



PROCURA DELLA REPUBBLICA

presso il Tribunale di Firenze

N. **R.G.N.R. mod. 21**

RICHIESTA DI ARCHIVIAZIONE
– art. 408 c.p.p. –

AL GIUDICE PER LE INDAGINI PRELIMINARI
SEDE

Il Pubblico Ministero, dott. Carmine Pirozzoli

Visti gli atti del procedimento in epigrafe nei confronti di
MALTESE Felicetta, in atti generalizzata, difesa dall'Avv. Francesca Re del foro di Roma;
CAPPATO Marco, in atti generalizzato, difeso dall'Avv. Filomena Gallo del foro di Roma;
LALLI Chiara, in atti generalizzata, difesa dall'Avv. Rocco Berardo del foro di Roma;

tutti con domicilio eletto presso lo studio dell'Avv. Filomena Gallo a Roma, in Piazza Tuscolo n. 5
scala G interno 9

per il reato di cui all'art. 580 c.p commesso in data l'8.12.2022;

identificata la p.o. in

, in atti generalizzato

OSSERVATO

Il procedimento trae origine dalla denuncia attraverso la quale gli indagati, presentatisi spontaneamente il 9.12.2022 presso la Stazione dei Carabinieri di Firenze Santa Maria Novella, hanno riferito di aver contribuito – CAPPATO in qualità di finanziatore del noleggio del mezzo di trasporto, MALTESE e LALLI in qualità di guidatrici – ad accompagnare alla clinica svizzera “Dignitas” affetto da sclerosi multipla, che lì è deceduto a seguito di procedura di suicidio assistito.

L'attività d'indagine ha permesso di ricostruire lo svolgimento dei fatti nei termini seguenti.

A inizio del 2017 ha ricevuto diagnosi di sclerosi multipla, di cui aveva cominciato ad avvertire i primi sintomi – l'intorpidimento di una gamba – nell'estate dell'anno precedente (cfr. s.i.t. , padre di , e dott. , Direttore dell'UOC di Neurologia di Livorno).

La condizione del paziente è rimasta stazionaria per alcuni anni; nel 2021 si è manifestato un peggioramento della deambulazione, aggravatosi a inizio 2022, al punto da rendere necessario l'uso della sedia a rotelle (in occasione di una visita di controllo sono stati rilevati anche «un accenno di pronazione mano cava a sinistra, un micro-deficit rilevato all'esame neurologico» e la comparsa di nuove placche alla risonanza; cfr. s.i.t. dott.ssa , referente dell'ambulatorio sclerosi multipla di Livorno). In considerazione dell'evoluzione del quadro clinico e dei risultati degli esami strumentali, è stato proposto il passaggio a una terapia più forte e più invasiva, che ha però rifiutato (cfr. s.i.t. dott.ssa e dott. , direttore f.f. dell'UOC di Neurologia di Livorno).

Nell'aprile del 2022 il paziente risultava definitivamente allettato (cfr. s.i.t. dott.ssa , medico di famiglia di da luglio 2021); a settembre 2022 è stata osservata una avanzata compromissione della muscolatura volontaria, con coinvolgimento anche degli arti superiori ad eccezione della conservata capacità di muovere il braccio destro (cfr. s.i.t. e dott.ssa , dirigente medico psichiatra dell'AUSL Toscana Nord Ovest).

Anche nelle fasi più avanzate della malattia, oltre al supporto nei movimenti e nello svolgimento delle attività della vita quotidiana, il paziente non necessitava di presidi medici ulteriori e non aveva manifestato un quadro tale da richiedere un trattamento analgesico (cfr. s.i.t. dott.ssa e dott.ssa), con l'eccezione di quello prescritto a seguito dell'accesso in pronto soccorso del 12.11.2022 per una crisi emorroidale (cfr. s.i.t. dott.ssa ; si tratta del cerotto antidolorifico cui si fa riferimento nelle s.i.t. di).

A fronte di questo quadro clinico, dalle dichiarazioni del padre è emerso che avrebbe maturato per la prima volta l'idea di procurarsi la morte nel 2021.

