni caso poneva fine alla sua vita presso la clinica Dignitas, in Svizzera.

In seguito, il marito contestò presso le Corti tedesche il rigetto della richiesta di farmaci del *Bundesinstitut für Arzneimittel*. I giudici dichiararono inammissibile l'istanza sia perché il ricorrente non era titolare del presunto diritto vantato, sia perché non erano stati violati i diritti della defunta. Il signor Koch quindi si rivolse alla Corte europea dei diritti umani affermando da un lato che era stato violato il diritto alla morte dignitosa della moglie, diritto argomentato principalmente sull'art. 8 CEDU, e dall'altro lato veniva contestata la violazione dell'art. 13 CEDU da parte dello Stato tedesco poiché nell'ordinamento nazionale non vi erano strumenti giuridici per rendere effettivo il diritto rivendicato. La Corte ha dichiarato in un primo

39 Corte europea dei diritti umani, 20 gennaio 2011, Haas c. Suisse, in [www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int). In dottrina, D. Butturini, *Note a margine di Haas contro Svizzera*, luglio 2011, <http://www.rivistaaic.it/articolorivista/note-margine-di-corte-edu-haas-contro-svizzera>.

40 Commissione dei diritti umani, 10 febbraio 1993, Widmer contro Svizzera. A. Ciervo, *L'insostenibile leggerezza del margine di apprezzamento. Il problema dell'eutanasia davanti ai giudici di Strasburgo: in margine al caso Haas c. Svizzera*, [www.diritticomparati.it](http://www.diritticomparati.it), 15 settembre 2011

41 Corte europea dei diritti umani, 20 gennaio 2011, Haas contro Svizzera, ricorso n. 31322/07

tempo la causa ricevibile, ma successivamente ha dato torto al ricorrente. A questo proposito, la Corte ha affermato che questo è uno dei casi in cui allo Stato membro è riconosciuto un significativo margine di apprezzamento. Infatti, la ricerca comparatistica evidenzia che la maggioranza degli Stati aderenti alla Convenzione EDU non consentano alcuna forma di assistenza al suicidio, mentre solo quattro Stati consentono al personale sanitario di prescrivere farmaci letali al fine di permettere ai pazienti di porre termine alla loro vita. Ne consegue che al ricorrente non è riconosciuta la legittimazione ad agire per dolersi della asserita violazione ex art 8 CEDU subito dalla moglie per la natura non trasferibile di questi diritti. La Corte tuttavia conclude che il ricorrente avrebbe potuto dolersi della violazione ex art. 8 CEDU in merito al mancato rispetto della propria vita privata in merito al rifiuto delle autorità nazionali di prendere in considerazione il suo ricorso<sup>42</sup>.

In Germania, il suicidio assistito è stato recentemente disciplinato con una nuova fattispecie, introdotta nel §217 del codice penale tedesco (*Strafgesetzbuch*). Tale norma punisce con pena pecuniaria ovvero la reclusione fino a tre anni chi assiste in modo organizzato o permanente, anche con offerte sul mercato a scopo di lucro o su base associativa, l'assistenza al suicidio, mentre al singolo medico viene lasciata libertà di coscienza da valutarsi caso per caso. I contrari a questa disposizione hanno presentato ricorso costituzionale al *Bundesverfassungsgericht* ha rigettato l'istanza cautelare sospensiva della vigenza del riformato §217<sup>43</sup>.

Il caso Gross contro Svizzera<sup>44</sup> è di difficile valutazione perché la Grande Camera ha dichiarato inammissibile il ricorso avente a oggetto il diritto al rispetto della vita privata presentato da un'anziana svizzera desiderosa di morire, poiché quest'ultima aveva volutamente omesso di informare la Corte del fatto che era riuscita a ottenere la prescrizione della sostanza letale. Si tratta di una condotta fuorviante che integra un abuso del diritto al ricorso individuale, che ha obbligato la Corte di Strasburgo a stralciare la causa dal ruolo. Ciò nonostante è ancora accessibile la decisione della Camera singola. Si potrebbe dubitare che siffatta decisione sia da considerarsi ancora valida, ma a livello persuasivo si possono tracciare a grandi linee le questioni trattate, proprio in ossequio alla citazione che ne fa la Corte costituzionale nell'ordinanza 207/2018.

Il caso riguarda una cittadina svizzera nata nel 1931 che, nel corso degli anni, ha più volte espresso il suo desiderio di porre fine alla sua vita nel caso diventasse invalida psicologicamente ovvero fisicamente. Già in passato la ricorrente aveva subito ricoveri in ospedale psichiatrico a seguito di un tentativo di suicidio, senza che ciò avesse fatto mutare avviso la donna, la cui qualità della vita si stava progressivamente deteriorando. Inoltre, la donna aveva contattato l'associazione EXIT, nota per il supporto conferito alle persone che intendono accedere al suicidio assistito, che però non accolse la richiesta della ricorrente del farmaco letale utilizzato nelle procedure di suicidio assistito. Durante una ulteriore visita specialistica, la ricorrente risultò non affetta da particolari patologie ed in grado di formarsi una propria opinione, seppure le sue capacità cognitive e psicologiche fossero decrescenti. Lo specialista consultato affermò che non vi erano ostacoli legali per la somministrazione del barbiturico letale alla ricorrente, tuttavia si oppose alla sua richiesta eccependo l'incompatibilità del suo ruolo di psicoterapeuta con quello di medico assistente alla procedura.

