



# Procura della Repubblica

presso il Tribunale di Milano

---

## **RICHIESTA DI ARCHIVIAZIONE**

~ artt. 408/411 c.p.p., 125 e 126 D.Lv. 271/89 ~

---

Al Giudice per le indagini preliminari  
presso il Tribunale di Milano

### **I Pubblici Ministeri**

Dott.ssa Tiziana Siciliano e Dott.ssa Sara Arduini, visti gli atti del procedimento penale indicato in epigrafe, iscritto nel registro di cui all'art. 335 c.p.p. in data il 28.2.2017 nei confronti di:

#### **Cappato Marco nato a Milano 25.5.1971**

difeso di fiducia dall'avv. Francesco di Paola del foro di Lagonegro e dall'avv. Massimo Rossi del foro di Milano, con studio in Milano P.za Sant'Ambrogio 16 presso cui è domiciliato.

per il reato p. e p. dall'art. 580 C.P. commesso in data 27.2.2017 in Milano e Pfaffikon (CH)

**osservano**

### **IN FATTO**

Il 13 giugno del 2014 Fabiano Antoniani (Fabo per gli amici) rimaneva coinvolto in un grave incidente stradale nel quale riportava lesioni midollari a livello delle vertebre C3 e C4 che ne cagionavano la paralisi totale e la cecità.

Le cure, pur tempestive e in centri altamente specializzati, non raggiungevano nessuno degli obiettivi sperati in termini di guarigione o miglioramento delle sue condizioni. Dopo diversi ricoveri e oltre un anno trascorso nell'unità spinale dell'Ospedale Niguarda la prognosi era tutta raccolta in un'unica, agghiacciante parola: irreversibile.

L'Antoniani, almeno nei primi drammatici mesi, rifiutava di piegarsi a quello che sembrava un destino ineluttabile. Da uomo giovane, pieno di vita, quale era stato fino al momento dell'incidente, si aggrappava alla speranza di recuperare, almeno in parte, le sue capacità perdute sottoponendosi ad ogni trattamento terapeutico che gli venisse proposto. Senza nessun risultato.

L'evidente inefficacia delle cure ufficiali lo facevano decidere, insieme alla fidanzata Valeria Imbrogno, che gli è sempre stata vicino, di sottoporsi ad un trattamento sperimentale con trapianto di cellule staminali. Tra la fine del 2015 e l'inizio del 2016, la coppia si recava, a questo scopo, in



India dove però, dopo un modesto quanto effimero miglioramento, la nuova terapia rivelava tutta la sua inutilità.

La delusione doveva essere stata cocente per la sentenza ormai inappellabile: l'Antoniani era e sarebbe rimasto cieco e paralizzato seppur in pieno possesso delle sue facoltà mentali. È ragionevole credere, così come suggeriscono i testi escussi, che il doloroso ritorno in Italia, perdute ormai le speranze in qualsiasi recupero, sia coinciso con la decisione di mettere fine ad una vita che ormai concepiva come prigionia. (Cfr. sit Veneroni- medico curante di Antoniani – del 4 aprile 2017: “Due giorni prima della sua partenza per la Svizzera feci visita a Fabiano, con il quale parliamo della sua scelta, e lo stesso mi ribadì la sua idea di andare incontro ad una liberazione da una vita che lo rendeva prigioniero”).

Le sue condizioni fisiche erano drammatiche. Quasi un assurdo scherzo del destino la patologia che l'aveva privato della vista e del movimento non l'aveva reso insensibile al dolore. Il corpo, inerte, era percorso da insostenibili spasmi di sofferenza più e più volte al giorno. (cfr. sit Enriquez Montecel – operatore sanitario addetto alle cure dell'Antoniani - del 6.4.2017: “Oltre alla terapia farmacologica che veniva somministrata per via gastrica all'occorrenza dovevo somministrargli degli antidolorifici in occasione delle contrazioni da lui subite. Dette contrazioni si presentavano dalle 20 alle 60 volte al giorno, facevano gridare e piangere Fabiano e anche la somministrazione dei farmaci prescritti non gli dava alcun sollievo”). La respirazione era assistita da un tubo tracheale che doveva essere costantemente aspirato dalle secrezioni per impedirgli di soffocare. La capacità di deglutire era limitata a sostanze liquide o semiliquide. Appositi sacchetti, a cui era stabilmente collegato, gli fornivano la nutrizione o ne raccoglievano le evacuazioni. Un corpo inerte che soggetti compassionevoli pulivano, accudivano, nutrivano. E dolore fisico, tanto dolore. (cfr. verbale 18.4.2017 consulente P.M. dott.ssa Marengi: “ Quanto all'evidente sindrome dolorosa da cui era affetto il paziente, va premesso che la genesi del dolore, in caso di lesione del midollo, è multifattoriale. Senza entrare troppo in dettagli tecnici, le vie nervose sono strettamente controllate da neuroni siti nella sostanza grigia del midollo. Quando queste vie vengono alterate vi è una perdita della funzione dei neuroni inibitori e di conseguenza un aumento delle scariche nervose che determinano fenomeni quali iperalgesia e allodinia (percezione di dolore anche per stimolazioni non dolorose). Inoltre la spasticità muscolare è essa stessa causa di dolore. Indubbiamente conta anche la condizione psicologica del paziente [...]. Il dolore centrale, come quello di cui soffriva il paziente, nel suo parossismo può raggiungere **intensità insopportabile**. Per controllare il dolore di base e gli attacchi acuti è assolutamente necessaria la somministrazione di una terapia cronica con farmaci diversi e farmaci di soccorso durante l'acuzie [...]. In una parte dei pazienti affetti da questa patologia i dolori sono incoercibili.”)

Dolore che solo farmaci potenti riuscivano a lenire ma al prezzo di obnubilargli la mente togliendogli così l'unico contatto con la vita che ancora gli rimaneva. Farmaci che doveva assumere continuamente per resistere a sofferenze, altrimenti atroci, ma che rifiutava, nei limiti del sopportabile, per non perdere di lucidità. (cfr. interrogatorio Cappato del 3.4.2017 “Il dolore poteva essere tenuto sotto controllo, ma solo a costo di una perdita di lucidità; assumere antidolorifici gli rendeva ancora più difficile quel poco di interazione che gli era consentita.

So che era costantemente trattato con antidolorifici, il problema era sempre quello di bilanciare mantenimento della coscienza con controllo del dolore.”)

Pur consapevoli della sua sofferenza, sia la madre, che aveva lasciato il lavoro per potere accudire Fabiano a tempo pieno, che la fidanzata Valeria, inizialmente respingevano la sua richiesta. Prendevano tempo. Cercavano di farlo ragionare in un disperato tentativo di trattenerlo con loro, di non perderlo definitivamente. Non avevano compreso fino in fondo quanto la determinazione di Fabiano fosse ferma. La decisione era irrevocabile. D'altra parte le sue condizioni di assoluta dipendenza non gli davano alternative all'aiuto di qualcuno che si sostituisse ai suoi sensi inerti. Iniziava un braccio di ferro che vedeva Fabiano utilizzare, come sola arma di pressione sui suoi



familiari, il silenzio. Il rifiuto a comunicare con la madre e la fidanzata finché non avessero accondisceso a fornirgli l'aiuto necessario per realizzare il suo proposito. In questo contesto Valeria, esplorando le strade possibili tramite informazioni reperite dai media, entrava in contatto con l'attuale indagato, Marco Cappato, che, notoriamente, si era occupato di casi simili in precedenza. Questi faceva visita personalmente al malato e, preso atto della situazione, gli sottoponeva le diverse possibilità di intervento previste dall'ordinamento italiano e in altri Stati europei. Su richiesta dell'Antoniani, lo indirizzava verso la associazione elvetica Dignitas, autorizzata dalla normativa svizzera "*all'accompagnamento alla morte volontaria*", da lui ritenuta la più affidabile tra quelle operanti in quello Stato. L'autorizzazione a questa pratica, concessa ad un numero limitato di associazioni senza fini di lucro, è sottoposta ad un rigido controllo statale e a verifiche stringenti al fine di evitare possibili abusi.