Sempre in un periodo indeterminato del 2021 risale anche la conoscenza con Marco CAPPATO a cui si è rivolto in autonomia dopo aver raccolto informazioni su internet, mantenendosi in contatto con lui esclusivamente via mail e in videochiamata (cfr. s.i.t.).

Nel corso del 2022 l'idea di di porre fine alla propria vita si è consolidata ed è diventata definitiva, come da lui stesso comunicato nei messaggi inviati a Cappato e alla sorella (cfr. s.i.t. e *screenshot* allegati di mail e chat whatsapp).

Quindi, tramite Cappato e l'Associazione Soccorso Civile di cui questi era fondatore e rappresentante legale, ha contattato una struttura svizzera che offre prestazioni di suicidio assistito – la “Dignitas” di Pfäffikon –, la quale ha acconsentito a farsi carico del suo caso e a sostenere i costi della procedura, alla luce della condizione economica degli (cfr. s.i.t.).

L'Associazione Soccorso Civile, da parte sua, si è fatta carico dei costi di trasporto, noleggiando a proprie spese un minivan (cfr. prenotazione del 30.11.2022 e contratto di noleggio per il periodo 5-9.12.2022 con la , da cui risulta pagamento dell'importo di 711,09 € tramite carta di credito intestata a Cappato).

Il 6 dicembre 2022 è stato fatto salire sul mezzo a , suo luogo di residenza, e da lì – insieme al padre e alle due sorelle e – è stato trasportato

fino in Svizzera da Felicetta MALTESE e Chiara LALLI, due attiviste dell'Associazione Soccorso Civile, che quando erano ancora in territorio italiano si sono date il cambio alla guida (circostanza descritta nei dettagli nella denuncia).

Il 7 dicembre 2022 si sono svolte presso la Dignitas, attraverso colloqui con i medici, i passaggi preliminari volti a verificare i requisiti per l'accesso alla procedura; i familiari presenti ed entrambe indagate hanno fatto un nuovo tentativo per dissuadere [] dalla scelta (cfr. s.i.t. e []).

L'8 dicembre 2022 si è svolta la fase finale della procedura di suicidio assistito, alla presenza dei familiari e delle due indagate (cfr. denuncia e s.i.t. []): dopo aver confermato definitivamente la sua volontà di morire, utilizzando il braccio che ancora poteva controllare ha assunto per via orale il farmaco letale ed è morto pochi minuti dopo.

* * *

I fatti risultano astrattamente riconducibili all'ambito materiale di operatività dell'art. 580 c.p.

Considerate sia le modalità realizzative del gesto finale – l'uso del proprio braccio per portare alle labbra i farmaci letali – sia le plurime manifestazioni di intenti suicidari – reiterate nei mesi e giorni precedenti nonché nell'immediatezza della morte al personale della clinica – può senza dubbio ritenersi che la morte sia frutto di un atto autosoppressivo volontario. La circostanza che [] abbia eseguito personalmente e consapevolmente l'atto che ne ha cagionato il decesso, affidando a terzi soltanto atti di natura preparatoria, denota pertanto quel dominio sull'azione esecutiva da parte dell'interessato che viene ritenuto il criterio differenziale tra la fattispecie in esame e il delitto di omicidio del consenziente di cui all'art. 579 c.p.

Nell'ambito delle condotte partecipative di terzi incriminate dall'art. 580 c.p., la posizione degli indagati sembra doversi inquadrare nella sola fattispecie di aiuto al suicidio, non ricorrendo gli estremi della distinta ipotesi della determinazione o istigazione al suicidio.

A questo proposito, non risulta in alcun modo che gli indagati abbiano svolto un qualsivoglia ruolo nella formazione o nel rafforzamento della volontà suicidaria di []; al contrario, gli elementi emersi (tra cui, in particolare, le dichiarazioni del padre) portano a ritenere che [] abbia maturato il suo proposito in autonomia, nell'ambito di una riflessione del tutto personale, senza ingerenze di terzi, attraverso proprie ricerche, e che solo dopo abbia ricercato contatti che agevolassero la materiale esecuzione di una risoluzione già ferma.