La donna riformulò la richiesta ad altri specialisti ottenendo altrettanti rifiuti, mentre uno di essi dichiarò per iscritto di trovare la sua richiesta incomprensibile. In seguito la donna si rivolse alle autorità amministrative, che rifiutarono la somministrazione del farmaco in quanto ai sensi dell'art. 8 della Convenzione europea dei diritti umani, nonché della Costituzione svizzera, lo Stato non poteva essere vincolato a obbligazioni positive di accesso al suicidio assistito. Anche le autorità giudiziarie svizzere, alla quale la ricorrente si è rivolta fino all'esaurimento dei gradi di giudizio davanti alla Corte Suprema Federale Svizzera, hanno rigettato l'istanza della donna sulla base del noto precedente giurisprudenziale della Corte Europea dei diritti umani, *Pretty* contro Regno Unito di Gran Bretagna. A questo punto la ricorrente ha presentato ricorso alla Corte di Strasburgo per lamentare la violazione dell'art. 8 CEDU poiché rifiutandole la dose di pentobarbital, le autorità svizzere hanno interferito con il suo diritto di decidere quando e con quali mezzi essa avrebbe potuto togliersi la vita.

La Corte europea dei diritti umani adattava al caso in questione i suoi precedenti *Pretty* e *Haas*. A questo proposito osservava che l'art. 115 del codice penale il quale afferma che incitare e assistere al suicidio è punibile solo dove l'agente è guidato da motivi propri. Inoltre, la Corte europea dei diritti umani sottolineava che la giurisprudenza della Corte Suprema Federale Svizzera in materia di suicidio assistito facesse

---

42 Corte europea dei diritti umani, 19 luglio 2012, *Koch* contro Germania, Ricorso n. 497/09.

43 BVerfG, 21 dicembre 2015-2 BvR 2347/15.

44 Corte Europea dei diritti umani, 14 maggio 2013, *Gross* contro Svizzera, App. n. 67810/10



riferimento alle linee guida etico-mediche sulla cura dei pazienti alla fine della loro vita. Tuttavia queste erano state emanate da una organizzazione non governativa e non avevano la veste formale di un atto legislativo. Inoltre, la Corte osservava che codeste linee guida, in accordo con il loro scopo, si applicavano solo ai pazienti ai quali il medico era giunto alla conclusione che il processo di suicidio assistito potesse concludersi entro pochi giorni ovvero poche settimane. Siccome la ricorrente non soffriva di una malattia terminale, era evidente che il suo caso non cadeva nell'orbita di applicazione delle suddette linee guida.

La Corte di Strasburgo altresì osservava che il Governo svizzero non aveva sottoposto alla sua attenzione altri materiali contenenti principi o standard che potessero agevolare i medici nella prescrizione del pentobarbital a pazienti che, come la ricorrente, non soffrissero di malattie terminali. La Corte considerava che questa carenza di chiarezza in materia di linee guida avesse avuto un effetto congelante sui medici alle prese con la richiesta di prescrizioni come quelle della ricorrente, come è infatti avvenuto nella realtà con i medici da lei consultati, i quali temevano effetti negativi sulla loro carriera professionale nel caso avessero prescritto il pentobarbital a una paziente non terminale. La Corte considerava che l'incertezza provocata dal risultato delle sue richieste ha provocato una situazione di grave ansia nella ricorrente poiché non era stata posta in grado di prendere una decisione libera sul termine della sua vita a causa dell'incertezza delle linee guida poiché la sua morte non era considerabile quale imminente e provocata da specifiche condizioni mediche. La Corte riconosceva che potessero essere riscontrate delle difficoltà al fine di trovare il consenso politico necessario su siffatte controverse questioni con un profondo impatto morale e etico, tuttavia tali difficoltà sono inerenti ad ogni processo democratico e non possono assolvere le autorità dal compimento del loro dovere. In conclusione la Corte di Strasburgo stabiliva che la legge svizzera, non provvedendo a garantire linee guida chiare in merito alla somministrazione di pentobarbital, configurasse una violazione dell'art. 8 CEDU.