Si rammenta infatti che anche nella Confederazione Elvetica l'istigazione e l'aiuto al suicidio sono considerate ipotesi delittuose e sono previste e punite dall'art. 115 del codice penale svizzero, che così recita: "*Chiunque per motivi egoistici istiga alcuno al suicidio o gli presta aiuto è punito, se il suicidio è stato consumato o tentato, con una pena detentiva sino a cinque anni o con una pena pecuniaria*".

Condotte quindi considerate illecite solo se caratterizzate dalla presenza di motivi "egoistici", in assenza dei quali l'istigatore al suicidio o chi aiuti materialmente l'altro non commette alcun reato.

Sul piano soggettivo e motivazionale emerge che i suddetti «motivi egoistici» non consistono unicamente nella ricerca di un vantaggio materiale da parte di chi presta aiuto al suicidio, ma che il concetto deve essere inteso in senso più ampio, come dimostra la scelta di quel legislatore di non usare il concetto di "avidità di guadagno" (pur presente in altra circostanza). In termini di punibilità dell'azione per "motivi egoistici" si deve così intendere anche il soddisfacimento di bisogni emotivi (per es. odio, spirito di vendetta, cattiveria etc.).

Sul piano oggettivo e fattuale, perché si possa definire l'azione quale aiuto "legale" al suicidio, e non eutanasia (illecita), è indispensabile che l'interessato al suicidio mantenga il controllo degli eventi in modo tale da decidere **volontariamente e autonomamente** in merito alla sua vita fino all'ultimo atto materiale.

Che la scelta di porre fine alla sua esistenza fosse per Fabiano Antoniani assolutamente volontaria non può in alcun modo essere messo in dubbio.

Straordinaria testimonianza postuma di ciò, nella sua drammaticità, è il filmato, di cui si è acquisita agli atti di indagine la versione integrale e non solo quella mandata in onda, registrato dalla nota trasmissione giornalistica "Le Iene". La faticosissima intervista a Fabiano, estubato per l'occasione pur con la sofferenza fisica che questo ha comportato, fuga, se ce ne fosse bisogno, ogni residuo dubbio sulla piena coscienza e volontarietà della decisione da lui presa. Parole smozzicate, intervallate da rantoli, ma chiarissime nella sua rappresentazione della intollerabilità di quella che non riesce più nemmeno a definire un'esistenza.

### **L'associazione Dignitas e le procedure di accompagnamento alla morte volontaria**

Sul piano logistico, l'associazione svizzera Dignitas, fondata il 17 maggio 1998 a Forch (Cantone Zurigo), è un'associazione senza fini di lucro, il cui scopo fondamentale è quello di assicurare ai suoi membri una vita e una morte dignitose.

Tra le varie attività della Dignitas rientra, per quanto ci riguarda, *l'accompagnamento alla morte volontaria* sottoposta, in ossequio alla normativa vigente, alle seguenti condizioni: il soggetto che ne fa richiesta a) dev'essere membro di Dignitas, pagando una quota associativa; b) deve avere una capacità di discernimento; c) dev'essere in grado di compiere azioni fisiche minime; d) deve avere una malattia il cui esito inevitabile sia la morte o/e un handicap intollerabile o/e dolori insopportabili.

La possibilità di fruire dei servizi dell'associazione è stata estesa anche ai cittadini non elvetici



residenti all'estero ritenendosi, per ragioni etiche, inammissibile che in caso di persone affette da gravi sofferenze o da handicap insopportabili, si faccia una distinzione di cittadinanza, perché in tale ultimo caso ciò costituirebbe una inaccettabile discriminazione, con violazione dell'art. 14 della Convenzione europea sui diritti dell'Uomo.

La procedura inizia con una domanda di accompagnamento alla morte volontaria presentata direttamente a Dignitas e corredata dei seguenti documenti:

- una lettera personale con richiesta di accompagnamento alla morte volontaria, in cui si spiegano le ragioni di tale decisione, l'attuale stato di salute e come si vive questa situazione;
- un resoconto a grandi linee della propria vita e della situazione familiare;
- almeno un rapporto medico recente (non deve cioè risalire a più di tre mesi prima) e, se disponibili, due o tre rapporti medici precedenti, con informazioni sull'anamnesi, la diagnosi, se possibile, la prognosi e i trattamenti/provvedimenti.

Una volta ricevuta la richiesta completa, questa viene elaborata dalla associazione e inviata per una perizia a uno dei medici che collaborano con la stessa.

Se il medico coinvolto acconsente, sulla base della documentazione prodotta, ad un accompagnamento alla morte volontaria, Dignitas emette la c.d. "luce verde provvisoria" al richiedente che, se risulterà ancora interessato, contatterà l'associazione per concordare le tappe successive.

La "luce verde" è infatti solo una approvazione temporanea del medico; sarà poi indispensabile per una approvazione definitiva, un consulto personale con il medico che collabora con Dignitas, che consisterà in due colloqui dettagliati. Solo all'esito di questi il medico darà l'approvazione definitiva e prescriverà il farmaco necessario. Il trapasso, il cui momento sarà deciso dal richiedente, deve avvenire necessariamente in Svizzera.

Per assistere ed accompagnare il paziente nelle sue ultime volontà devono essere presenti almeno due persone in veste di testimoni, preferibilmente persone vicine o familiari. Il farmaco utilizzato è il *pentobarbital di sodio /NaP*, un narcotico che procura coma profondo e, in tempi brevissimi, la morte. Chi non può alimentarsi può assumere il prodotto con un'endovena già predisposta in precedenza.

Ai fini del rispetto della normativa penale svizzera, è fondamentale che sia lo stesso malato a compiere l'ultimo atto. Se ciò non fosse possibile, la procedura andrebbe sospesa perché si sconfinerebbe nella pratica dell'eutanasia attiva, considerata reato anche in Svizzera.

E' importante ricordare che Fabiano Antoniani ha azionato da solo lo stantuffo della siringa contenente il farmaco premendo con i denti un apposito dispositivo e pertanto non emergono indizi che l'Associazione abbia operato fuori dai limiti penali posti dall'art. 115 del codice penale svizzero.

I contatti con l'associazione Dignitas sono stati tenuti direttamente da Valeria che ha curato, con l'aiuto della madre di Fabiano, ormai piegata a rispettare la volontà del figlio, il perfezionamento della complessa pratica, sopra descritta, secondo le regole stabilite nel rispetto della normativa svizzera.

Ad autorizzazione pervenuta, dopo la verifica della sussistenza dei requisiti di legge (svizzera), è stato organizzato il trasporto in Svizzera dell'Antoniani, fase nella quale ha prestato la sua collaborazione attiva l'attuale indagato.

### **L'iscrizione di Marco Cappato al registro degli indagati**

Marco Cappato il 28 di febbraio 2017 si è presentato ai Carabinieri di Milano rappresentando che, nei giorni immediatamente precedenti, si era recato in Svizzera, per accompagnare presso la sede della Dignitas l'infermo Fabiano Antoniani che li aveva programmato e poi dato corso al suo suicidio assistito.