Dal canto loro, anche in questa seconda fase, non vi è traccia di un contributo proveniente dagli indagati che abbia superato il limite del supporto materiale per condizionare il processo motivazionale di []; né da parte di CAPPATO, che si è limitato al ruolo di informatore e poi di intermediario nelle questioni organizzative; né da parte di MALTESE e LALLI, che si sono limitate a condotte meramente materiali e di cui è emerso il tentativo, fino all'ultimo giorno, di far desistere [] dalla sua decisione, prospettandogli la possibilità di fare ritorno in Italia.

La rilevanza penale del fatto è dunque da valutare con riguardo al solo reato di aiuto al suicidio, la cui configurabilità è slegata dalla verifica di alterazioni sulla decisione della persona agevolata ma dipende dalla partecipazione meramente materiale degli indagati al gesto autolesivo.

La fattispecie incrimina, in particolare, «**chiunque [...] agevola in qualsiasi modo l'esecuzione**» dell'altrui proposito di suicidio.

Questo pubblico ministero ritiene che l'interpretazione preferibile della norma ne determini l'inapplicabilità al caso di specie.

È noto come la Corte di cassazione (cfr. sent. n. 3174 del 6.2.1998, *Munaò*), nell'unica occasione in cui ha avuto modo di pronunciarsi sulla questione, abbia privilegiato una lettura

estensiva dell'ambito di applicazione della fattispecie, valorizzando la locuzione «*in qualsiasi modo*» per affermare, in sostanza, la tipicità di ogni condotta idonea a porsi come antecedente causale del decesso (tra gli esempi proposti dalla sentenza, quello di chi contribuisce «*fornendo i mezzi per il suicidio, offrendo informazioni sull'uso degli stessi, rimuovendo ostacoli o difficoltà che si frappongono alla realizzazione del proposito, ecc.*»).

Una simile impostazione ermeneutica non risulta del tutto convincente, mentre pare maggiormente condivisibile un diverso indirizzo, di segno restrittivo, emerso nella giurisprudenza di merito (cfr. in particolare G.U.P. Tribunale di Vicenza, sent. 14.10.2015, confermata da Corte d'appello di Venezia, sent. 10.5.2017).

In primo luogo, il dato letterale, ove valorizzato nella sua interezza, porta a ritenere che l'art. 580 c.p. conferisce sì rilevanza a condotte di partecipazione materiale «*in qualsiasi modo*» realizzate, ma pur sempre a condizione che queste attengano alla «*esecuzione*» del proposito suicidario. Come evidenziato nelle pronunce di merito appena richiamate, **la punibilità dovrebbe essere limitata soltanto alle condotte «direttamente e strumentalmente connesse all'attuazione materiale del suicidio»**, ossia quelle che si collocano in una posizione di contiguità (soprattutto temporale) con l'atto soppressivo finale. In altri termini ancora, vengono in rilievo quelle condotte di terzi che – da un lato – non si avvicinano all'azione autosoppressiva così tanto da rappresentare un'ingerenza nel suicidio altrui (e quindi strappare all'interessato il “dominio dell'azione”, ma che tuttavia – dall'altro lato – non si allontanano da essa al punto da perdere contatto con il “momento esecutivo” che il legislatore ha individuato – testualmente – come fulcro del giudizio di tipicità. Su tali presupposti, in un caso sotto numerosi aspetti simile a quello in esame, le pronunce richiamate hanno escluso l'operatività dell'art. 580 c.p. proprio con riguardo alla condotta di chi si sia limitato ad accompagnare una persona in Svizzera per consentirle di accedere a una procedura di suicidio assistito.

Inoltre, non può trascurarsi che la sentenza della Cassazione del 1998, oltre a risultare l'unica pronuncia di legittimità ad aver preso posizione sul punto, abbia affrontato principalmente la questione del confine tra fattispecie di aiuto e di istigazione al suicidio, e in particolare quella (risolta in senso negativo) della eventuale necessità che la prima postuli un'influenza psichica sull'aspirante suicida; sicché, rispetto alla diversa e specifica questione della latitudine da riconoscere alle condotte di mera agevolazione, le considerazioni svolte dai giudici di legittimità possono essere propriamente considerate un *obiter dictum*.

