

Diritto a morire: artt. 579 e 580 Codice Penale e Legge n. 219/2017. Necessità di riforma alla luce del nuovo consenso informato e dell'esclusione da responsabilità penale dei soli medici.

di **Veronica Rossetto** (Avvocato)

La Legge n. 219 del 22/12/2017 impone una riflessione sulla nuova tutela che il diritto penale deve accordare alla vita umana.

Il Codice Rocco, figlio di una visione autoritaria e paternalistica dello Stato, si innalza a baluardo assoluto mediante i delitti di omicidio del consenziente e di istigazione o aiuto al suicidio.

Ebbene, il riscatto dei diritti individuali – fra tutti, il diritto all'autodeterminazione – ha reso anacronistiche le disposizioni di cui agli artt. 579 e 580 c.p. siccome strutturate, soprattutto per coloro che, costretti da malattie incurabili, erano obbligati ad attuare la loro decisione di morire solo con l'intervento di terzi che sarebbero però stati esposti all'imputazione penale.

Tale anacronismo è stato normativamente palesato dall'innovazione che la novella legislativa reca con sé.

Il consenso di cui all'art. 1 co. 5, a differenza del 'tradizionale' consenso informato medico-chirurgico, non sottende un intervento attivista del medico per la cura del paziente ma una 'non cura' scaturente nella morte rispetto alla quale il medico va esente da responsabilità penale (art. 1 co. 6).

I terzi non medici – tra cui l'autonoma figura professionale dell'infermiere – non sono però protetti da tale garanzia col rischio di subire un'incriminazione ex artt. 579 o 580 c.p.

L'impossibilità di superare in via interpretativa tale criticità impone un intervento da parte degli operatori del diritto.

La Corte Costituzionale è già stata investita della ritenuta illegittimità dell'art. 580 c.p.: si tratta di valutare la sufficienza della sua decisione e dunque i limiti del suo potere.

In ogni caso non può pronunciarsi sull'art. 579 c.p. in quanto estraneo alla questione sollevata ma che necessita comunque di essere modificato.

Il rischio dunque è ancora quello di interventi disarmonici: è auspicabile allora che sia il Legislatore ad intervenire con una riforma organica di tutte le norme penali coinvolte dando finalmente piena affermazione alla libertà individuale.

Italian Law No. 219 of 22 December 2017 makes it necessary to reflect on the new protection that criminal law must give to human life.

Through the crimes of killing on demand and of instigation or assistance in suicide, the Rocco Code, child of an authoritarian and paternalistic vision of the State, stands as the last bastion of human life.

The true acquisition of individual rights – especially the right to self-determination – has made the provisions under sections 579 and 580 c.p. (Italian Criminal Code) anachronistic in the way they are structured, especially with regard to those who, obliged by incurable diseases, could only implement their decision to die with the help of a third party, who would, however, be exposed to criminal charges.

This anachronism has been made clear in regulatory terms by the innovation that the amending legislation brings with it.

The consent under the fifth paragraph of section 1, unlike the ‘traditional’ medical-surgical informed consent, does not imply active intervention by the doctor to care for the patient but a ‘non care’ resulting in death for which the doctor is exonerated from criminal liability (sixth paragraph of section 1).

Non-medical third parties – including independent professional nurses – are not, however, protected by this privilege with the risk of being prosecuted pursuant to sections 579 or 580 c.p.

The impossibility of overcoming in interpretative terms this critical issue necessitates action by legal practitioners.

The alleged illegality of section 580 c.p. has already been put in the hands of the Constitutional Court: it is a question of assessing the sufficiency of the latter’s decision and therefore the limits of its power.

In any case it cannot rule on section 579 c.p. since it has nothing to do with the question raised, but in any event needs to be amended.

The risk is therefore still one of disjointed interventions: it is to be hoped that the Legislator will act with an overall reform of all the criminal legislation involved, finally resulting in the complete assertion of individual freedom.