Il Cappato dichiarava di essere stato al corrente dell'obiettivo del viaggio, avendo lui stesso messo in contatto l'Antoniani con l'Associazione Dignitas, di cui conosceva scopi e finalità. Aveva fornito consulto e assistenza nel corso della malattia dell'Antoniani e, una volta appresa la decisione di quest'ultimo di mettere fine alla sua vita, si era offerto di portalo in Svizzera guidando l'autovettura attrezzata del malato. Risulta in atti che ciò sia effettivamente avvenuto in questi termini e che il Cappato abbia accompagnato l'Antoniani, insieme alla madre di quest'ultimo, a destinazione; che ne abbia seguito il ricovero; che abbia partecipato alle prove di capacità del malato di azionare lo stantuffo per l'iniezione letale e che si sia trattenuto in loco con i familiari sino alle esequie.

Questo nei limiti consentiti dalle regole della Dignitas, che ha preso in carico il paziente a mezzo dei suoi volontari e compatibilmente con il fatto che le ultime ore di Fabiano sono state scandite dal rigido protocollo previsto: visite mediche, valutazioni psicologiche, prove materiali dell'autonoma capacità, da parte di Fabiano, di azionare il meccanismo di infusione del farmaco mortale, elemento questo, come sopra rappresentato, indispensabile per la normativa svizzera.

### **Inquadramento giuridico del fatto: applicabilità del solo art. 580 c.p. in relazione alla condotta di "partecipazione materiale".**

La condotta posta in essere da Marco Cappato, come sopra ricostruita, deve essere inquadrata all'interno della fattispecie di cui all'art. 580 c.p., ed in particolare tra le condotte di partecipazione materiale al suicidio. Il Cappato, infatti, risulta aver accompagnato l'Antoniani presso il centro svizzero all'interno del quale questi si è dato la morte, nonché aver preso parte ai preparativi per il compimento dell'atto suicida da parte dell'Antoniani stesso.

L'art. 580 c.p. nella parte in cui incrimina l'agevolazione materiale del suicidio altrui, inserito all'interno del titolo XII del codice penale, rappresenta una innovazione legislativa del Codice Penale del 1930 rispetto al Codice Zanardelli, atta a completare il quadro dei delitti contro la vita. La scelta del legislatore è stata quella di mantenere l'irrelevanza penale del suicidio e di limitare la punizione ai soli casi di concorso all'altrui suicidio.

Tale norma costituisce una ipotesi di reato a più fattispecie, in quanto incrimina tre diverse possibili condotte, quali antecedenti causali dell'evento "morte del suicida": la determinazione all'altrui suicidio, il rafforzamento dell'altrui proposito suicida e, infine, l'agevolazione nell'esecuzione del suicidio. La norma non fornisce però indicazioni sulla natura giuridica del suicidio, che a parere della dottrina maggioritaria rimane un "mero fatto". La mancata incriminazione dell'atto suicida, almeno nella sua forma tentata, porta questi Pubblici Ministeri ad interrogarsi sulla possibilità che il suicidio costituisca, almeno in determinate condizioni, un diritto dell'individuo. Considerazioni maggiormente approfondite in tal senso verranno svolte più oltre.

Nel caso di cui ci si occupa, prima di addentrarsi nell'accertamento della sussistenza o meno del nesso causale tra condotta del Cappato e suicidio dell'Antoniani, è opportuno sgombrare il campo da due possibili contestazioni.

Innanzitutto, occorre precisare che non è neanche ipotizzabile l'integrazione, nel caso di specie, del reato di omicidio del consenziente *ex art. 579 c.p.*, nonostante la totale dipendenza fisica dell'Antoniani dalle altre persone. Nessuno, e neanche il Cappato, è in alcun modo intervenuto nell'atto finale del suicidio stesso, che, secondo quanto risulta dalle univoche testimonianze dei soggetti presenti negli istanti conclusivi della vita di Fabiano, è stata portata a termine esclusivamente da lui.

Se, infatti, il *discrimen* tra aiuto al suicidio e omicidio del consenziente è dato dal c.d. "dominio sull'azione esecutiva", che nel primo caso rimane nelle mani del suicida laddove nel secondo si trasferisce, almeno parzialmente, in capo a soggetto diverso, è certo che nel momento decisivo l'atto finale con cui è stata iniettata nelle vene di Fabiano Antoniani la sostanza letale che ne ha determinato il decesso è stato compiuto da quest'ultimo in modo totalmente autonomo.



In secondo luogo, è opportuno specificare che, tra le diverse condotte oggetto di sanzione penale per effetto del reato di cui all'art. 580 c.p., al Cappato deve essere contestata unicamente quella di "partecipazione materiale" o "fisica" e non anche quella di "partecipazione morale" o "psichica". L'odierno indagato, infatti, non risulta aver in alcun modo influito sul processo di formazione della volontà suicida dell'Antoniani: anzi, dalle s.i.t. rese da Annamaria Francavilla, da Valeria Imbrogno e da Carmela Carollo, risulta come il Cappato, pur fornendo consiglio all'Antoniani ed ai suoi familiari sulla disciplina vigente in Italia ed in Svizzera in materia di suicidio assistito, abbia sempre ricordato all'Antoniani la sua totale libertà di scelta in materia, ancora negli ultimi momenti precedenti l'esecuzione del suicidio.

Ed in effetti dal video dell'intervista resa da Fabiano Antoniani ai giornalisti della trasmissione "Le Iene", di cui è in atti la riproduzione dell'integrale materiale girato, emerge come Fabiano fosse fermamente determinato a porre fine alla propria vita con un atto suicida, ed anzi si alterasse quando gli veniva proposta una qualche obiezione alla sua scelta.

Infine, l'autonomia e la consapevolezza della scelta effettuata dall'Antoniani è stata ripetutamente valutata dai sanitari svizzeri, anche con colloqui privati tra l'Antoniani stesso ed il medico che ha prescritto la dose letale di Sodium Pentobarbital; tale procedura, d'altra parte, è stata ritenuta dalla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo idonea a prevenire il rischio di abusi e sufficiente a garantire il rispetto della effettiva volontà del malato.

#### **Sussistenza della giurisdizione italiana e della competenza dell'organo che procede**

Così inquadrato il fatto all'interno della fattispecie di cui all'art. 580 c.p. nella sua componente di "partecipazione materiale" e atteso che nel reato contestato la condotta si è realizzata in un ambito spaziale non unitario, e coinvolgente anzi diversi ordinamenti statuali si ritiene, per quanto riguarda la giurisdizione, che debba trovare applicazione l'art. 6 c. 2 c.p., che prevede la sussistenza della stessa quando "*l'azione [...] che costituisce [il reato] è avvenuta in tutto o in parte [nel territorio dello Stato]*". Tale norma è interpretata dalla Suprema Corte in modo estremamente ampio, in quanto si ritiene sufficiente che nel territorio nazionale si sia verificato "*anche solo un frammento della condotta, [...] seppur privo dei requisiti di idoneità e di inequivocità richiesti per il tentativo*" (C. Cass., sez. IV, sent. 20 gennaio 2017, n. 6376, Rv. 269062).

È evidente che, nel caso in esame, tale requisito è integrato, in quanto la condotta di accompagnamento dell'Antoniani presso il centro gestito dalla Dignitas ha avuto inizio in territorio italiano, e, in particolare, a Milano.

In relazione alla posizione dei sanitari svizzeri e dei volontari dell'associazione Dignitas che hanno preso parte alla procedura di suicidio assistito di Fabiano Antoniani, nei loro confronti dovrebbe ritenersi integrato l'elemento oggettivo del reato di cui all'art. 580 c.p. contestato a Marco Cappato. Tuttavia, la legittimità del fatto ai sensi della normativa elvetica determina l'irrelevanza penale della condotta anche per la legge italiana, sulla base dell'insegnamento della Suprema Corte per cui il fatto commesso all'estero dal cittadino (e quindi, *a fortiori*, dallo straniero) non è perseguibile *ex artt. 9 (e 10) c.p.* in assenza di doppia incriminazione per errore scusabile sulla legge penale (art. 5 c.p.; si veda, *ex multis*, C. Cass., sez. V, 10 marzo 2016, sent. n. 13525).