##### **5. La questione di costituzionalità e gli argomenti delle parti.**

Al rientro in Italia, M. C. si è autodenunciato ai carabinieri, dando così inizio al procedimento penale di fronte alla Corte d'assise di Milano, adita con ordinanza di imputazione coatta nei suoi confronti “per aver rafforzato e materialmente agevolato il suicidio di F. A”. Con ordinanza del 14 febbraio 2018 la Corte d'assise di Milano ha sollevato questione di costituzionalità in merito all'art. 580 c.p. sotto due profili: 1) nella parte in cui *“incrimina le condotte di aiuto al suicidio in alternativa alle condotte di istigazione e, quindi, a prescindere dal loro contributo alla determinazione o rafforzamento del proposito di suicidio, per ritenuto contrasto con gli artt. 3, 13 comma 1 e 117 Cost., in relazione agli artt. 2 e 8 della Convenzione Europea Diritti dell'Uomo”*; 2) nella parte in cui *“prevede che le condotte di agevolazione dell'esecuzione del suicidio, che non incidano sul processo deliberativo dell'aspirante suicida, siano sanzionabili con la pena della reclusione da 5 a 10 anni, senza distinzione rispetto alle condotte di istigazione, per ritenuto contrasto con gli artt. 3, 13, 25 comma 2 e 27 comma 3 Cost”*.

La fattispecie sottoposta alla Corte non è nuova nel dibattito giuridico sia alla luce delle precedenti esperienze di rilevanza nazionale, quali i casi Welby e Piludu, dove persone capaci di intendere e volere, ma immobili in conseguenza della loro malattia, chiedevano il sostegno di un medico ovvero dell'amministratore di sostegno per sospendere i trattamenti artificiali (come la ventilazione artificiale) che li tenevano in vita. Dall'altro lato vi è anche la giurisprudenza della Corte europea dei diritti umani, sopra esaminata, elemento oramai imprescindibile per il giudice nazionale, sia per il suo ruolo nell'elaborazione di un minimo comune denominatore della tutela dei diritti umani attraverso la gestione del margine di apprezzamento. In questo quadro si inserisce la comparazione giuridica per quel che concerne la soluzione adottata dalla Corte costituzionale nel “dialogo” con il suo interlocutore privilegiato, in quanto giudice delle leggi, cioè l'organo che promulga quelle stesse leggi, cioè il Parlamento. Ciò che è sorprendente è il riferimento alle sentenze straniere emanate in Canada e, soprattutto, nel Regno Unito, relativamente al caso Nicklinson che per quel che concerne il significato “politico” di quella decisione, sembra essere contraddittorio rispetto alle intenzioni della corte costituzionale stessa, come vedremo più avanti.

Il giudice a quo esclude che la prima ipotesi incriminatoria sia configurabile in quanto F.A. aveva maturato l'intenzione di recarsi in Svizzera autonomamente, in precedenza all'incontro e all'intervento con l'imputato. Mentre relativamente alla seconda ipotesi, ovvero aver accompagnato l'imputato presso la clinica svizzera integra la fattispecie dell'aiuto al suicidio poiché si tratta di condizione necessaria per la realizzazione dell'evento, soprattutto in considerazione delle condizioni dell'imputato. A conforto della loro posizione i giudici milanesi citano *“l'unica sentenza della Corte di Cassazione che si è occupata del tema”* secondo cui

*“le condotte di agevolazione al suicidio sono punibili a prescindere dalle loro ricadute sul processo deliberativo dell’aspirante suicida”*<sup>45</sup>.

Il ragionamento della Corte remittante parte da questo elemento dubitando della legittimità costituzionale dell’art. 580 c.p. anche quando non abbiano contribuito né a determinare, né a rafforzare l’elemento volitivo, seppure abbiano concretamente aiutato la sua attuazione. In questo spazio, secondo la Corte milanese, si inserisce il dubbio di costituzionalità: a) la disposizione denunciata presuppone che il suicidio sia un atto *“intriso di elementi di disvalore”*, poiché *“contrario al principio di sacralità e indisponibilità della vita”* tuttavia si tratta di una norma promulgata in epoca fascista dove da un lato erano presenti *“preminenti obblighi sociali dell’individuo”* e dall’altro la tecnologia medica non era così sviluppata da rendere *“le macchine”* in grado di prolungare l’esistenza in vita anche oltre i limiti fisici e corporali.

Infatti, sull’interpretazione dell’art. 580 c.p. hanno senz’altro influenza: a) il principio personalistico presente nell’art. 2 Cost, che ribalta la prospettiva di tutela: dall’interesse dello Stato a quello della persona e b) della inviolabilità della sua libertà, prevista dall’art. 13 Cost, compresa la *“libertà della persona di scegliere quando e come porre termine alla propria esistenza”* ritenuta invivibile (come nel caso di F. A.). Ulteriormente, c) l’art. 32 Cost prevede il diritto all’autodeterminazione individuale, espressione della dignità della persona con riguardo ai trattamenti terapeutici, espressione della dignità della persona, come riconosciuto dalla legge 22 dicembre 2017 n. 219, che impone l’obbligo di rispettare la decisione del paziente in grado di intendere e volere sul suo trattamento medico, anche quando la conseguenza di siffatta volontà sia la morte.