Sommario: **1.** Introduzione: criticità del diritto penale rispetto al tema del *fine vita*. **2.** Il nuovo consenso informato di cui all’art. 1 della Legge n. 219 del 22/12/2017: l’anacronismo dei delitti di omicidio del consenziente e di aiuto al suicidio e la limitazione ai soli medici dell’esclusione da responsabilità penale. **3.** La necessità di regolamentazione organica del *fine vita* da parte del Legislatore.

1. Introduzione: criticità del diritto penale rispetto al tema del *fine vita*.

Nuove frontiere del diritto è l’espressione di uso comune tra i giuristi per indicare le istanze di adeguamento normativo all’evoluzione fattuale della realtà.

Affrontarle, con specifico riferimento all’annoso tema del *fine vita*, significa prendere atto del profondo *gap* sussistente tra il *corpus* normativo penalistico attualmente in vigore e il riconoscimento ormai acclarato dei diritti personalissimi.

Il Codice Penale Rocco, che costituisce la *legge fondamentale* del nostro ordinamento penale, è figlio della visione autoritaria e paternalistica dello Stato fascista che pretendeva di sostituirsi ai singoli anche nelle decisioni più private per salvaguardare un ordine superiore a cui tutti erano chiamati a contribuire in modo totalizzante¹.

Tale ideologia emerge non solo dalla collocazione dei delitti posti a tutela del bene vita in coda a quelli che presidiano i beni di natura pubblicistica ma anche dalla difesa assoluta che a tale bene viene riservata, persino annullando la volontà di colui che chiede di essere ucciso o di essere aiutato a morire: è questa la *ratio* ispiratrice dei delitti di omicidio del consenziente (art. 579 c.p.) e di aiuto al suicidio² (art. 580 c.p.), all’evidenza previsti anche ad ulteriore suggello del legame tra lo Stato italiano e la Chiesa cattolica che si era da poco rinnovato con i Patti Lateranensi dell’11 febbraio 1929.

Per vero, l’evoluzione che la società ha vissuto negli ultimi decenni, anche di affrancamento religioso, con una progressiva ed effettiva presa di coscienza da parte dei singoli dei diritti individuali che nel frattempo la Costituzione era

¹ Nella Relazione Ministeriale al Progetto di codice penale del 1930 (www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1930/10/26/251/sg/pdf) si legge che “A *tali preminenti fini e interessi che sono i fini e interessi statuali debbono, dunque, venire subordinati, nel caso di eventuali conflitti, tutti gli altri interessi individuali o collettivi, propri dei singoli, delle categorie e delle classi che hanno, a differenza di quelli, carattere transeunte e non già immanente, come gli interessi concernenti la vita dello Stato*” (p. 4446) e che “*la filosofia giuridica penale, che ispira la nuova opera legislativa, non è che una derivazione della filosofia giuridica generale del Fascismo. Filosofia, in verità, ben diversa da quella che fu propria degli enciclopedisti francesi a cui si ispirarono la rivoluzione del 1789, la dichiarazione dei diritti dell’uomo e del cittadino, i codici penali del 1791 e del 3 brumaio anno IV e la stessa codificazione legislativa penale del primo Napoleone, che fu il modello a cui si attenero, per più di un secolo, tutte le altre successive legislazioni che dominarono all’estero e in Italia, non escluso il codice penale del 1889. I caratteri che distinguono l’una dall’altra filosofia sono principalmente in ciò che l’una è esclusivamente individualista, l’altra essenzialmente sociale o collettiva o statale, in quanto che, pur evitando gli eccessi della statolatria, pur tutelando nei confronti dello Stato l’interesse della libertà individuale, tuttavia subordina tale interesse all’interesse supremo dell’esistenza e della conservazione dello Stato e impedisce che la libertà degli individui trascenda in licenza od arbitrio*” (p. 4447).

² La trattazione è limitata alla fattispecie di aiuto al suicidio, rimanendo la determinazione e l’istigazione al suicidio condotte di indebita aggressione alla vita altrui come tali meritevoli tuttora di repressione penale.

intervenuta a riconoscere³, è culminata in un braccio di ferro tra lo Stato e coloro che, costretti a vivere una condizione di vita al limite, pur in assenza di specifica normativa, hanno comunque attuato la loro ultima volontà con conseguenze giuridiche che hanno costretto il Legislatore ad iniziare ad affrontare la questione.