In ogni caso, anche a voler ritenere che i sanitari svizzeri fossero a conoscenza della illiceità di quanto da loro compiuto, mancano le condizioni di procedibilità della presenza sul territorio nazionale nonché della richiesta del Ministro della Giustizia necessaria ai sensi dell'art. 10 c.p. per l'applicabilità della legge italiana al fatto integrante reato comune commesso dallo straniero all'estero in danno di cittadino italiano.

Secondariamente, per quanto riguarda la questione della competenza del giudice cui è indirizzata la presente richiesta di archiviazione, il criterio cui fare riferimento, sulla base dell'art. 10 ult. comma c.p.p., deve essere quello di cui all'art. 9 c. 1 c.p.p., in quanto risultano inapplicabili le disposizioni di cui all'art. 8. Sulla base di tale norma, ultimo luogo in cui è avvenuta una parte dell'azione, deve



essere considerato, necessariamente, la città di Milano, in quanto qui è avvenuto il caricamento dell'Antoniani sulla vettura che il Cappato ha successivamente guidato fino in Svizzera. Se anche tale criterio non dovesse però ritenersi applicabile, in quanto la porzione di azione dell'accompagnamento deve essere considerata unitariamente, e di conseguenza si deve ritenere che sia "avvenuta", cioè si sia conclusa, in Svizzera, rimane comunque competente il Tribunale di Milano in quanto ivi risiede, dimora ed è domiciliato l'indagato (art. 9 c. 2 c.p.p.).

### **Applicabilità dell'art. 580 c.p. alla condotta di Marco Cappato**

Innanzitutto, occorre precisare che l'ampiezza applicativa e l'eterogeneità delle condotte potenzialmente ricomprese nel concetto di "agevolazione" materiale della condotta suicidaria altrui rendono necessaria una rigorosa disamina della connessione causale tra condotta dell'agente e morte del suicida.

Abbiamo anticipato che la fattispecie in esame prevede tre diverse condotte tipiche a forma libera. Due di esse (la determinazione all'altrui suicidio e il rafforzamento dell'altrui proposito suicida) si pongono, sul piano fattuale, in una fase antecedente o contemporanea alla formazione del proposito suicidario, intendendo la norma punire il soggetto che, attraverso il proprio apporto causale, contribuisce a indirizzare la volontà del soggetto che intende porre fine alla propria vita.

La terza condotta tipica prevista dall'art. 580 c.p., invece, punisce chi "*agevoli in qualunque modo l'esecuzione*" del suicidio. Tale condotta, dunque, anch'essa a forma libera, non si pone più, sotto un profilo meramente temporale, nel momento anteriore o contemporaneo alla formazione del proposito suicida del soggetto ma, invece, in un momento successivo. In questa fase, infatti, la volontà del soggetto che intende porre fine alla propria vita è formata e l'agente è un mero agevolatore materiale dell'esecuzione del suicidio.

Nonostante la prevalente interpretazione di legittimità sia orientata nel senso di estendere la penale rilevanza a qualsiasi condotta causalmente connessa con l'atto suicida (cfr. C. Pen. Sez. 1<sup>a</sup> 6 febbraio 1998 n. 3147 "*L'ipotesi della agevolazione al suicidio di cui all'art. 580 c.p. prescinde totalmente dall'esistenza di qualsiasi intenzione, manifesta o latente, di suscitare o rafforzare il proposito suicida altrui, presupponendo anzi che l'intenzione di autosopprimersi sia stata autonomamente e liberamente presa dalla vittima. Pertanto, perché si realizzi la suddetta ipotesi criminosa, è sufficiente che l'agente abbia posto in essere, volontariamente e consapevolmente, un qualsiasi comportamento che abbia reso più agevole la realizzazione del suicidio*"), questi Pubblici Ministeri ritengono che sia preferibile un'interpretazione più restrittiva, in ossequio ai criteri del *favor rei*. In particolare, sembra più conforme a criteri interpretativi costituzionalmente orientati, anche al fine di evitare la criminalizzazione di condotte che solo marginalmente ledono il bene giuridico protetto dalla norma, che solo la condotta di chi abbia agevolato in senso stretto la fase esecutiva del suicidio, fornendo i mezzi o partecipando all'esecuzione dello stesso, possa essere oggetto di rimprovero penale. Se, pertanto, l'aiuto penalmente rilevante deve essere limitato a quello fornito nella "fase esecutiva", occorrerà, in primo luogo, definire questa locuzione per poi valutare la rilevanza penale della condotta del Cappato.

Adottando, per le ragioni anticipate, un'interpretazione restrittiva della norma, la "fase esecutiva" del suicidio dell'Antoniani ha avuto inizio il 27 febbraio allorché il personale della struttura Dignitas ha inserito la sostanza mortale nella siringa collegata al sondino applicato al paziente, sostanza che è poi entrata in circolo nel momento in cui quest'ultimo ha premuto con la bocca il pulsante collegato allo stantuffo.

Le condotte poste in essere dall'indagato sono, in buona sostanza, soltanto l'aver accompagnato l'Antoniani alla clinica Dignitas e avere assistito e, in minima parte, partecipato alle prove di verifica che quest'ultimo avesse un'autonomia motoria sufficiente ad autosomministrarsi la sostanza. Pertanto, adottando l'interpretazione sopra proposta, tali condotte non integrerebbero il concetto di "agevolazione" tipizzato dall'art. 580.



Il complesso *iter* che ha portato l'Antoniani al suicidio si è realizzato, infatti, in fasi successive, ciascuna dotata di una propria autonomia rispetto alle altre. La cesura tra le varie fasi, logica prima ancora che fisica, è data dall'assoluta incapacità motoria dell'Antoniani che presuppone plurimi affidamenti, in successione, ad altri soggetti che agiscano in vece sua e che diano concretezza alla sua volontà secondo una propria scelta consapevole. Il ricovero dell'Antoniani presso la struttura svizzera ha comportato la consegna dell'inerte paziente ad una struttura che ne assumeva il carico e gli oneri di garanzia. Gravava quindi sulla Dignitas la verifica della corrispondenza delle condizioni di fatto dell'Antoniani ai rigorosi criteri imposti dalla legislazione elvetica perché l'aiuto al suicidio potesse essere considerato legittimo, a nulla influendo in questa fase né la volontà del Cappato né la condotta "agevolatoria" precedente. Di fatto, l'intera operazione dall'ingresso dell'Antoniani all'interno del centro gestito dalla Dignitas fino all'esecuzione del suicidio è avvenuta sotto il pieno controllo e la direzione degli operatori dell'associazione, medici e volontari. La conclusione è che ciascun passaggio di fase interrompe il nesso di causa tra la condotta posta in essere da chi ha offerto aiuto all'Antoniani (e tra questi, ovviamente, il Cappato) e l'evento suicidio; infatti, in nessun caso si potrà dire che l'evento lesivo, il suicidio, sia conseguenza diretta della condotta di accompagnamento del soggetto agente.