Ancora, non sembra neppure che la tesi estensiva abbia ricevuto un avallo indiretto dalla Corte costituzionale, in occasione del recente giudizio di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p. La Corte (ord. 207/2018, par. 2 del “considerato in diritto”), si è limitata a prendere atto della lettura accolta nell'ordinanza di rimessione, che – richiamando, in sostanza, la pronuncia di legittimità sopra citata – aveva negato la possibilità di pervenire al proscioglimento dell'imputato sulla base di una interpretazione restrittiva della norma. In tal modo, nella prospettiva della Corte, era stato assolto l'onere, gravante sul rimettente, di esperire un'interpretazione costituzionalmente orientata della disposizione censurata, rilevante ai fini dell'ammissibilità della questione; senza, tuttavia, che ciò abbia implicato in alcun modo, da parte della Corte, una condivisione nel merito della bontà della tesi estensiva, come ricavabile anche dal passaggio motivazionale in cui si afferma che la sentenza della Cassazione, «*proprio perché isolata, non sarebbe di per sé idonea a determinare – contrariamente a quanto ritiene il giudice a quo – la formazione di un “diritto vivente”*».

Quanto appena detto conferma che, nonostante si siano registrate di recente pronunce di merito anch'esse favorevoli a riconoscere la più ampia portata applicativa alla fattispecie di aiuto al suicidio (Corte d'assise di Milano, sent. 30.1.2020; Corte d'assise di Massa, sent. 27.7.2020,

confermata da Corte d'appello di Genova, sent. 20.5.2021), vi è senz'altro spazio per avanzare e far prevalere soluzioni ermeneutiche differenti.

D'altra parte, a sostegno della tesi qui sostenuta, ben possono richiamarsi le esigenze sottese, nell'ambito del diritto penale, a una interpretazione restrittiva dell'ambito di operatività delle norme incriminatrici, alla luce del principio di tassatività, quale corollario del principio di legalità unitamente a quelli della riserva di legge e della irretroattività della fattispecie penale sfavorevole. Il rilievo centrale di tale principio – anche in termini ordinamentali, stante la sua funzione strumentale alla garanzia della separazione dei poteri – è stato di recente ribadito dalla Corte costituzionale con sent. 14 maggio 2021, n. 98, ove si legge che «il divieto di analogia [a sfavore del reo] non consente di riferire la norma incriminatrice a situazioni non ascrivibili ad alcuno dei suoi possibili significati letterali», e che pertanto, «costituisce un limite insuperabile **rispetto alle opzioni interpretative a disposizione del giudice di fronte al testo legislativo**».

Per tali ragioni, la latitudine delle condotte agevolatrici rilevanti – evidenziata dalla locuzione «in qualsiasi modo», un pleonasma in cui si può cogliere l'intento di tutela rafforzata della vita da parte del legislatore storico – deve comunque essere contenuta, sulla base dell'oggettivo dato testuale, con la necessità di circoscrivere il termine di riferimento per il giudizio di tipicità alla fase esecutiva del suicidio, ossia a quella coincidente con la sfera di esclusivo dominio dell'interessato, che come detto si risolve nel compimento dell'ultimo atto che innesca la catena causale da cui deriverà il decesso. Direttamente a tale atto accedono, pur senza giungere allo stadio della co-esecuzione, le condotte di partecipazione di terzi punibili *ex art. 580 c.p.*; resta fermo che la delimitazione della relativa soglia di punibilità è senz'altro operazione discrezionale, in cui viene in gioco la funzione di salvaguardia dell'interprete rispetto a una possibile incontrollata espansione dell'ambito del penalmente rilevante.

Analogamente a parere dello scrivente si ritiene che la locuzione “*in qualsiasi modo*” per rimanere saldamente ancorata al rispetto del principio di tassatività, da un lato non possa ricomprendere condotte non strettamente legate alla catena causale che conduce al decesso ma dall'altro anche condotte che per la loro totale “fungibilità” possono essere poste in essere da chiunque nell'ordinario esercizio della propria attività.

Alla luce di tali principi devono essere valutate le condotte degli indagati nel caso di specie.