2. Il nuovo consenso informato di cui all'art. 1 della Legge n. 219 del 22/12/2017: l'anacronismo dei delitti di omicidio del consenziente e di aiuto al suicidio e la limitazione ai soli medici dell'esclusione da responsabilità penale.

Il lungo dibattito politico e parlamentare sul *fine vita* si è concluso con la Legge n. 219 del 22/12/2017

L'intervento legislativo per come strutturato non può però pretendere di esaurirne la disciplina

La novella è basata sul rapporto di cura medico-paziente⁴ che rappresenta il contesto nel quale è data la possibilità al malato di rifiutare o interrompere le cure

Invero, il termine *diritto* che il Legislatore all'art. 1 comma 5⁵ ha precisamente utilizzato per riferirsi a tale possibilità ne tratteggia la valenza assolutistica trascendente il citato rapporto medico-paziente.

A tale conclusione si giunge anche alla luce della struttura del *nuovo* consenso informato al rifiuto o all'interruzione del trattamento sanitario.

Il consenso informato medico-chirurgico nell'accezione a cui siamo abituati si configura quale approvazione debitamente informata del malato ad un intervento attivo del medico per consentirgli di intervenire con atti di per sé lesivi della sua integrità fisica ma che per la finalità curativa a cui tendono non si colorano di quel connotato di antigiridicità che altrimenti avrebbero⁶.

³ Il riferimento è chiaramente all'art. 2 della Costituzione, che rappresenta il nocciolo duro dei diritti fondamentali della persona in cui trovano dimora anche quelli non espressamente previsti dalla Carta fondamentale ma che, grazie all'evoluzione giuridica e soprattutto giurisprudenziale, sono stati riconosciuti come tali.

⁴ L'art. 1 comma 2 della Legge n. 219 del 22/12/2017 sancisce che "è promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico".

⁵ L'art. 1 comma 5 della Legge n. 219 del 22/12/2017 prevede che "ogni persona capace di agire ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte, con le stesse forme di cui al comma 4, qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso. Ha, inoltre, il diritto di revocare in qualsiasi momento, con le stesse forme di cui al comma 4, il consenso prestato, anche quando la revoca comporta l'interruzione del trattamento".

⁶ Sulla qualificazione del consenso informato al trattamento medico-chirurgico quale scriminante ex art. 50 c.p. vi sono tuttora opinioni contrastanti: in Giurisprudenza si ritiene che tale consenso non può coprire la lesione permanente stante il divieto di menomazione definitiva dell'integrità fisica di cui all'art. 5 c.c., nè la morte, essendo

Il consenso previsto dall'art. 1 comma 5 della Legge n. 219 del 22/12/2017 certamente deve mantenere inalterate le caratteristiche tipiche già previste per il consenso 'tradizionale'⁷ a tutela dell'effettività ed attualità della volontà del malato⁸, ma sottende una visione diametralmente opposta: se infatti il consenso 'tradizionale' è volto alla cura del paziente, questo nuovo consenso implica una 'non cura' ed esonera il medico da responsabilità penale (e civile)⁹ laddove il decorso fisiologico della malattia esiti in conseguenze infauste.

In tal modo il Legislatore ordinario ha attuato anche per i pazienti impossibilitati a manifestare facilmente la propria volontà il diritto costituzionale a non sottoporsi ad alcun trattamento sanitario¹⁰ che prima invece erano di fatto costretti a subire attesa la posizione di garanzia che i professionisti sanitari ricoprono nei riguardi del malato¹¹.

A parere di chi scrive siamo di fronte ad una rivoluzione del diritto¹² e dunque anche del ruolo che il diritto penale deve assumere di fronte al bene vita.

la vita diritto indisponibile secondo la visione tradizionale, ma si configura quale presupposto di validità e liceità dell'attività medica (*ex multis*, Cass. Pen., Sez. VI, 4 aprile 2006, ud. 14 febbraio 2006, n. 11640).