Pertanto, secondo i giudici rimettenti, il bene giuridico protetto dall’art. 580 c.p. andrebbe attualmente identificato nella libertà e nella consapevolezza di porre fine alla propria vita da parte del soggetto passivo, evitando influssi anche fattuali che possano influire in senso ostativo alla sua scelta. Sul punto, la Corte milanese sottolinea che da un lato tale condotta non sarebbe rafforzativa di una decisione del soggetto perché costui l’avrebbe già maturata, ma anzi, la previsione della medesima pena (da sette a dodici anni) a carico di chi aiuta e di chi istiga è irragionevole nonché violativa del principio di proporzionalità della pena al disvalore del fatto (ex artt. 13, 25 co.2 e 27, co. 3 Cost.).

Per quanto riguarda l’intervento dell’Avvocatura generale dello Stato, su mandato della Presidenza del Consiglio dei ministri, viene preliminarmente eccepita l’inammissibilità delle questioni nonché l’infondatezza del merito. Altresì si è costituito l’imputato del giudizio a quo, il quale ha affermato che l’incostituzionalità della norma riguarderebbe la parte in cui punisce la condotta di chi abbia agevolato l’esecuzione della volontà di colui il quale versi in stato di malattia irreversibile che provochi gravi sofferenze e che avrebbe potuto darsi la morte da sé, rifiutando trattamenti sanitari”, mentre sono state dichiarate inammissibili le istanze di intervento ad opponendum di alcune associazioni di ispirazione cattolica.

## **6. Le argomentazioni della Corte costituzionale**

La motivazione della Corte costituzionale può essere suddivisa in tre parti: dapprima il giudice delle leggi chiarisce perché le argomentazioni della Corte milanese che ha sollevato la questione di costituzionalità non sono condivisibili; successivamente analizza l’impatto della giurisprudenza di Strasburgo e delle precedenti esperienze italiane sul cambiamento approccio al tema; infine, ed è l’aspetto di maggiore rilevanza, delinea perché effettivamente sussista un vuoto di disciplina, tuttavia questo passaggio riguarda argomentazioni differenti da quelli sostenuti dalla Corte d’assise che ha sollevato la questione di costituzionalità.

Sotto il primo profilo, la Corte costituzionale evidenzia che l’ordinamento italiano non punisce il suicidio, neppure quando è tentato, ma castiga invece chi concorre nella realizzazione di questo da parte di altri, rafforzandolo o agevolandolo (come nel caso in cui dal suicidio derivi una lesione personale grave o gravissima). Pertanto la ratio della norma discussa è di proteggere il soggetto da decisioni a suo danno, senza colpire l’interessato, punendo però i terzi che cooperino con lui, in qualsiasi modo. In conseguenza di ciò è erroneo il riferimento alla protezione del diritto alla vita: specularmente a quanto affermato nel summenzionato caso *Pretty*, è dovere dello stato proteggere la vita, non quello (antitetico) di ottenere un aiuto a morire<sup>46</sup>. Non è la vita ad essere disponibile, ma è la scelta presa in modo autonomo e cosciente dal

45 Cass., I Sez. Pen., 6 febbraio – 12 marzo 1998, n. 3147, relativa a una fattispecie di doppio suicidio con sopravvivenza di uno dei soggetti. In dottrina, F. Introna, *Il suicidio è un omicidio ruotato di 180°?*, Rivista italiana di medicina legale, 2000, I, pp. 576 ss.

46 F. D. Busnelli, *Problemi giuridici di fine vita tra natura e artificio*, Riv. Dir. Civ., 2011, 2, 10153; E. Wada, *A Pretty Picture: the Margin of Appreciation and the Right to Assisted Suicide*, 27 Loy. L.A. Int’l & Comp. L. Rev. 275,

parte del soggetto<sup>47</sup> (autodeterminazione) a rifiutare trattamenti che prolunghino sofferenza considerata dalla persona che la patisce non dignitosa.

Ciò posto, non è comunque possibile considerare l'aiuto al suicidio totalmente inoffensivo, in grado di soddisfare il diritto all'autodeterminazione altrui, al contrario, la presenza di tale fattispecie incriminatrice nell'ordinamento garantisce la tutela delle persone più vulnerabili da una scelta irreparabile provocata da possibili interferenze di terzi<sup>48</sup>. Tale circostanza di rilevanza giuridica non è incoerente con la scelta ordinamentale di non punire chi abbia tentato il suicidio rispetto alla punizione chi abbia interagito con lui, proprio in vista della protezione della persona sofferente, sola e fragile, specie se anziana. Si tratta di una contrapposizione tra agevolazione di una scelta in astratto e la protezione dai suoi effetti concreti. Sulla base questi elementi, afferma la Corte, le disposizioni dell'art. 580 c.p. non sono passibili di censure costituzionali. Ciò nonostante, non è possibile sostenere che non esistano dei problemi di costituzionalità attorno a questo articolo, come nello specifico quando una persona affetta da una patologia irreversibile che le causi sofferenze fisiche e psicologiche intollerabili nonché tenuta in vita con trattamenti di sostegno artificiale ma resti in grado di prendere liberamente e consapevolmente decisioni su di sé, come accaduto nel caso di F. A<sup>49</sup>.