Il contributo di CAPPATO, come in parte già detto, si esaurisce nell'aver fornito a le informazioni sul panorama normativo relativo al fine vita in Italia, nell'averne facilitato i contatti con la clinica Dignitas e, infine, nell'aver sostenuto i costi del noleggio del mezzo utilizzato per il viaggio verso la Svizzera. Si tratta di condotte che – sul piano temporale – si collocano in un momento distante dall'evento morte, e che – sul piano funzionale – non solo appaiono collegate alla “esecuzione” del suicidio, bensì alla sua preparazione, ma sono connotate da una estrema fungibilità in quanto lo avrebbe potuto noleggiare un qualsivoglia auto-medica da solo o supportato da chiunque. Le condotte così tenute devono ritenersi atipiche ai sensi del dato letterale dell'art. 580 c.p.

Il contributo di MALTESE e LALLI, consistito nel guidare il mezzo che trasportava fino in Svizzera, è stato fornito in una fase certamente più vicina al momento della morte (avvenuta due giorni dopo l'arrivo), ma risulta ugualmente essersi arrestata a uno stadio meramente preparatorio. Infatti, al di là dell'attività di guida, non risulta neppure che le due indagate, nel breve periodo di permanenza in Svizzera, abbiano in alcun modo partecipato alle operazioni medico-assistenziali svolte per valutare la condizione di e per predisporre il suicidio assistito, se non per dissuadere lo stesso dal suo proposito. Deve piuttosto osservarsi, come in passato era già stato notato per casi analoghi, che una volta giunti alla clinica gli accompagnatori sono stati sostituiti

nel controllo e nella gestione del paziente dai dipendenti della struttura: è a questi ultimi, allora, che devono ritenersi riconducibili le attività contigue alla “esecuzione” del suicidio, con la precisazione che quest’ultima fase – nel senso “tipico” ex art. 580 c.p. – non è cominciata con l’arrivo del gruppo presso la Dignitas, ma è consistita nel gesto autosoppressivo di _____, e che pertanto la procedura (di “assistenza” al suicidio) posta in essere dal personale della clinica rappresenta la sola condotta agevolatrice rilevante, certamente non riferibile alle indagate.

* * *

Qualora il Giudice per le indagini preliminari non condivida l’interpretazione dell’art. 580 c.p. di cui sopra, questo Pubblico Ministero ritiene che, in via subordinata, debba essere valutata la possibilità di applicare agli indagati la causa di non punibilità introdotta dalla Corte costituzionale con sentenza n. 242 del 22.11.2019.

Come noto, l’art. 580 c.p. è stato dichiarato illegittimo nella parte in cui incrimina le condotte di aiuto al suicidio da chiunque prestato, nel rispetto di alcuni basilari presupposti procedurali, a favore di persona che versa nelle seguenti condizioni: (a) è affetta da una patologia irreversibile; (b) a causa di tale malattia patisce sofferenze, fisiche o psicologiche, dalla stessa giudicate intollerabili; (c) è dipendente da trattamenti di sostegno vitale; (d) è capace di decisioni libere e consapevoli.

Nel caso oggetto del presente procedimento:

1) **sussiste il requisito di cui alla lett. a)**: i medici specialisti sentiti in fase di indagini (cfr. s.i.t. dott. _____; dott. _____; dott.ssa _____), concordano nel ritenere la sclerosi multipla da cui era affetto _____ una patologia che, allo stato delle odierne conoscenze scientifiche, va considerata certamente irreversibile;