⁷ Il consenso, oltre che debitamente informato e inequivoco, deve essere personale, attuale, libero, informato, specifico e lecito, ovvero non contrario a norme imperative, all'ordine pubblico e al buon costume.

⁸ La necessità di effettività anche tale *nuovo* consenso informato si ricava dall'art. 1 comma 4 della Legge n. 218 del 22/12/2017 secondo cui "*il consenso informato, acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente, è documentato in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare*".

⁹ L'art. 1 comma 6 della Legge n. 219 del 22/12/2017 sancisce che "*il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale*".

¹⁰ L'art. 32 della Costituzione nel sancire il diritto alla salute lo configura quale *libertà negativa* che il singolo deve poter concretamente esercitare ma senza costrizioni a meno che non vi sia un superiore interesse della collettività da tutelare. L'interpretazione oramai invalsa pone tale disposizione in stretta correlazione sistemica con il principio di autodeterminazione riconosciuto dall'art. 2 della Costituzione e l'inviolabilità della libertà personale di cui all'art. 13 della Carta fondamentale.

¹¹ I professionisti sanitari rivestono una posizione di garanzia *ex art. 40* comma 2 c.p. verso i pazienti. Emblematiche sono anche le fattispecie di rifiuto di atti d'ufficio *ex art. 328* c.p. e di omissione di soccorso di cui all'art. 593 c.p. applicabili allorché il professionista omette il suo intervento aggravando il quadro clinico del paziente.

¹² L'introduzione della Legge n. 219 del 22/12/2017 ha posto altresì dei dubbi sulla compatibilità con l'art. 5 c.c. in quanto il consenso del paziente ad interrompere le cure mediche ovvero a non iniziarle implica inevitabilmente la morte che, all'evidenza, assorbe la menomazione permanente dell'integrità fisica.

I delitti di omicidio del consenziente e di aiuto al suicidio di cui agli artt. 579 e 580 c.p. completano in senso totalizzante la tutela che il Legislatore del 1930 decise di apprestare a tale bene giuridico.

Il primo punisce infatti la condotta di chi provoca la morte nonostante il consenso del titolare che dunque non può disporre della propria vita: il consenso in questo caso non scrimina la condotta di colui che, attivamente o mediante omissione, provoca la morte, ma solo giustifica un trattamento sanzionatorio meno rigoroso rispetto alla fattispecie di omicidio doloso.

Il secondo – limitatamente, come precisato, alla fattispecie di aiuto al suicidio – punisce qualsiasi condotta, materiale o morale, attiva od omissiva, che aiuti l’aspirante suicida nella realizzazione della propria già radicata volontà di morire, il quale, in ogni caso, deve mantenere la signoria sull’azione finale¹³.

Solo il tentato suicidio è rimasto penalmente irrilevante: in un sistema ordinamentale fortemente incentrato sul principio di indisponibilità del bene vita, lo Stato si è arrestato di fronte alla tragicità della decisione di colui che da solo usa violenza contro se stesso¹⁴.

L’anacronismo delle fattispecie delittuose appena descritte, se già aveva iniziato a manifestarsi con il progressivo riscatto dei diritti individuali, ed in particolare del diritto all’autodeterminazione, che negli ultimi decenni hanno registrato una rapida accelerazione grazie alla costante e continua evoluzione sociale e giurisprudenziale¹⁵ e alle battaglie di tutti quei volti¹⁶ che dal 2006 al 2017 hanno mantenuto accesi i riflettori sul tema del *fine vita*, l’ultimo intervento legislativo lo ha definitivamente palesato.

¹³ In ciò è racchiusa la differenza con la fattispecie di omicidio del consenziente di cui all’art. 579 c.p. in cui, al contrario, è il terzo che conduce l’azione criminosa.

¹⁴ G. COCCO – E. M. AMBROSETTI, *I reati contro le persone. Vita, incolumità personale e pubblica, libertà, onore, moralità pubblica e buon costume, famiglia, sentimento religioso, per i defunti e per gli animali*, Cedam, 2010, p. 80.