Nonostante trattare di casi singoli contempra il rischio di guardare l'argomento in questione con una visione sfocata, ci si riferisce a queste specifiche fattispecie, perché sono assai conosciute dall'opinione pubblica, perché hanno rivestito il ruolo di "casi pilota", che hanno avuto una significativa importanza nel

---

(2005), pp. 276 ss..

47 G. Piepoli, *Agire contro di sé*, Giur. It., 2007, 2.

48 Come evidenziato dalla stessa Corte costituzionale al paragrafo 7 dell'ordinanza 207/2018. In dottrina, A. Morace Pinelli, *Libertà di curarsi e rilevanza delle decisioni di fine vita*, Riv. Dir. Civ., 2011, 5, 10697.

49 O. Di Giovine, *Procreazione assistita, aiuto al suicidio e biodiritto in generale: dagli schemi astratti alle valutazioni in concreto*, Dir. Pen. e Processo, 2018, 7, 913; M. Azzalini, *Il "Caso Cappato" davanti alla Consulta: equivoci e paradossi in tema di aiuto al suicidio e diritto all'autodeterminazione terapeutica*, Nuova Giur. Civ., 2018, 10, 1462

cambiamento di prospettiva e della sensibilità in questa materia ed infine perché sono rappresentative di situazioni che, seppure nella loro specificità, sono riconducibili a situazioni diffuse.

La situazione di F. A., cosciente ma impossibilitato a muoversi e a comunicare verbalmente, neppure con lo sguardo<sup>50</sup>, avendo perso la vista, è differente da quello di Eluana Englaro, la cui volontà venne ricostruita in sede giurisdizionale<sup>51</sup> attraverso indizi e testimonianze, mentre trova similitudini con i casi Nuvoli<sup>52</sup>, Welby<sup>53</sup> e Piludu<sup>54</sup> i quali, nel pieno possesso delle loro facoltà mentali, espressero liberamente la loro volontà di rinunciare al trattamento sanitario, però con vicissitudini giudiziarie diverse. Infatti nei casi Nuvoli e Piludu, i giudici di merito consentirono ai pazienti di accedere all'amministrazione di sostegno per manifestare la loro volontà di sospendere i trattamenti medici e quindi concludere la loro vita, mentre il caso Welby, ebbe ripercussioni penali, ma il giudice dell'udienza preliminare romano archiviò il caso riconoscendo la legittimità della condotta del medico, il quale staccò *“il respiratore meccanico da paziente affetto da gravissima distrofia (...) su richiesta dello stesso, così cagionandone la morte, benché integri il fatto tipico e l'elemento psicologico del delitto di omicidio del consenziente di cui all'art. 579 c.p., va considerata lecita in quanto scriminata, ex art. 51 c.p., dall'adempimento del dovere di rispettare la volontà consapevole ed informata del paziente di interrompere la terapia in atto”*<sup>55</sup>.

Si tratta quindi di quelle ipotesi nelle quali il soggetto che vorrebbe porre termine alla sua esistenza, ma è impossibilitato dal farlo autonomamente si trova in una condizione di 1) afflizione di patologia irreversibile che 2) sia fonte di sofferenze psichiche e fisiche non più tollerabili, 3) tenuta in vita attraverso

---

50 D. J. Kopsky, Y. Winninghoff, A. C. Winninghoff, J. M. Stolwijk-Swüste, *A novel spelling system for locked-in syndrome patients using only eye contact*, Disabil Rehabil. 2014;36(20):1723-7.

51 Cass. civ. Sez. I Sent., 16/10/2007, n. 21748. In dottrina, tra la copiosissima bibliografia, E. Calò, *La Cassazione “vara” il testamento biologico*, Corriere Giur., 2007, 12, 1676; G. Anzani, *Consenso ai trattamenti medici e “scelte di fine vita”*, Danno e Resp., 2008, 10, 957; A. Gorgoni, *La rilevanza giuridica della volontà sulla fine della vita non formalizzata nel testamento biologico*, Fam. Pers. Succ., 2008, 6; M. Azzalini, *Tutela dell'identità del paziente e rifiuto di cure: appunti sul caso Englaro*, Nuova Giur. Civ., 2008, 10, 20331.

52 Trib. Sassari, 14 luglio 2007. La fattispecie riguardava un ex arbitro di calcio colpito dalla sclerosi laterale amiotrofica, e seppur capace di intendere e volere, completamente bloccato dalla sua malattia nel movimento e nell'espressione. Per superare questa sua grave disabilità fisica il paziente presentava istanza di nomina di amministratore di sostegno al fine di compiere determinati atti conseguenti alla sua autodeterminazione terapeutica. La comprensibile esternazione di detta dichiarazione riguardava il compito adempiuto dal sintetizzatore vocale, attraverso il quale l'infermo interlocuiva con il giudice che dà esatto conto dell'esperito interrogatorio del paziente e della sua volontà di porre termine alla sua vita. Il giudice tutelare, aveva proceduto, invece, a nomina di amministratore di sostegno per l'attività materiale di redazione degli atti e delle istanze, dirette a pubbliche amministrazioni ed enti, necessari per porre in essere il distacco. In dottrina, G. Pagliani, *Trattamenti sanitari, fine vita e amministrazione di sostegno* in Giur. Merito, 2009, 7-8, 1776; F. Mazza Galanti, *Il sintetizzatore vocale e la manifestazione di volontà del malato*, Giur. Merito 2008, 5, 1264; A. Ferrato, *Il rifiuto alle cure e la responsabilità del sanitario: il caso Nuvoli*, Resp. civ. e prev. 2009, 05, 1148.

