

UN DIRITTO COSTITUZIONALE A
MORIRE «RAPIDAMENTE»? SUL
NECESSARIO APPROCCIO
COSTITUZIONALMENTE ORIENTATO A
CORTE COST. (ORD.) N. 207/2018



in disCrimen dal 19.12.2018

Luciano Eusebi

SOMMARIO 1. Interruzione di trattamenti salvavita e aiuto al suicidio. — 2. Aporie di rilievo costituzionale, e vocazione estensiva, di un (supposto) «diritto» a morire rapidamente. — 3. Lo «strappo» rappresentato dall'ammissibilità giuridica di relazioni «per la morte»: un obiettivo davvero perseguibile attraverso una pronuncia della Corte costituzionale (e davvero perseguito con l'ordinanza in oggetto)? — 4. L'insidia di «spinte» verso l'avallo parlamentare. — 5. Ruolo del Parlamento e ruolo della Corte costituzionale: sulla prospettabilità di un dialogo paritario, alla luce del punto di equilibrio raggiunto con la legge n. 219/2017.

1. Interruzione di trattamenti salvavita e aiuto al suicidio

A prima lettura, l'ordinanza n. 207/2018 della Corte costituzionale, che rinvia al 24 settembre 2019 l'udienza relativa alla questione di costituzionalità dell'aiuto al suicidio (art. 580 c.p.) sollevata nel procedimento milanese sul c.d. caso Cappato, può sorprendere. Non tanto, ai nostri fini, per l'inedita configurazione di una pronuncia *sospesa*, quanto per il contenuto dell'indicazione di principio fornita al Parlamento circa una possibile modifica – che la Corte stessa ipotizza – dell'assetto normativo oggetto di giudizio, la quale intervenga prima della data fatidica in cui si deciderà.

La Corte riconosce anzitutto – non seguendo la lettura forzata proposta, sul tema, dall'ordinanza di rimessione¹ – che la legge n. 219/2017 attiene esclusivamente alle scelte (libere e informate) del paziente attuale o potenziale, o di chi lo rappresenti, sui trattamenti sanitari, ancorché si tratti della rinuncia a trattamenti salvavita, ma non autorizza il personale sanitario ad agire per rendere possibile il suicidio del paziente stesso, né, di conseguenza, a praticare l'eutanasia («la legislazione oggi in vigore non consente al medico che ne sia richiesto di mettere a disposizione del paziente ...

¹ Cfr., di chi scrive, *Decisioni sui trattamenti sanitari o «diritto di morire»? I problemi interpretativi che investono la legge n. 219/2017 e la lettura del suo testo nell'ordinanza di rimessione alla Corte costituzionale dell'art. 580 c.p.*, in *Riv. it. med. leg.*, 2018, 2, pp. 434 s.

trattamenti diretti, non già ad eliminare le sue sofferenze, ma a determinarne la morte»²): così che rimangono fermi, a tal proposito, i divieti penali in vigore.

La Corte, inoltre, riconosce – pure a tal proposito confutando l’ordinanza di remissione³ – che il divieto di aiuto al suicidio non può dirsi, in quanto tale, costituzionalmente illegittimo, risultando «in effetti, funzionale alla tutela del diritto alla vita, soprattutto delle persone più deboli e vulnerabili, che l’ordinamento penale intende proteggere da una scelta estrema e irreparabile, come quella del suicidio»: così da assolvere «allo scopo, di perdurante attualità, di tutelare le persone che attraversano difficoltà e sofferenze, anche per scongiurare il pericolo che coloro che decidono di porre in atto il gesto estremo e irreversibile del suicidio subiscano interferenze di ogni genere».

E tuttavia la Corte reputa che in un dato contesto situazionale quel divieto possa trovare un limite, peraltro da regolamentare in base a «delicati bilanciamenti» che «restano affidati, in linea di principio, al Parlamento» (così che la Corte non ritiene di poter intervenire, «almeno allo stato», estromettendo *tout court* «dall’ambito applicativo della disposizione penale» le casistiche riconducibili a tale contesto).