¹⁵ Senza entrare nel merito della tematica che richiederebbe una trattazione troppo dispendiosa per questa sede, è sufficiente evidenziare che il diritto all’autodeterminazione, con particolare riferimento all’autodeterminazione terapeutica, è stato (e lo è tuttora) oggetto di analisi ed evoluzione normativa e giurisprudenziale interna (che lo riconduce agli artt. 2, 13 e 32 della Costituzione) e sovranazionale (ad esempio, la Corte EDU in più occasioni ha affermato che l’effettività della tutela dell’art. 8 CEDU impone la garanzia dei processi decisionali rispettosi del diritto del cittadino ad autodeterminarsi).

¹⁶ Il riferimento è ai noti Piergiorgio Welby, Giovanni Nuvoli, Beppino Englaro per la figlia Eluana, Walter Piludu, Fabiano Antoniani, Marco Cappato e in generale a tutti coloro che, colpiti da vicende drammaticamente simili, hanno lottato perché lo Stato ascoltasse le loro rivendicazioni.

Si può dire anzi che il Legislatore si è finalmente arreso a riconoscere, o ad iniziare a riconoscere, anche nel nostro ordinamento giuridico l'*eutanasia pietosa*^{17 18} fino a ieri rimasta priva di specifica normativa.

La novella legislativa in parola ha di fatto individuato una prima embrionale regolamentazione giuridica specificamente ritagliata sul fenomeno eutanasi ma l'ha limitata al rapporto di cura medico-paziente prevedendo solo per tale professionista l'esenzione da responsabilità penale (e civile)¹⁹ per le conseguenze infauste che possono derivare dal rifiuto al trattamento sanitario.

Al di fuori di tale perimetro continuano ad applicarsi le disposizioni generali di cui agli artt. 579 e 580 c.p. nella formulazione originaria del 1930 che le ha configurate, per quanto si è detto, quali baluardi assoluti della vita umana.

Il diritto che l'art. 1 comma 5 della Legge n. 219 del 22/12/2017 riconosce al malato di pretendere l'interruzione delle cure o di non sottoporvisi, includendovi anche l'alimentazione e l'idratazione artificiali²⁰, rende di fatto inattuali le due disposizioni in esame e nel contempo impone alcune riflessioni sulla limitatezza dell'intervento legislativo.

La previsione dell'esclusione per il medico da responsabilità penale a fronte di un consenso validamente manifestato dal malato di fatto elimina per il professionista il rischio di un'incriminazione per omicidio del consenziente laddove egli interrompe le cure ovvero non le somministra come dovrebbe fare atteso il suo obbligo di garanzia verso il paziente a norma dell'art. 40 c.p. Non affronta però quei casi in cui potrebbe essere un terzo non medico che interviene a procurare la morte del paziente col suo consenso o ad aiutarlo nel suo proposito.

È principio generale dell'ordinamento giuridico espresso anche dal noto brocardo *ubi lex voluit dixit, ubi noluit tacuit* quello che impone, innanzitutto, di interpretare le disposizioni giuridiche in base al significato delle parole impiegate dal Legislatore (art. 12 delle Preleggi).

Orbene, il sostantivo *medico* usato all'art. 1 comma 6 della Legge n. 219 del 22/12/2017 che prevede l'esonero per tale professionista da responsabilità penale è un termine tecnico che, alla luce dell'intero *corpus* normativo

¹⁷ L'*eutanasia* che si vorrebbe fosse definitivamente disciplinata è la cosiddetta *eutanasia passiva* in cui si assiste ad un'astensione del medico da ulteriori interventi o trattamenti volti a tenere in vita il malato che giunge alla morte per il fisiologico decorso della malattia. Differente e in ogni caso non ammessa è l'*eutanasia attiva* in cui vi è una diretta somministrazioni di sostanze letali atte a provocare la morte.

¹⁸ L'*eutanasia pietosa* ha lo scopo di liberare un soggetto da una condizione di vita diventata insostenibile.

¹⁹ Cfr. nota n. 9.