Se si accede a questa interpretazione, i confini della responsabilità penale si restringono ulteriormente e le medesime considerazioni possono essere utilizzate per escludere un'attribuzione di responsabilità penale al Cappato per l'assistenza, peraltro modesta, fornita a Fabiano Antoniani all'interno del centro. Il suo contributo materiale, come emerge dall'interrogatorio dell'indagato, consiste unicamente nell'aver aiutato a spostare Antoniani dalla sedia al letto ove sono avvenute le "prove" di capacità autonoma di azionamento del meccanismo per l'erogazione del farmaco mortale. Il Cappato, operando nel centro in qualità di ospite, non aveva alcuna autonomia nella gestione del paziente. Tutte le attività di cura, assistenza e preparazione dell'Antoniani erano svolte dal personale della struttura. Per quanto tali attività si collochino, sicuramente, in un momento temporale prossimo alla fase esecutiva del suicidio, neanche in questo caso si può concludere che queste coincidano con la fase esecutiva stessa che, nell'interpretazione della norma che si utilizza, è iniziata con l'inserimento nel sondino della sostanza mortale. Le cosiddette "prove" di suicidio avvenute il giorno prima della morte si collocano in un'ulteriore fase, dotata anch'essa di autonomia. Ricordiamo tra l'altro che tra questa fase e il suicidio stesso è trascorsa un'altra giornata in cui l'Antoniani è stato sottoposto ad un'ulteriore visita medica volta ad accertarne, ancora una volta, l'effettiva ed attuale volontà. Dopo tale visita, entrati nella fase esecutiva vera e propria, il Cappato non ha avuto alcun ruolo materiale nella condotta suicida di Antoniani, limitandosi ad assistere passivamente. A riprova del fatto che Cappato non abbia partecipato in alcun modo alla fase esecutiva vi sono le dichiarazioni della madre dello stesso Antoniani che non ricorda neppure la presenza del Cappato in tali ultimi momenti.

La condotta del Cappato in sé considerata verrebbe, pertanto, confinata tra gli atti preparatori penalmente irrilevanti senza integrare il reato di cui all'art. 580 c.p.; al più, tale condotta potrebbe essere oggetto di rilievo penale sulla base del combinato disposto tra gli artt. 110 e 580 c.p. Contro tale ricostruzione, tuttavia, militano alcuni argomenti di ordine costituzionale: l'aiuto al suicidio, infatti, è strutturato come una forma di concorso nel fatto lesivo – il suicidio altrui – e non costituisce pertanto lesione diretta del bene giuridico tutelato (la vita). Il principio di offensività, dunque, impone di escludere l'applicabilità dell'istituto concorsuale a tale specifica fattispecie, in quanto in caso di interpretazione di segno opposto verrebbero penalmente sanzionate condotte che si collocano in una fase molto distante da quella effettivamente lesiva del bene giuridico protetto.

Questi Pubblici Ministeri sono consapevoli che tale interpretazione restrittiva dell'art. 580 c.p. e della portata del concetto di "agevolazione", pur ossequiosa del principio di *favor rei*, può prestare il fianco ad una critica di limitatezza che sembra estranea al tenore letterale della norma che,



utilizzando un'espressione volutamente indeterminata quale "ne agevola in qualsiasi modo l'esecuzione", sembra estendere *ad libitum* il numero delle condotte incriminate.

Pur valutata con attenzione la, peraltro scarsissima, giurisprudenza di legittimità che sembra avallare una maggiore estensione, rispetto a quella individuata, della portata dell'agevolazione (cfr. C. Pen. Sez. 1<sup>a</sup> 6 febbraio 1998 n. 3147, cit.), la scelta interpretativa adottata appare più rigorosa in ordine alla valutazione di sussistenza del nesso causale. Si tenga infatti presente che, asseritamente, il Cappato aveva manifestato fino all'ultimo la sua disponibilità a riportare, con gli stessi mezzi, a casa Fabiano qualora quest'ultimo avesse modificato la sua decisione (cfr. interrogatorio cit., foglio 8 "Le ultime cose che mi ha detto sono stati ripetuti ringraziamenti; io continuavo a ripetergli che se avesse cambiato idea avrei potuto caricarlo in macchina e riportarlo a Milano"). La possibilità di riportarlo in Italia, però, trovava un limite non solo nella volontà espressa dell'Antoniani ma anche nella presa in carica dello stesso da parte del centro, che, nel momento in cui ha accolto l'Antoniani, si è posto come interprete e attuatore della sua volontà, relegando il Cappato al ruolo di mero osservatore.

### **Il suicidio assistito e l'art. 580 c.p. nel panorama costituzionale e convenzionale**

*1. La necessità di confrontarsi con le fonti costituzionali e convenzionali.* Come si è già evidenziato in precedenza, l'art. 580 c.p. rappresenta un limite assoluto ed invalicabile rispetto a qualsiasi pratica di "suicidio assistito". Il tenore letterale della norma, infatti, non lascia spazio a dubbi: ogni condotta che favorisca il formarsi del proposito suicida o la sua attuazione deve essere punita, con i soli limiti, sopra analizzati, della necessaria relazione causale tra condotta ed evento-suicidio, da un lato, e del dolo di favoreggiamento del proposito suicida, dall'altro.

Questa conclusione, però, poteva essere pacificamente accettata nella sua semplicità nel 1930, epoca in cui la sovrana volontà del legislatore ordinario non incontrava limiti di sorta. Oggi, al contrario, le norme del Codice Penale che sanciscono l'assoluta indisponibilità del bene giuridico "vita" da parte del suo titolare, anche quando questi sia nel pieno possesso delle sue facoltà ed eserciti una scelta attentamente ponderata e matura, debbono superare un vaglio di compatibilità con fonti ad esse sovraordinate, prima di poter trovare applicazione nel caso che oggi si sottopone all'attenzione del Giudice.

Il tema del c.d. "diritto del fine-vita", infatti, coinvolge una serie di diritti fondamentali dell'individuo, riconosciuti innanzitutto a livello costituzionale, ma anche da altre fonti sub-costituzionali come la Convenzione Europea per la Salvaguardia dei Diritti dell'Uomo e delle libertà fondamentali (CEDU) o la Convenzione per la Protezione dei Diritti dell'Uomo e la Dignità dell'Essere Umano riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina del 1997 (c.d. Convenzione di Oviedo); quest'ultima, sottoscritta dall'Italia e ratificata dal Parlamento, non è mai entrata in vigore per mancato deposito dell'atto di ratifica, ma può (e deve) essere presa ugualmente in considerazione almeno come parametro di orientamento interpretativo. La presenza di queste fonti superiori rispetto alla legge ordinaria impone al giudice un'attenta analisi circa la compatibilità della norma che è chiamato ad applicare – nel caso in esame, l'art. 580 c.p. – con ciascuno dei diritti riconosciuti dalle fonti di cui sopra.

*2. Natura e grado di disponibilità del diritto alla vita.* A tal fine, dunque, è necessario individuare alcuni punti fermi, che costituiscono ormai un dato assodato.

Innanzitutto, occorre evidenziare come il diritto alla vita, pur non trovando esplicito riconoscimento nella Carta Costituzionale italiana, sia stato più volte dichiarato un valore "immanente" all'interno del sistema costituzionale da parte della Consulta, stante il suo ruolo di presupposto di ogni altro diritto dell'individuo (*Ex multis*, C. Cost., sent. 18 febbraio 1975, n. 27; C. Cost., sent. 10 febbraio 1981, n. 26). A parte qualche rara e limitata eccezione, infatti, i diritti della persona appartengono



alla persona vivente, sorgono con la nascita e cessano con la morte: ne deriva che tutelare diritti come la libertà personale, la libertà di pensiero, la salute, l'uguaglianza, è possibile solo laddove si accordi, primariamente e preventivamente, una tutela pervasiva e globale alla vita umana.