53 Trib. Roma, 17 ottobre 2007. Piergiorgio Welby decise di imporre sulla scena politica il suo caso di malato di distrofia muscolare non più in grado di vivere se non coadiuvato da macchinari, scrivendo un appello al Presidente della Repubblica, ove invocava il rispetto della sua libera autodeterminazione di staccarsi, senza soffrire, dalle tecniche di sostegno vitale, ma senza risultati concreti. Welby decise comunque di procedere e, attraverso l'associazione “Luca Coscioni”, contattò un medico anestesista, che acconsentì di staccargli il respiratore artificiale, provocandone così il decesso. Il medico anestesista venne sottoposto a procedimento disciplinare e penale. In dottrina, tra i numerosi articoli, R. Campione, *«Caso Welby»: il rifiuto di cure tra ambiguità legislative ed elaborazione degli interpreti*, Famiglia e Diritto, 2007, 3, 292; S. Seminara, *Le sentenze sul caso Englaro e sul caso Welby: una prima lettura*, Dir. Pen. e Processo, 2007, 12, 1561; ; M. Azzalini, *Il rifiuto di cure. Riflessioni a margine del caso Welby*, Nuova Giur. Civ., 2007, 7-8, 20313; A. Scalisi, *Il diritto a morire: profili problematici*, Famiglia e Diritto, 2009, 11, 1069; A. Morace Pinelli, *Libertà di curarsi e rilevanza delle decisioni di fine vita*, Riv. Dir. Civ., 2011, 5, 10697.

54 Trib. Cagliari Decreto, 16 luglio 2016, 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. In dottrina, C. Pardini, *Scelte di fine vita e amministrazione di sostegno: problemi aperti*, Nuova Giur. Civ., 2017, 4, 513.

55 Trib. Roma, 17 ottobre 2007, cit.

strumentazione artificiale (ad esempio respiratori o alimentatori), ma che 4) sia vigile e possa prendere decidere liberamente e consapevolmente.

Tale contesto è al di fuori sia dalla disciplina della legge 38/2010, relativa alla somministrazione di cure palliative e alla terapia del dolore sia da quella della legge 219/2017, seppure l'art. 2 co. 2 di quest'ultima consenta al medico, con il consenso del paziente, ricorrere alla sedazione palliativa profonda in associazione con la terapia del dolore per lenire sofferenze insopportabili. Da un lato tale disposizione non si riferisce al rifiuto della somministrazione dei trattamenti di sostegno vitale (ventilazione, idratazione e alimentazione artificiali), la cui sospensione ingenera l'indebolimento delle funzioni vitali con il conseguimento, in tempi non rapidi, della morte, quindi con la perdurante sofferenza a carico del paziente e, di riflesso, dei suoi cari. Dall'altro lato, la situazione in esame è differente da quella delineata dal summenzionato comma, dato che i pazienti che versano nelle condizioni di F. A., seppur medicalizzati, non si trovano nelle fasi terminali della loro vita.

I limiti della legge 219/2017 in merito alla fattispecie in esame sono evidenti, poiché essa disciplina il rapporto tra paziente e medico, senza occuparsi della scelta "definitiva" del paziente sulla volontà di (non) proseguire nel vivere, mantenendo quindi il velo su come affrontare la condizione di sofferenza irreversibile, come nel caso in cui la condizione sia legata a postumi traumatici, ovvero la morte, nel caso in cui la malattia sofferta dalla persona abbia un esito infausto poiché legata a patologie connesse all'avanzare dell'età<sup>56</sup>.

Secondo un modello già sperimentato in passato, soprattutto relativamente a temi c.d. "eticamente sensibili", la Corte avrebbe potuto dichiarare inammissibile la questione in esame, con monito al legislatore affinché provveda all'adozione della disciplina necessaria al fine di rimuovere la lesione di costituzionalità, facendo poi seguito a declaratoria di illegittimità costituzionale. Tuttavia, tale soluzione non poteva considerarsi soddisfacente in materia di fine vita, non soltanto perché si tratta di un tema oggetto di dibattito giurisprudenziale e politico ormai da lustri, ma soprattutto perché ciò avrebbe significato lasciare in vigore una normativa percepita come non conforme alla Costituzione per un tempo non quantificabile, in attesa del sollevamento di una nuova questione di costituzionalità.