²⁰ L'art. 1 comma 5 della Legge n. 219 del 22/12/2017 specifica che “*ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici*”.

prettamente incentrato sul rapporto di cura medico-paziente²¹, non ammette interpretazioni estensive. Con la conseguente responsabilità penale, a titolo di omicidio del consenziente o di aiuto al suicidio a seconda della condotta posta in essere, di qualsiasi altro terzo che, richiesto dal malato, intervenga a realizzare la sua volontà.

La questione appare rilevante se si considera che terzi non sono solo familiari o in generale persone di fiducia del malato, ma anche gli infermieri che, nel rapporto col paziente, non costituiscono un mero *quivis de populo*.

L’infermiere, quale professionista autonomo rispetto al medico²², nelle strutture sanitarie inevitabilmente interviene nelle operazioni di interruzione delle cure.

Non solo. Spesso, soprattutto nell’assistenza domiciliare, si instaura un profondo rapporto di fiducia tra il paziente e l’infermiere messo a disposizione dalla struttura sanitaria che può spingere il malato a rivolgergli qualsiasi richiesta che possa in qualche modo, anche in via indiretta, esaudire la sua richiesta eutanasi.

Tali criticità impongono un intervento volto ad armonizzare la novella legislativa e le disposizioni di cui agli artt. 579 e 580 c.p. In difetto, vi sarebbe un’ingiusta disparità di trattamento tra il medico e tutti gli altri soggetti a cui il malato intende rivolgersi che di fatto non sarebbe ancora del tutto libero nell’attuazione della propria ultima volontà.

In altre parole, alla luce della Legge n. 219 del 22/12/2017 il bene giuridico tutelato dalle disposizioni in esame non è più la vita *tout court* ma il bene vita aggredito da manipolazioni esterne che possono indurre la vittima – in questo

²¹ Si vedano in particolare l’art. 1 commi 2 e 8 della Legge n. 219 del 22/12/2017: il primo sancisce che “è promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano l’autonomia decisionale del paziente e la competenza, l’autonomia professionale e la responsabilità del medico” e il secondo che “il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura”; e l’art. 5 comma 1 della Legge n. 219 del 22/12/2017 secondo cui “nella relazione tra paziente e medico di cui all’articolo 1, comma 2, rispetto all’evolversi delle conseguenze di una patologia cronica e invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta, può essere realizzata una pianificazione delle cure condivisa tra il paziente e il medico, alla quale il medico e l’equipe sanitaria sono tenuti ad attenersi qualora il paziente venga a trovarsi nella condizione di non poter esprimere il proprio consenso o in una condizione di incapacità”.

²² L’autonomia professionale dell’infermiere rispetto al medico, già desumibile dalla vigenza di un codice deontologico *ad hoc* per tale categoria professionale, è stata affermata anche dalla Giurisprudenza di Legittimità che ha individuato in capo all’infermiere delle responsabilità di tipo omissivo riconducibili ad una specifica posizione di garanzia nei confronti del paziente del tutto autonoma rispetto a quella del medico il cui fondamento è stato ravvisato proprio nell’autonomia professionalità dello stesso per cui oggi va più considerato come ‘ausiliario del medico’ ma come ‘professionista sanitario’ (*ex multis*, Cass. Pen., Sez. IV, 21 gennaio 2016, ud. 3 dicembre 2015, n. 2541).

caso il malato – a porre fine alla propria esistenza senza che ciò sia il frutto di una propria autonoma e genuina decisione.

Prevedere l’esclusione da responsabilità penale non solo del medico ma anche di tutti coloro che a vario titolo dovessero intervenire nel percorso attuativo della volontà di morire del malato, di fatto significa rivedere le condotte penalmente rilevanti e adeguare il ruolo del diritto penale all’effettivo bene giuridico da tutelare.

3. La necessità di regolamentazione organica del *fine vita* da parte del Legislatore

L’inadeguatezza della Legge n. 219 del 22/12/2017 a disciplinare compiutamente il tema del *fine vita* siccome tratteggiata nel paragrafo precedente si è palesata in tutta la sua evidenza con la nota vicenda giudiziaria che ha fatto seguito alla morte per suicidio di Fabiano Antoniani, meglio conosciuto come dj Fabo, avvenuta in una clinica svizzera nel febbraio 2017. Fabiano Antoniani venne accompagnato in Svizzera da Marco Cappato, esponente dell’Associazione Luca Coscioni in prima linea nella battaglia per la legalizzazione dell’eutanasia in Italia, affinché potesse praticare il suicidio assistito attese le difficoltà che nel nostro Paese di fatto gli impedivano di esaudire la sua volontà.