2) **sussiste il requisito di cui alla lett. b)**: sebbene dalla documentazione medica non risulti che _____ fosse sottoposto a trattamenti per il dolore (con l’eccezione della terapia intrapresa a seguito dell’accesso in pronto soccorso del 12.11.2022), sono emersi elementi che depongono in modo univoco nel senso di una sofferenza di tipo psicologico (cui la Corte attribuisce autonoma rilevanza, in alternativa alla sofferenza fisica), che il paziente (cui solo spetta tale valutazione) ha descritto chiaramente e ripetutamente come insostenibile: «non posso continuare così, dato che il mio corpo non funziona più, peggiora di giorno in giorno, ho estrema difficoltà a muovermi e la malattia è incurabile [...] non ce la faccio più», scriveva _____ nella mail a Marco Cappato acquisita in atti; «_____ ci rispondeva che lui era “intollerabile” (testuali parole dello _____) uscire di casa e presentarsi con un pannolone», «per lui quella non era più una vita dignitosa e non aveva intenzione di continuare ad essere un peso per il padre e per tutti», ha riferito a s.i.t. la dott.ssa _____; «_____ non tollerava più di essere dipendente dal padre convivente [...] per cui si sentiva da sue testuali parole “ingabbiato con la mente sana in un corpo che non funziona», ha riferito a s.i.t. la dott.ssa _____

3) **sussiste il requisito di cui alla lett. d)**: una valutazione globale del materiale probatorio acquisito permette di ravvisare una volontà libera e consapevole rispetto alla decisione di procurarsi la morte; è vero che in atti vi è traccia di circostanze parzialmente contrastanti, in particolare laddove risulta che al paziente, alcuni anni addietro, era stata diagnosticato un “*disturbo delirante/da evitamento*”, che si traduceva in una chiusura ai rapporti con il mondo esterno e in relazione al quale si era reso necessario un intervento urgente presso il domicilio da parte del servizio di psichiatria a seguito di un episodio di agitazione psicomotoria, con somministrazione di terapia farmacologica (cfr. relazione clinica della dott.ssa _____ del 10.3.2023); tuttavia, in senso opposto va segnalato che: le considerazioni ipoteticamente più allarmanti (circa la gravità del disturbo nonché i possibili rapporti con una “setta esoterica”) sono ascrivibili unicamente alle dichiarazioni del medico

curante di _____ in pensione dal 2021, che ha però riconosciuto trattarsi di una mera supposizione, e che in ogni caso sembra aver avuto limitatissimi contatti con il paziente, tanto da ammettere di non essersi neppure resa conto dell'evoluzione della sclerosi multipla (cfr. s.i.t. dott.ssa _____); che il disturbo era ormai tenuto sotto controllo grazie all'aiuto di una terapia farmacologica, tanto che da anni non si verificano episodi acuti degni di interesse (cfr. relazione clinica della dott.ssa _____ del 10.3.2023); le anomalie comportamentali erano cessate con l'esordio della sclerosi malattia, coincisa con una consapevole presa di distanze dal paziente rispetto al proprio passato (cfr. s.i.t. _____); prima dello sviluppo della malattia, _____ non era apparso, ai medici che lo avevano seguito, propenso a tendenze auto-soppressive o rinunciarie nei confronti della vita («non mi sembrava un paziente che si lasciasse andare»: cfr. s.i.t. dott.ssa _____

_____); «non posso affatto dire che in mia presenza vi sia mai stata [...] volontà di porre fine alla propria esistenza»: cfr. s.i.t. dott. _____); la dottoressa che lo ha visitato a settembre 2022 ha confermato la «completa rimessione della sintomatologia» e giudicato che il paziente fosse capace di intendere e di volere, in quanto «manifesta normale capacità di discernimento, consapevolezza delle proprie scelte e delle conseguenze che esse comportano» (cfr. certificato del 6.8.2022 a firma della dott.ssa _____); infine, nessun elemento di criticità sotto il profilo della capacità di autodeterminazione è stato rilevato in occasione dei diversi colloqui psicologici effettuati con il personale della clinica svizzera (nei mesi precedenti al decesso fino agli ultimissimi giorni di vita: cfr. s.i.t. _____), controlli che offrono una valutazione atualizzata di segno rassicurante sulla libertà e consapevolezza di _____ a proposito della decisione di morire;

4) non sussiste, infine, il requisito di cui alla lett. c): i medici sentiti in fase di indagini, tra cui alcuni specialisti (cfr. s.i.t. dott.ssa _____, dott. _____, dott. _____, dott.ssa _____, dott.ssa _____), concordano nel ritenere che la condizione di _____ non richiedesse alcun trattamento di sostegno vitale, di cui in effetti non vi è menzione né nelle cartelle cliniche né nelle dichiarazioni di chi lo assisteva.