Tuttavia, il rango di "diritto fondamentale" riconosciuto alla vita umana anche nell'impianto del c.p., non significa, di per sé, assoluta indisponibilità dello stesso diritto da parte del suo titolare. Ed anzi, in diverse situazioni l'ordinamento effettua un bilanciamento tra diritto alla vita, da un lato, e altri diritti di rango primario e fondamentale, dall'altro: si pensi, per esempio, alla materia dell'interruzione volontaria di gravidanza contenuta nella l. 194/1978. In tale ambito, non solo il diritto alla vita del feto è bilanciato con altri diritti della madre, ma lo stesso diritto alla vita della puerpera è rimesso ad una sua libera determinazione, in quanto non sussiste alcun obbligo di interrompere la gravidanza quando da questa derivi un pericolo, anche grave, per la sua incolumità. Anzi, al contrario, chi dolosamente ponesse fine alla gravidanza contro la volontà della madre incorrerebbe nella pena prevista dall'art. 18 della legge del 1978, quand'anche agisse per salvarle la vita. Il bene giuridico della vita, dunque, è oggetto di un bilanciamento da parte del legislatore, che ritiene prevalente il diritto all'autodeterminazione della donna.

Per inquadrare correttamente il caso qui in esame, dunque, è necessario sgomberare il campo dalla premessa, come abbiamo visto infondata, del valore costituzionale del principio di assoluta indisponibilità del diritto alla vita.

D'altra parte, anche in relazione all'art. 2 CEDU, che tale diritto espressamente sancisce, la Corte Europea dei Diritti dell'Uomo ha riconosciuto, fin dal caso *Pretty* (C. edu, sent. 29 aprile 2002, *Pretty c. Regno Unito*), che "*the extent to which a State permits, or seeks to regulate, the possibility for the infliction of harm on individuals at liberty, by their own or another's hand, may raise conflicting considerations of personal freedom and the public interest that can only be resolved on examination of the concrete circumstances of the case*" (§ 41 della sent. cit.; traduciamo liberamente: "il limite fino a cui lo Stato permette, o cerca di regolare, la possibilità di interferire liberamente nella salute fisica di un individuo, da parte dell'individuo stesso o di terzi, può dare luogo a considerazioni contrastanti in materia di libertà personale ed interesse pubblico, che possono essere risolte solo esaminando le circostanze del caso concreto"). La Corte, dunque, pur negando che l'art. 2 CEDU garantisca anche un "diritto a morire" *tout court*, afferma che il riconoscimento di tale diritto non costituisce automatica violazione del diritto alla vita; ne deriva che anche il diritto alla vita, come tale, è bilanciabile con altri diritti e può essere sacrificato laddove siano individuati prevalenti interessi che con esso confliggono.

3. *Gli altri diritti fondamentali coinvolti nel caso in esame.* Accogliendo, dunque, l'assunto per cui la Costituzione e la CEDU non impongono l'assoluta indisponibilità del diritto alla vita, è evidente che la compatibilità dell'art. 580 c.p. nella sua interpretazione tradizionale con tali fonti superiori dipende dal fatto che, nel caso di specie, entrino o meno in gioco altri e distinti diritti fondamentali cui è necessario accordare opportuna tutela.

In particolare, punto di riferimento di questa analisi non può che essere il "principio personalistico" cui si informa l'intera Costituzione repubblicana. Essa è infatti finalizzata a garantire "i diritti inviolabili dell'uomo" ed il "pieno sviluppo della persona umana"; fulcro di questo principio è sicuramente il principio di libertà dell'individuo, punto focale di ogni ordinamento di tipo non assolutistico o totalitario. Naturalmente, non si tratta solo di libertà in senso fisico, intesa come non sottoposizione a vincoli coercitivi o a limitazioni della propria sfera corporea, ma anche e soprattutto di libertà di pensiero (art. 21), di scelte di vita, di religione (art. 19) e, in senso più generale ed onnicomprensivo, di autodeterminazione personale.

Nel caso che qui si sottopone all'esame del Giudice, in particolare, viene in rilievo il diritto ad autodeterminarsi nelle scelte che riguardano il proprio corpo, ed i limiti che tale diritto incontra

quando entra in conflitto con altri e diversi diritti come la salute o, e questo è il tema specifico, la stessa permanenza in vita.

In materia di diritto alla salute, la Costituzione è piuttosto esplicita, ed al secondo comma dell'art. 32 pone un espresso e tassativo divieto di trattamento sanitario obbligatorio, se non in casi individuati dalla legge e sempre con il limite ultimo del "rispetto della persona umana". Quest'ultimo inciso risulta particolarmente significativo: anche in materia di diritto alla salute, il limite oltre il quale non può essere imposto un obbligo di cura è dato dal rispetto non di singoli diritti, non della stessa libertà fisica che pure è definita "inviolabile" dall'art. 13, ma della "persona", ossia di quell'insieme di valori che costituiscono l'individualità di ogni essere umano, e che ben si compendiano nel concetto di "dignità della figura umana" (C. Cost., sent. 22 ottobre 1990, n. 471, § 3 in diritto; C. Cost., sent. 2 giugno 1994, n. 218, § 2 in diritto; C. Cost., sent. 12 giugno 1996, n. 194, § 4.1.4 in diritto; C. Cost. 8 maggio 2009, n. 151).

Il diritto di autodeterminarsi nelle scelte che riguardano la salute del proprio corpo, in particolare, è uno degli aspetti centrali di tale concetto di "dignità". Al riguardo, nel noto caso *Englaro* la Cassazione ha riconosciuto espressamente che "deve escludersi che il diritto all'autodeterminazione terapeutica del paziente incontri un limite allorché da esso consegua il sacrificio del bene della vita" (Cass. civ., sez. I, sent. 16 ottobre 2007, n. 21748, § 6.1). Questo principio aveva trovato la sua prima applicazione nel c.d. caso *Welby*, conclusosi con la pronuncia del g.u.p. di Roma (G.u.p. Roma, sent. 17 ottobre 2007, n. 2049, imp. *Riccio*) che ha riconosciuto il principio per cui "la condotta di colui che rifiuta una terapia salvavita costituisce esercizio di un diritto soggettivo riconosciutogli [...] dalla Costituzione". In seguito, la citata sentenza *Englaro* ha esteso la possibilità di esercizio del diritto di autodeterminazione terapeutica anche al malato in stato vegetativo permanente, da esercitarsi per mezzo di accertamento giudiziale della presunta volontà del malato stesso.

Questo dunque il quadro di riferimento: il diritto alla vita, garantito e tutelato dalla Costituzione come "assoluto", incontra un limite nella libertà di autodeterminazione (terapeutica) del soggetto, sulla base del diritto al rispetto della "dignità della figura umana" anche nelle fasi finali, negli ultimi istanti della sua esistenza. Si vede quindi come il principio di indisponibilità della vita umana, che costituisce la base logica su cui è costruito l'art. 580 c.p., ha trovato un riconoscimento solo parziale nella Costituzione repubblicana.

*4. La relativa indisponibilità del diritto alla vita.* Fatte queste premesse, dunque, dal quadro dei valori costituzionali emerge l'indisponibilità del diritto alla vita solo in termini relativi. Esso infatti, in via di principio, in quanto presupposto di tutti gli altri diritti, non è nella disponibilità del suo titolare ma, in via indiretta, per mezzo della disponibilità del proprio diritto alla salute, è possibile che l'individuo vi rinunci. D'altra parte, questo principio emerge compiutamente anche dagli artt. 2 e 5 della Convenzione di Oviedo, laddove è prevista la prevalenza degli interessi individuali su quelli collettivi e il principio del "consenso informato".