Per tale condotta agevolativa, Marco Cappato è imputato del delitto di cui all’art. 580 c.p. avanti la Corte d’Assise di Milano.

I Giudici con ordinanza pronunciata il 14 febbraio 2018, dopo una lunga motivazione in cui hanno evidenziato la necessità di adeguare l’art. 580 c.p. all’effettivo bene giuridico tutelato risultante da una lettura sistematica in linea con i principi costituzionali e sovranazionali, hanno sospeso il processo sollevando una questione di legittimità costituzionale della disposizione in esame per ritenuta violazione degli artt. 3, 13 comma 1 e 117 della Costituzione in relazione agli artt. 2 e 8 CEDU laddove punisce anche la mera condotta di agevolazione del suicidio a prescindere dal suo contributo alla determinazione o al rafforzamento del proposito suicida; nonchè per contrasto con gli artt. 3, 13, 25 comma 2 e 27 comma 3 della Costituzione nella parte in cui prevede lo stesso trattamento sanzionatorio di colui che determina o rafforza l’intento suicidario anche per colui che solo aiuta l’aspirante suicida.

Il Giudice delle Leggi, a seguito dell’udienza celebratasi lo scorso 23 ottobre 2018, ha deciso di rinviare la sua decisione al prossimo 24 settembre 2019 sollecitando il Legislatore a colmare in via definitiva il vuoto normativo che è stato dunque così ufficialmente denunciato.

Qualsiasi intervento della Corte Costituzionale in ogni caso sarebbe stato insufficiente, come lo sarà nell’ipotesi in cui il Parlamento non dovesse dare corso all’invito.

La questione di legittimità costituzionale sollevata attiene infatti solo alla fattispecie di aiuto al suicidio e quindi dalla decisione rimarrebbe comunque escluso l'omicidio del consenziente di cui all'art. 579 c.p. che, per quanto si è detto, necessita di adeguato e specifico intervento legislativo nel senso di escludere la rilevanza penale di chi, non medico ma con il consenso del malato, interviene ad esaudire la sua ultima volontà.

È dunque auspicabile che il Legislatore, nell'adempiere al monito della Corte Costituzionale, intervenga anche su tale disposizione, riconoscendo la limitatezza della Legge n. 219 del 22/12/2017 con la quale si è però spinto ad ammettere che il bene vita non può più essere oggetto di tutela penale assoluta anche contro la volontà del suo stesso titolare.

Se il Parlamento non dovesse dare seguito all'esortazione della Corte Costituzionale si profila l'elevato rischio di una frammentarietà della normativa sul punto.

È parere di chi scrive infatti che con la decisione dello scorso 24 ottobre 2018²³ il Giudice delle Leggi abbia implicitamente anticipato l'accoglimento della questione di legittimità costituzionale siccome sollevata qualora fosse costretto ad esaminarla nel merito; in tale caso rimarrebbe però ancora in vigore la disposizione di cui all'art. 579 c.p. nella formulazione attuale su cui sarebbe il Legislatore a dover intervenire.

Il risultato sarebbe una disciplina lacunosa frutto di plurimi interventi di soggetti con funzioni istituzionali diverse.

La peculiarità della tematica impone dunque che il Parlamento, quale rappresentante della volontà popolare, responsabilmente prenda atto delle istanze che ormai provengono dalla maggioranza della collettività traducendole in sue precise scelte di politica criminale con cui disciplinare compiutamente il *fine vita*.

Il rispetto della libertà del singolo, in uno Stato laico, deve trovare piena affermazione. Oramai senza più scuse.

²³ La decisione della Corte Costituzionale è intervenuta il giorno successivo all'udienza pubblica del 23 ottobre 2018.