Del requisito di cui alla lett. c) sembrano non sussistere gli estremi anche qualora si volesse accedere a una lettura estensiva del medesimo.

È noto infatti come, all'indomani della sentenza della Corte costituzionale, la giurisprudenza di merito (cfr. Corte d'assise di Massa, sent. 27.7.2020, confermata da Corte d'appello di Genova, sent. 20.5.2021) abbia – condivisibilmente – ritenuto integrata la nozione di **“trattamento di sostegno vitale” non solo a fronte della dipendenza del paziente da una macchina, ma in presenza di ogni intervento «realizzato con terapie farmaceutiche o con l'assistenza di personale medico o paramedico o con l'ausilio di macchinari medici», purché si tratti, in sostanza, di trattamenti «interrompendo i quali si verificherebbe la morte del malato, anche in maniera non rapida».**

Tale lettura pare senz'altro condivisibile, nella misura in cui fa emergere significati già inclusi nella locuzione impiegata dalla Corte costituzionale, da un lato valorizzando l'ampiezza del concetto di “trattamenti” (in modo peraltro coerente con l'impianto della l. 219/2017), dall'altro valutando in base a un metro rigorosamente condizionalistico il carattere “vitale” dei trattamenti stessi (la cui efficacia salvifica può essere riscontrata non solo in termini di evitamento, ma anche di apprezzabile differimento del decesso).

Tuttavia, una simile soluzione – che pure può rappresentare, già oggi, una piana soluzione per includere nell'area della non punibilità situazioni concrete del tutto assimilabili a quelle in origine contemplate dalla Corte – **non è in alcun modo praticabile nel caso di specie, alla luce della pacifica assenza di un qualsiasi trattamento (meccanico, farmacologico, umano) qualificabile come “di sostegno vitale”.**

Né, d'altra parte, pare ipotizzabile una interpretazione che riconduca a tale nozione la generica attività di assistenza prestata da terzi a una persona con progressiva perdita di autosufficienza nel compimento di alcune attività basilari della vita quotidiana (come avveniva nella vicenda in esame: cfr. s.i.t. [] veniva quotidianamente assistito sia da mio padre che da qualche aiuto esterno per la pulizia e per l'igiene personale»), trattandosi all'evidenza di un supporto privo degli elementi essenziali che caratterizzano i trattamenti medico-sanitari (circostanza che ostacolerebbe anche il tentativo di argomentare per analogia).

La conclusione conseguente alle considerazioni che precedono è che, a causa della impossibilità di ravvisare il requisito di cui alla lett. c), al giudice sarebbe inibito di applicare agli indagati la causa di non punibilità di cui all'art. 580 c.p.

Questo Pubblico Ministero ritiene che tale esclusione sia frutto di una disciplina che – appunto nella parte in cui prevede, quale presupposto per la liceità dell'aiuto al suicidio, la dipendenza da trattamenti di sostegno vitale – appare sospettabile di illegittimità costituzionale sotto diversi profili.

Viene anzitutto in rilievo un possibile contrasto con il canone di cui all'art. 3 Cost.

In primo luogo, il requisito della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale discrimina irragionevolmente tra situazioni per il resto identiche, poiché impedisce l'accesso al suicidio assistito di persone che pure presentano una malattia irreversibile e una sofferenza intollerabile: il fatto che per costoro non ricorra il requisito di cui alla lett. c) discende da circostanze del tutto accidentali, legate alla variabilità delle manifestazioni patologiche nei casi concreti, senza che tale differenza rifletta un bisogno di protezione più accentuato. Ad oggi, infatti, a parità delle altre condizioni, sono escluse dalla possibilità di accedere al suicidio assistito intere categorie di pazienti – tra cui, per rilevanza empirica, i malati oncologici e quelli affetti, come nel caso in esame, da patologie neurodegenerative – che invece, a causa della propria condizione, possono vantare un interesse a sottrarsi alle sofferenze e a una lenta agonia di consistenza pari a quello di chi si trova a dipendere da un trattamento di sostegno vitale; consistenza pari se non maggiore, considerato che quanti si trovano a dipendere effettivamente da un trattamento di sostegno vitale potrebbero comunque procurarsi la morte pretendendo la disattivazione del trattamento stesso.