Nella vicenda di Fabiano Antoniani, all'interno della quale si colloca la condotta di Marco Cappato che si sottopone oggi all'attenzione del Giudice, però, non si è verificata una mera "rinuncia alle cure" con esito mortale, bensì un atto direttamente dispositivo della vita stessa da parte del suo titolare. Se infatti possiamo dare per assodato che il diritto all'autodeterminazione terapeutica si spinge fino al punto di consentire la messa in pericolo, quando non la vera e propria rinuncia, al bene della vita, molto meno evidente è la riconoscibilità di un diritto a rinunciare in via diretta al bene vita, mediante un atto di disposizione autonomo, una condotta attiva: in parole semplici, di un diritto al suicidio.

Occorre dunque soffermarsi, seppur brevemente, sul rilievo giuridico e costituzionale del suicidio. Impostata in termini generali, la questione di un diritto al suicidio *sic et simpliciter* non si pone neanche: il suicidio, infatti, secondo le ricostruzioni giuridiche maggioritarie, è un "mero fatto" o un



fatto "giuridicamente tollerato", o tutt'al più "lecito". Sicuramente non costituisce oggetto di un diritto generalmente riconosciuto in capo a tutti i soggetti: contro tale assunto militano non solo le norme del c.p. che incriminano l'aiuto al suicidio e l'omicidio del consenziente, ma anche e soprattutto considerazioni di ordine costituzionale, fondate sul "principio solidaristico" che, unitamente al "principio personalistico", costituisce uno dei due pilastri su cui si regge l'intero assetto costituzionale dello Stato.

Il "principio solidaristico", che impone ad ogni individuo il rispetto dei "doveri inderogabili di solidarietà", è alla base del principio di indisponibilità della vita e dell'integrità fisica umana. Il corpo umano e, più ancora, la persona umana nel suo connubio di corpo e psiche sono i beni fondamentali tutelati dall'ordinamento nel suo complesso, anche contro gli atti di disposizione della persona stessa, in quanto beni di rilievo non esclusivamente individuale.

Questo principio, però, come tutti i principi di rango costituzionale, non può essere preso come un assoluto, né considerato isolatamente dal resto dei parametri costituzionali con cui è chiamato, fisiologicamente, a confrontarsi. Il parametro di raffronto privilegiato e fondamentale, appare ovvio, non può che essere il "principio personalistico", che impone di tutelare come beni fondamentali al pari della vita anche la libertà e la dignità di ogni individuo.

Non a caso, la Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo dell'ONU, all'art. 2, pone esattamente sul medesimo piano la vita, la libertà e la sicurezza di ogni essere umano, mentre agli artt. 3 e 4 individua due specifici divieti di violazione della dignità: il divieto di riduzione in schiavitù di qualsiasi essere umano ed il divieto di tortura o trattamenti inumani o degradanti. Allo stesso modo, la CEDU considera innanzitutto il diritto alla vita (art. 2), che tuttavia non è definito inderogabile, e di cui anzi sono indicate alcune ipotesi (tassative) di legittima privazione da parte di terzi. Immediatamente dopo, poi, è tutelato il diritto alla dignità umana, garantito mediante il divieto di tortura e di *trattamenti inumani o degradanti* (Art. 3): senza dilungarci inutilmente nell'individuazione delle due fattispecie (*trattamenti inumani o degradanti*), ciò che è certo è che entrambe contemplano una degradazione della persona umana, la sua umiliazione, quindi una violazione della sua dignità. In modo significativo, poi, la Convenzione esclude che il divieto di cui all'art. 3 possa essere oggetto di deroga (art. 15) e la Corte Europea di Strasburgo non perde occasione per affermare il ruolo centrale dell'art. 3 nel sistema convenzionale, e quindi la importanza fondamentale del concetto di "dignità umana". Il principio è espresso in ogni sentenza in cui venga in esame il divieto di tortura; a titolo di esempio, si veda la già citata C. edu, sent. 29 aprile 2002, *Pretty c. Regno Unito*, § 49.

Dunque, tanto nel sistema costituzionale quanto in quello convenzionale, è chiaro che *a)* il diritto alla vita gode di una tutela ampia e pervasiva, che però non può essere considerata assoluta e, soprattutto, non bilanciabile con altri interessi parimenti fondamentali; *b)* il diritto al rispetto della dignità umana, anche in campo terapeutico, assume un ruolo centrale, alla pari degli altri principi che contribuiscono a caratterizzare l'essenza stessa del nostro ordinamento come "costituzionale".

5. *L'art. 580 c.p. e il diritto alla dignità.* Sulla base di quanto esposto fin qui, dobbiamo valutare se l'applicazione dell'art. 580 c.p. alla condotta del Cappato costituisca una lesione del diritto fondamentale al rispetto della dignità umana di Fabiano Antoniani.

Innanzitutto, occorre analizzare la situazione concreta in cui si trovava Fabiano Antoniani al momento in cui si è recato in Svizzera, con il Cappato, a porre fine alla sua esistenza. Egli era tetraplegico e cieco, affetto da costanti dolori caratterizzati da picchi di acuzie da lui definiti "intollerabili"; tali dolori sono confermati altresì dal medico curante dell'Antoniani, dal Cappato stesso ed anche il Consulente tecnico nominato da questi Pubblici Ministeri ha riconosciuto la compatibilità di tali drammatiche sintomatologie con le lesioni subite dall'Antoniani nell'incidente del 13 giugno 2014.



L'Antoniani, infatti, a seguito di detto incidente, era in condizioni di totale dipendenza dall'assistenza altrui nonché dall'ausilio di un ventilatore per la respirazione e di un sondino per l'alimentazione. Faticava molto ad esprimersi e poteva parlare solo per brevi momenti, dopo i quali le sofferenze si facevano eccessive ed era costretto ad avvalersi dell'ausilio del respiratore per qualche tempo, al fine di riprendersi.

Tuttavia, in questa situazione non gli era concessa neanche la possibilità di una morte rapida e dignitosa mediante la (legittima) rinuncia alle cure, che sarebbe stata una strada praticabile senza incorrere in conseguenze penali: diversamente da Piergiorgio Welby, il cui caso è stato già in precedenza richiamato ed è descritto dettagliatamente nella sentenza di non luogo a procedere del g.u.p. di Roma emessa nei confronti del medico anestesista Mario Riccio, qualora avesse scelto di rinunciare alle cure, l'Antoniani sarebbe andato incontro ad una lunga agonia, quantificabile anche in diversi giorni. Questo perché egli, a differenza di Welby, non era totalmente dipendente dal respiratore, e di conseguenza il soffocamento non sarebbe intervenuto nel giro di pochi minuti come era stato, invece, per quest'ultimo.

Di conseguenza, nel caso in esame, la scelta che si poneva all'Antoniani era tra l'accettare la sua situazione, continuando a "vivere" in condizioni da lui ritenute lesive della sua dignità umana e soffrendo fino a quando non fosse sopraggiunta una causa di morte diversa dall'interruzione dei trattamenti terapeutici, oppure optare per l'interruzione, affrontando un calvario di sofferenze ulteriori, psicologiche e fisiche, controllabili solo mediante sedazione profonda da mantenersi per un tempo piuttosto prolungato, quantificabile anche in alcuni giorni. Sofferenze psichica certamente acuita dalla preoccupazione di imporre il triste spettacolo della sua lenta agonia alle persone a lui più care.

Ora, è evidente che entrambe le scelte avrebbero comportato una lesione del suo diritto all'autodeterminazione e, più ancora, al rispetto della sua dignità in quanto persona. Se infatti ogni vita umana, qualunque siano le sue condizioni, è, di per sé, degna di essere vissuta, e come tale deve essere tutelata dall'ordinamento contro le aggressioni provenienti da terzi, è ben possibile che alcune "vite" siano percepite, da chi le vive, come indegne, inumane, troppo dolorose per essere sopportate. In queste situazioni, l'ordinamento già oggi non impone un "dovere di vivere", riconoscendo il diritto a rinunciare a qualsiasi trattamento terapeutico anche salva-vita (Art. 32 c. 2 Cost., come interpretato dal g.u.p. di Roma nel caso *Riccio* e dalla Cassazione nel caso *Englaro*), e il fondamento ultimo di tale diritto è proprio il rispetto della "dignità della figura umana" che costituisce il limite ultimo oltre il quale nessun trattamento sanitario può essere imposto senza il consenso dell'interessato.