La Corte ha giudicato tale ipotesi non percorribile per il caso in esame, considerato che da un lato vi è da considerare la necessaria tutela della dignità delle persone sofferenti che si ritrovano nelle condizioni di F. A., "lasciando del tutto priva di disciplina legale la prestazione di aiuto materiale a pazienti tali condizioni, in un ambito ad altissima sensibilità etico-sociale e rispetto al quale vanno con fermezza preclusi tutti i possibili abusi"<sup>57</sup>, ma dall'altro occorre rispettare la discrezionalità del Parlamento. La Corte, dunque, ha attinto dall'esperienza comparatistica e ha adottato una soluzione che è originale nel nostro ordinamento, ma è stata già praticata presso ordinamenti stranieri, ovvero "di disporre il rinvio del giudizio in corso, fissando un'annua 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". Nel frattempo, il giudizio a quo rimane sospeso. *"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"*.

## 7. L'elemento comparatistico innovativo della decisione

Di fronte a questa sospensione irrituale del giudizio di costituzionalità, giustificata dalla Corte stessa attraverso i propri poteri di gestione del processo costituzionale, la dottrina ha reagito in modo variegato: da un lato vi chi critica<sup>58</sup> tale modalità operativa, evidenziando che la Corte avrebbe deciso di non decidere, venendo meno al suo ruolo. Invece chi saluta favorevolmente<sup>59</sup> questa soluzione sottolinea la circostanza che

56 G. Vicarelli, op. cit., p. 250.

57 Corte costituzionale, 16 novembre 2018, n. 207, cit.

58 A. Ruggeri, *Venuto alla luce alla Consulta l'ircocervo costituzionale (a margine della ordinanza n. 207 del 2018 sul caso Cappato)*, Consultaonline, Studi 2018/III, 571;

59 C. Cupelli, op. cit.; U. Adamo, *In tema di aiuto al suicidio la Corte intende favorire l'abbrivio di un dibattito parlamentare*, 23 novembre 2018, [www.diritticomparati.it](http://www.diritticomparati.it); N. Fiano, *Caso Cappato, vuoti di tutela costituzionale. Un anno al Parlamento per colmarli*". *Riflessioni a caldo a partire dal modello tedesco*, Forum di Quaderni costituzionali, 25 ottobre 2018; M. Bignami, *Il caso Cappato alla Corte costituzionale: un'ordinanza ad incostituzionalità differita*, *Questione Giustizia*, 19 novembre 2018; S. Prisco, *Il caso Cappato tra Corte Costituzionale, Parlamento e dibattito pubblico. Un breve appunto per una discussione da avviare*, *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, n. 3/2018, p. 167-168.

la Corte ha lasciato aperto uno spazio di “*leale e dialettica collaborazione istituzionale*” con il Parlamento sia sotto il profilo sostanziale, nella protezione della dignità del malato sofferente patologia gravissima e incurabile, sia sotto il profilo metodologico, poiché la Corte avrebbe già “fissato” alcuni parametri indicativi per il Parlamento ai fini della stesura della normativa all’uopo appropriata<sup>60</sup>.

Seppure immediatamente, alla lettura del comunicato stampa della Corte costituzionale “*Caso Cappato, vuoti di tutela costituzionale. Un anno al Parlamento per colmarli*”, i primi commentatori si sono rivolti all’esperienza tedesca<sup>61</sup> per interpretare le intenzioni della Corte, mentre la Corte ha guardato a modelli di common law, in particolare al Canada e al Regno Unito, più che per le modalità di decisione, per l’identità della fattispecie in esame, cioè l’aiuto al suicidio (Caso Carter) e l’espatrio in Svizzera per venire sottoposti ad eutanasia (caso Nicklinson e Lamb). Vi è stata quindi una prevalenza della sostanza, rispetto al metodo, per quel che concerne la scelta dei casi comparatistici di riferimento.

Per quel che concerne la fattispecie canadese, facendo “*overruling*” della risalente sentenza “*Rodriguez v British*”<sup>62</sup>, la Corte Suprema del Canada ha stabilito che le Sect.14, “*eutanasia volontaria*” e 241 (b) “*suicidio assistito*” violavano la *Canadian Charter of Rights and Freedoms*<sup>63</sup>. I giudici supremi canadesi hanno affrontato la questione pragmaticamente, valutando prove empiriche secondo cui i medici, qualificati ed esperti, potessero valutare in modo affidabile la capacità di intendere e volere e la volontà del paziente di accedere al suicidio assistito senza coercizione ovvero indebite influenze. Per quel che concerne la protezione di soggetti appartenenti a categorie vulnerabili, o disabili, i giudici canadesi hanno affermato che non vi fosse alcuna prova che l’ammissibilità del suicidio assistito provocasse aumento del rischio che queste possano essere indotte al suicidio assistito in un momento di debolezza. Sotto un profilo giuridico, la decisione afferma che ai sensi dell’art. 7 della citata Carta, che protegge il diritto alla vita, la scelta del paziente è libera se ricade nell’alveo di certe condizioni di ammissibilità del suicidio assistito, per una persona adulta competente. Le circostanze necessario affinché ciò avvenga sono le seguenti: che (1) il paziente chiaramente acconsenta alla cessazione della vita; e (2) che egli abbia una condizione medica grave (compresa una disabilità) irrimediabile, né possa essere alleviata con mezzi accettabili per l’individuo e altresì provochi una sofferenza duratura e intollerabile per il paziente nelle circostanze della sua condizione<sup>64</sup>.