In secondo luogo, pare irragionevole richiedere una situazione di dipendenza da trattamenti di sostegno vitale laddove il paziente è pacificamente titolare – in base a un principio consolidato nella riflessione teorica e giurisprudenziale, e oggi codificato dal legislatore (cfr. art. 1, comma 5, l. 219/17) – di un diritto a rifiutare l'inizio e la prosecuzione dei trattamenti sanitari, anche salvavita; sicché l'accesso al suicidio assistito potrebbe essere precluso per il solo fatto che il paziente, come pure sarebbe suo diritto fare, abbia, fin dall'esordio o comunque dalla diagnosi della malattia, rifiutato qualsiasi trattamento. Sarebbe peraltro paradossale che, per tributare rispetto formale a un requisito svuotato di significato pratico, il paziente da sempre contrario a ogni intervento sul proprio corpo fosse costretto a sottoporsi a un trattamento, per poi subito dopo chiederne la disattivazione a fini della procedura di aiuto al suicidio.

Le considerazioni che precedono mettono in luce simmetricamente altrettanti profili di contrasto tra la disciplina vigente e ulteriori parametri costituzionali, rappresentati dalla libertà di autodeterminazione terapeutica e dal principio di dignità della persona umana.

L'impossibilità di accesso al suicidio assistito per le categorie di pazienti irreversibili e sofferenti ma privi del requisito di cui alla lett. c) si traduce in una ingiustificata lesione dei loro diritti fondamentali, per come enucleati dalla Corte costituzionale nel giudizio di legittimità sull'art. 580

c.p., imponendo un'unica modalità di congedo dalla vita, anche quando questa si rivela lenta, dolorosa e contraria alla loro concezione di dignità; circostanza tanto più vera, come detto, per chi non può procurarsi la morte semplicemente interrompendo un trattamento.

Inoltre, imporre – come di fatto avviene a causa del requisito di cui alla lett. c) – che il soggetto che aspira a beneficiare dell'aiuto al suicidio si sottoponga a un previo trattamento (destinato, come visto, a essere interrotto di lì a breve), senza alcuna ragione medica, rappresenta una chiara lesione dei valori (libertà personale e diritto alla salute) compendiate nel principio di autodeterminazione terapeutica. (vd art 13 e 32 Costituzione)

In conclusione, i diritti che secondo la stessa Corte costituzionale erano illegittimamente compressi dal divieto assoluto di aiuto al suicidio previsto nel codice del 1930 assumono concretezza e richiedono tutela in presenza di uno stato di malattia e di sofferenza della persona, mentre resta del tutto irrilevante che a tale stato si associ anche la presenza di trattamenti o supporti di sostegno vitale, la cui previsione finisce anzi per perpetuare una lesione dei medesimi diritti fondamentali.

Pertanto, qualora il giudice ritenesse integrata nel caso di specie la tipicità della fattispecie di aiuto al suicidio, al momento di valutare l'applicazione agli indagati della causa di non punibilità dell'art. 580 c.p. dovrebbe *sollevare questione di legittimità costituzionale della medesima disposizione, come modificata dalla sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019, nella parte in cui prevede tra i requisiti di liceità della condotta di aiuto al suicidio la circostanza che l'aiuto sia prestato a favore di «persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale», per contrasto con gli artt. 3, 13 e 32 Cost.*

Questione che per quanto sopra illustrato deve ritenersi connotata dai requisiti di ammissibilità e rilevanza

P.Q.M.

Visto l'art. 408 c.p.p.

CHIEDE

che il giudice per le indagini preliminari disponga l'archiviazione del presente procedimento, con restituzione degli atti a questo Ufficio;

in subordine, che il giudice per le indagini preliminari sollevi questione di legittimità costituzionale nei termini sopra indicati.

Firenze, 15 maggio 2023

Il Procuratore della Repubblica
Dr. Carmine Pirozzoli - sost.

Atto redatto con la collaborazione del dott. Francesco Lazzeri *dot. in Pirozzoli*