Nel caso di specie, però, anche il riconoscimento di tale diritto a "lasciarsi morire" non soddisfa allo scopo: per Fabiano Antoniani, rinunciare alle cure avrebbe significato andare incontro ad un percorso certamente destinato a concludersi con la morte, ma solo a seguito di un periodo di degradazione ad una condizione ancora peggiore di quella in cui si trovava nel momento in cui ha preso la sua decisione. L'ordinamento italiano, che ha come fine ultimo proprio il perseguimento del "pieno sviluppo della persona umana", non può consentire una così grave lesione della dignità di un individuo.

Pertanto, la norma di cui all'art. 580 c.p. deve essere riletta alla luce delle considerazioni fin qui fatte.

Nelle condizioni in cui si trovava e con l'esito che gli era stato prospettato in caso di rinuncia alle cure, bisogna riconoscere che il principio del rispetto della dignità umana impone l'attribuzione a Fabiano Antoniani, ed in conseguenza a tutti gli individui che si trovano nelle medesime condizioni, di un vero e proprio "diritto al suicidio" attuato in via indiretta mediante la "rinunzia alla terapia", ma anche in via diretta, mediante l'assunzione di una "terapia" finalizzata allo scopo suicidario. Come abbiamo già detto, infatti, il principio di indisponibilità del bene "vita" è un principio che trova già oggi un certo numero di deroghe, da parte del legislatore tanto ordinario quanto



costituzionale, e la Corte europea dei diritti dell'uomo ha anzi riconosciuto che *"an individual's right to decide by what means and at what point his or her life will end, provided he or she is capable of freely reaching a decision on this question and acting in consequence, is one of the aspects of the right to respect for private life within the meaning of Article 8 of the Convention"* (C. edu, sez. I, sent. 20 gennaio 2011, *Haas c. Svizzera*, §51, ribadito in C. edu, sez. II, sent. 14 maggio 2013, *Gross c. Svizzera*, §§ 59-60; trad. libera: *"il diritto di un individuo a decidere con quali mezzi e in quale momento la sua vita debba concludersi, a condizione che egli o ella sia capace di raggiungere liberamente una decisione sul punto ed agisca di conseguenza, è uno degli aspetti del diritto al rispetto della vita privata e familiare come garantito dall'art. 8 della Convenzione"*). Pertanto, pratiche di suicidio assistito non costituiscono una violazione del diritto alla vita, quando siano connesse a situazioni, oggettivamente valutabili di malattia terminale o gravida di sofferenze o ritenuta *"intollerabile e indegna"* dal malato stesso. Non pare peregrino affermare che la giurisprudenza, anche di rango Costituzionale e sovranazionale, ha certamente inteso affiancare al principio del diritto alla vita *tout court* il diritto alla dignità della vita, inteso come sinonimo dell'umana dignità.

In presenza di tale principio, dunque, e considerate le condizioni in cui si trovava l'Antoniani, non si può negare il suo diritto ad accedere a pratiche di suicidio assistito, tanto più se effettuate in un Paese membro del Consiglio d'Europa che ne riconosce la legittimità e disciplina rigorosamente i requisiti per accedervi.

Appare evidente che sarebbe altamente opportuno (e se ne auspica l'intervento urgente) che il legislatore italiano si facesse carico in prima persona del problema, disciplinando rigorosamente tale diritto in modo da prevenire il rischio di abuso, ad esempio, sotto forma di pratiche eutanasiche nei confronti di persone il cui consenso non sia sufficientemente certo. Quello che si può escludere senza tema di errore è che abusi di tal fatta si siano verificati nel caso in esame: la volontà dell'Antoniani, oltre ad emergere chiaramente da tutte le dichiarazioni private e pubbliche da lui fatte nonché dalle univoche dichiarazioni di tutte le persone che con lui erano in contatto, è stata accertata da un medico per ben due volte nei giorni e nelle ore immediatamente precedenti il suicidio, secondo la procedura prevista dalla legge svizzera.

Pertanto, la condotta di Cappato non assume rilievo penale, e ciò sulla base di un duplice possibile ordine di considerazioni.

Il riconoscimento del diritto costituzionale a rinunciare, in casi ben determinati, alla propria vita anche mediante atti direttamente auto-lesivi, fa venire meno il bene giuridico tutelato, in quanto il suicidio diventa, almeno nelle specifiche e ben delimitate situazioni cui si è fatto riferimento, diritto esigibile e non più mero fatto, al più tollerato. Pertanto, la condotta di aiuto al suicidio, nel caso di malati terminali o con patologie gravissime e irreversibili che ritengano lesiva della propria dignità tanto la loro condizione di malattia quanto il decorso mortale che deriverebbe dalla rinuncia ai trattamenti terapeutici, diviene una condotta radicalmente inoffensiva del bene giuridico tutelato dalla norma di cui all'art. 580 c.p., e, di conseguenza, penalmente irrilevante.

È possibile però anche un'altra ricostruzione giuridica, che inquadri il diritto al suicidio dell'Antoniani nella categoria delle cause di esclusione dell'antigiuridicità. In questo caso, però, con una precisazione.

La condotta del Cappato, infatti, non è direttamente scriminata *ex art. 51 c.p.* dall'esercizio di un diritto, in quanto il diritto al suicidio faceva capo esclusivamente all'Antoniani. Tuttavia, bisogna considerare la struttura della fattispecie delittuosa applicabile alla condotta della persona sottoposta alle indagini: l'art. 580 c.p., infatti, costituisce una forma di *"concorso tipizzato"* in un fatto che non costituisce reato, ma che, evidentemente, è considerato con disvalore dall'ordinamento. Abbiamo detto sopra che il suicidio costituisce normalmente *"mero fatto"* o *"fatto tollerato"*, se non *"fatto illecito non punito"*.



Tuttavia, nel caso di specie sussiste, per il suicida (cioè per l'Antoniani) una forma di "causa di giustificazione impropria", con rilievo oggettivo, che trasforma questo "fatto illecito non punito" in un vero e proprio diritto, addirittura di rilievo costituzionale. Ne deriva, pertanto, che la condotta di Cappato, che presenta la struttura del concorso in tale fatto, risulta scriminata per effetto della diversa qualificazione che riceve il fatto in cui egli ha concorso.

Qualora si dovesse rigettare l'interpretazione proposta della norma, questi Pubblici Ministeri ritengono che dovrebbe necessariamente essere sollevata questione di legittimità costituzionale della stessa, al fine di verificarne la compatibilità con i principi fondamentali di dignità della persona umana e di libertà dell'individuo, garantiti tanto dalla Costituzione italiana quanto dalla Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, sulla base delle argomentazioni svolte in precedenza.

### **RITENUTA**

quindi l'infondatezza della notizia di reato in quanto gli elementi acquisiti nelle indagini preliminari non appaiono idonei a sostenere l'accusa in giudizio

visti gli artt. 408/411 c.p.p., 125 D.Lv. 271/89

### **CHIEDE**

che il Giudice per le indagini preliminari in sede voglia disporre l'archiviazione del procedimento e ordinare la conseguente restituzione degli atti al proprio ufficio

Milano, 2 maggio 2017

### **IL PROCURATORE DELLA REPUBBLICA**

*Tiziana SICILIANO - Sost.*

*Sara ARDUINI - Sost.*