La Corte Suprema del Canada ha concesso sei mesi di tempo al legislatore federale per adeguarsi e, dopo un rinvio di altri sei mesi, la nuova legge in materia di suicidio assistito è stata promulgata il 17 giugno 2016.

Per quanto concerne la Corte Suprema del Regno Unito, il caso preso a modello dalla Corte costituzionale italiana è *R (on the application of Nicklinson and another) (Appellants) v Ministry of Justice (Respondent)*; *R (on the application of AM) (AP) (Respondent) v The Director of Public Prosecutions (Appellant) [2014] UKSC 38* in materia di suicidio assistito. Si tratta di una duplice istanza: da un lato vi è la richiesta di due pazienti sofferenti simili patologie irreversibili: Mr Nicklinson patisce i postumi di un ictus che lo ha reso completamente paralizzato tranne che per la possibilità di muovere soltanto la testa e gli occhi mentre Mr Lamb può muovere soltanto la mano destra, entrambi richiedono aiuto nel suicidio assistito. Dall’altro lato vi è l’istanza di Mr Martin che, a seguito della sua malattia incurabile, chiede di essere aiutato ad espatriare in Svizzera per porre termine ai suoi giorni presso la clinica Dignitas. In tutte queste tre situazioni la Corte Suprema del Regno Unito è chiamata a verificare l’influenza della giurisprudenza di Strasburgo in materia di Articolo 8 sulla tutela della vita privata sul diritto inglese attraverso l’applicazione dello *Human Rights Act 1998*. Secondo i pazienti il divieto di suicidio assistito vigente nel diritto inglese è contrario alla giurisprudenza di Strasburgo, nonostante l’ampio margine di apprezzamento, perché contrasterebbe con il principio di autodeterminazione garantito dall’art. 8 CEDU.

L’aspetto che qui interessa riguarda proprio i “confini” che i giudici supremi inglesi intendono stabilire per il diritto convenzionale di Strasburgo nei confronti dell’applicazione nel Common law inglese. Il ragionamento dei Supremi giudici inglesi, dal loro punto di vista, è lineare. La maggioranza dei giudici della *Supreme Court of United Kingdom* riconosce che i giudici inglesi debbano far riferimento allo *Human Rights Act* nel determinare se il divieto universale sul suicidio assistito è compatibile con l’articolo 8 della CEDU, ma ribadiscono il preminente potere legislativo del Parlamento (inglese) poiché questo è più democratico e aperto al dibattito pertanto maggiormente legittimato a decidere la materia e le corti sono tenute a rispettare

---

60 Sui quali si rinvia al §6.

61 N. Fiano, op. cit.

62 Columbia (AG) [1993] 3 S.C.R. 519”

63[Carter v. Canada (Attorney General) 2015 SCC 5].

64 (Carter v. Canada (Attorney General) 2015 SCC 5, cit.

la deliberazione parlamentare. Il punto riguarda proprio quale organo (Corte europea e la sua giurisprudenza da un lato, Parlamento nazionale dall'altro) sia in grado di ponderare meglio il bilanciamento tra autonomia privata e tutela della vita, in particolare relativamente a situazioni in cui si possono trovare persone anziane, deboli e fragili, che vanno protette da rischi di pressioni, le quali non possono mai essere del tutto eliminate. È il Parlamento inglese, dunque, ad essere legittimato in materia in quanto organo costituzionale rappresentativo, ciò per tre motivi: a) la questione coinvolge una scelta tra due diritti fondamentali moralmente contrapposti: la santità della vita e il principio di autodeterminazione, entrambi tra i valori maggiormente e socialmente condivisi nella società inglese; b) il Parlamento ha già effettuato scelte rilevanti di siffatta natura negli anni precedenti (e la Corte sottintende che non vede il motivo di sottrargli questa specifica materia); c) Il processo legislativo parlamentare è il miglior strumento, rappresentativo e democratico, per risolvere questioni fattuali controverse e complesse che presentano dilemmi sociali e morali che consentono a tutte gli interessi e le opinioni di prendere parte alla discussione pubblica e venire considerate. In altri termini: il Parlamento è una garanzia di democraticità e trasparenza, mentre la Corte di Strasburgo non presenterebbe le medesime caratteristiche, nonostante il riconoscimento del margine di apprezzamento alle giurisdizioni nazionali.

Sotto questo aspetto è interessante notare come la Corte costituzionale italiana abbia citato un precedente che sembrerebbe in sostanza contraddire quella parte della sua motivazione, in particolare il paragrafo 7 dell'ordinanza 207/2018, proprio in relazione alla protezione delle persone deboli e vulnerabili, dove la Corte costituzionale italiana richiama la giurisprudenza di Strasburgo a favore delle proprie argomentazioni mentre la Supreme Court of United Kingdom ne contesta l'influenza sul diritto britannico.