

L'INSOSTENIBILE SOFFERENZA DEL VIVERE.
LE MOTIVAZIONI DELLA CORTE COSTITUZIONALE IN
MATERIA DI SUICIDIO MEDICALMENTE ASSISTITO
(SENT. 242/2019)



Fausto Giunta

Sono state da poco depositate le motivazioni con le quali la Consulta ha affermato la legittimità, a determinate e stringenti condizioni, dell'agevolazione del c.d. suicidio medicalmente assistito e, per converso, la parziale incostituzionalità dell'art. 580 c.p., per violazione degli artt. 2, 13 e 32, comma 2, Cost. (sent. 242/2019).

Ad essere attinta dal giudizio di incostituzionalità è la mancata esclusione della punibilità di chi “con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento) – ovvero, quanto ai fatti anteriori alla pubblicazione della presente sentenza nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica, con modalità equivalenti nei sensi di cui in motivazione – agevola l'esecuzione del proposito suicida, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente”.

La Corte tiene a sottolineare che la scelta codicistica di incriminare il *mero* aiuto al suicidio (ossia la sua agevolazione in qualsiasi modo, disgiunta da condotte di determinazione o rafforzamento), non soltanto è sottratta al suo scrutinio, ma risulta perfino condivisibile, in quanto volta alla tutela dei soggetti deboli e vulnerabili, che vanno protetti da una scelta estrema e irreparabile. Al tempo stesso la sentenza ritaglia un circoscritto ambito di situazioni nelle quali la punizione di chi facilita il suicidio del paziente (il riferimento è soprattutto alla figura del medico) finisce per incidere negativamente sull'effettività di fondamentali diritti della persona affetta da patologie irreversibili e di sofferenze insostenibili. Da qui la declaratoria di illegittimità costituzionale.

Il fatto storico da cui trae origine la questione di costituzionalità viene richiamato più volte, perché aiuta a capire e a delimitare la visuale. Si può affermare, anzi, che la tragica vicenda di F. A., che aveva chiesto di essere accompagnato in Svizzera per il suicidio assistito, e quella di M.C., la persona che lo aveva trasportato a bordo di un'autovettura appositamente predisposta, assumono nel ragionamento della Corte un risalto pari al piano normativo, oggetto della pronuncia; al punto da indurre a leggere quest'ultima alla luce dello specifico fatto storico che l'ha occasionata.

La sentenza è molto attenta a evitare prese di posizioni radicali in ordine alla questione della liceità o meno del suicidio in sé, accreditando tuttavia la tesi della sostanziale illiceità; chiarisce che il *thema decidendum* non è la disponibilità del bene della vita, ma solo uno scorcio, estremo e assai drammatico, del fine-vita, quale capitolo del biodiritto oltre modo dibattuto. Il riferimento è all'autodeterminazione del paziente affetto da malattia irreversibile e fonte di grandi sofferenze. Detto altrimenti, l'angolazione da cui la Consulta esamina il problema non è quella dei diritti della persona in termini generali, inclusivi o meno della scelta tra vivere e morire, ma il diritto di abbandonare il proprio corpo quando diventa una dolorosissima prigionia, un'entità solamente e totalmente costrittiva, e la rinuncia alla vita il solo mezzo di evasione da una condizione suscettibile di essere considerata inumana (ovviamente non da tutti e necessariamente, ma quel che conta è il punto di vista di chi la sperimenta in prima persona, quando non è meramente soggettivo e opinabile).

Sebbene vita e morte siano opposti che non ammettono mediazioni, in casi come quello di specie – è questo il senso del discorso che fa la Consulta – il suicidio medicalmente assistito non è espressione della *libertà di morire*, ma della *libertà dall'abnormità del patire*, nella premessa che la sofferenza non sia un dovere incondizionato. Quando la malattia rende il paziente incapace di ogni movimento, senza un aiuto esterno (in quanto penalmente vietato) non ci sono né libertà, né diritti.

Senonché, questa impostazione della questione, seppure apprezzabile in quanto volta ad attenuare la portata divisiva della decisione, paga un prezzo in termini di linearità del ragionamento. La terapia del dolore, *sub specie* di sedazione profonda terminale, pare assicurare, oggi, un *commodus discessus* dalla sofferenza e dalla vita senza che si renda necessario un intervento attivo che causi o acceleri la morte.

La Corte non si sottrae a un confronto con questo argomento e ricorda che, nel caso di specie, il paziente aveva espressamente escluso la soluzione dell'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale con contestuale sottoposizione a sedazione terminale profonda, perché, non essendo totalmente dipendente dal respiratore artificiale, la morte non sarebbe sopraggiunta rapidamente, ma dopo alcuni giorni; modalità che il paziente reputava non dignitosa e che i suoi cari avrebbero dovuto condividere sul piano emotivo.

In breve: la Consulta riconosce che la libertà di scelta del paziente non si esaurisce nell'accettazione o nel rifiuto delle cure, ma si estende, seppure in casi eccezionali, all'opzione per il morire, riconoscendo il diritto a veder soddisfatta la propria decisione attraverso la condotta di un terzo che anticipi la verifica dell'evento; condotta, per l'appunto, che deve essere riconosciuta lecita perché conforme a Costituzione.

Resta dubbio, però, che quest'ultima conclusione possa giustificarsi, al pari del rifiuto delle cure, in nome dell'incoercibilità del trattamento medico. Si tratta di una scelta che riguarda il modo e il momento della propria morte, che sono caratteristiche del suicidio genericamente inteso e sottendono la disponibilità del bene della vita, anche se vengono adesso discusse sotto il profilo dello statuto costituzionale del paziente.

Il problema generale – della liceità o meno del suicidio – resta sul tavolo e con esso la questione della costituzionalità delle condotte di aiuto in termini generali. Riconoscere che l'art. 580 c.p. non può più giustificarsi in nome dell'ideologia autoritaria che ne ha visto la nascita, non significa che la nuova oggettività giuridica cui fa riferimento la Consulta – ossia la tutela dei soggetti deboli e vulnerabili – fughi ogni residua perplessità. L'attuale configurazione dell'art. 580 c.p. non è la loro unica forma di tutela. Anzi, sotto questo profilo, il capoverso della norma codicistica lascia a desiderare, perché prende in considerazione, come limiti a favore della contigua fattispecie di omicidio, solo il minore di quattordici anni e la persona incapace di intendere e di volere. Già in quella sede si potrebbe pretendere la tipizzazione di situazioni di debolezza emotiva ed esistenziale meno marcate. Senza contare che, allo stato dell'arte, l'interpretazione lata della condotta di aiuto, conduce a epiloghi applicativi inaccettabili (si pensi al caso di chi presta la propria automobile all'amico nella consapevolezza che questi la userà per recarsi a Pfafficon, dove ha sede una clinica della "bella morte"; o al tassista che, strada facendo, apprende le ragioni del viaggio finale intrapreso dal cliente). Infine, perché consentire al paziente che può

accedere alla sedazione terminale il suicidio medicalmente assistito e negarlo a chi, sentendosi prigioniero della vita, può evadere solo con modalità assai meno o per nulla ovattate?

La Corte ha fatto la sua parte, invocando, tra l'altro, l'esigenza di garantire l'effettività, sull'intero territorio nazionale, del diritto alle c.d. cure palliative, quale opzione in ogni caso da privilegiarsi. Adesso la parola dovrebbe tornare al legislatore. Staremo a vedere.