Essa, in questo senso, muove dalla considerazione per cui il compiersi del processo di morte accettato dal paziente che revochi il consenso a trattamenti sanitari salvavita in atto richiede pur sempre un certo tempo, più o meno esteso (senza che ciò, peraltro, necessiti di avvenire in un quadro segnato dal dolore, data la possibilità, sussistendo «sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari», del ricorso alla sedazione palliativa profonda, *ex art. 2, co. 2, l. n. 219/2017*). Il che, osserva la Corte, non è detto corrisponda al desiderio del malato, in quanto il medesimo potrebbe preferire che la morte addivenga, nel caso predetto, in modo rapido, onde sottrarsi a «un processo più lento, in ipotesi meno corrispondente alla [sua] visione della dignità nel morire e più carico di sofferenze per le persone che gli sono care» (significativamente, resta escluso ogni riferimento a sofferenze riguardanti il malato stesso).

E proprio in quel caso l’agire per rispondere a simile desiderio – purché la rinuncia a trattamenti salvavita provenga da un malato affetto da una «patologia irreversibile», la

² In dottrina, cfr. fra gli altri C. CUPELLI, *Libertà di autodeterminazione terapeutica e direttive anticipate di trattamento*, in *Criminalia*, 2017, pp. 285 e 287: «Nessuna apertura a un inesistente *diritto di morire*: «non si legittimano pratiche eutanasiche, restando preclusa al sanitario la pratica di trattamenti diretti a procurare la morte».

³ Osserva come «la Corte costituzionale abbia in più occasioni messo in risalto talune distonie dell’ordinanza di remissione, ‘bacchettando’ la Corte di Assise di Milano», C. CUPELLI, *Il caso Cappato, l’incostituzionalità differita e la dignità nell’autodeterminazione alla morte*, in *www.penale-contemporaneo.it* (3 dicembre 2018), n. 8.2.

quale sia «fonte di sofferenze, fisiche o psicologiche, che [il medesimo] trov[i] assolutamente intollerabili» – non metterebbe «in discussione», secondo la Corte, le esigenze di tutela che negli altri casi giustificano la repressione penale dell’aiuto al suicidio».

Non appare affatto scontato, peraltro, che l’argomentazione proposta (per ora) al legislatore dalla Corte costituzionale – anche al di là di un giudizio nel merito o sulla modalità innovativa della pronuncia – debba condurre a legittimare il rendere disponibile al paziente che si trovi nelle predette condizioni un «farmaco» letale.

La Corte stessa, invero, menziona simile eventualità, consistente nella «sommministrazione di un farmaco atto a provocare rapidamente la morte», secondo un curioso ritorno del termine *farmaco* al suo significato etimologico (sebbene annoverare addirittura un simile «farmaco» tra le «terapie», in quanto comprensive di «quelle finalizzate a liberar[e il malato] dalle sofferenze», costituisca un’opzione terminologica impropria e alquanto rischiosa: orientando al venir meno del distinguo fra le «prestazioni sanitarie con finalità palliative», di cui all’art. 5, co. 1, l. n. 24/2017, e gli strumenti finalizzati a produrre la morte).

Eppure, già il fatto che la Corte costituzionale rimandi la questione al vaglio parlamentare, con rinvio dell’udienza (in luogo del ricorso a una sentenza interpretativa di accoglimento o di rigetto circa l’estensione del divieto penalmente sancito di aiuto al suicidio, oppure a una pronuncia di inammissibilità con sollecitazione all’intervento del legislatore), implica un dialogo che resta aperto tra istituzioni fondamentali (e tra poteri) dello Stato. Un dialogo non riconducibile a mere prescrizioni vincolanti da parte del giudice delle leggi, che verrebbero a configurarsi come autonome dall’avvenuta pronuncia di illegittimità costituzionale di una data norma e che lascerebbero aperto al legislatore soltanto lo spazio definitorio dei criteri di procedimentalizzazione di una regola già fissata. Posto, in ogni caso, che non può essere ricompreso tra i poteri della Corte costituzionale quello di redigere una legge delega, neppure attraverso nuove modalità di pronuncia le quali fissino un precetto normativo rispetto all’attività parlamentare *prima*, per l’appunto, che sia stata emanata una sentenza di incostituzionalità.

La medesima Corte, del resto, se addirittura non è vincolata da un proprio precedente (e gli esempi sono molteplici), tanto meno può vincolare *ex ante* il suo stesso giudizio futuro (nel nostro caso quello del 24 settembre 2019), il quale dovrà comunque tenere in considerazione l’atteggiamento intercorrente del potere legislativo (in una materia, non lo si dimentichi, sottoposta alla riserva di legge), così come eventuali nuovi arresti delle Corti europee; senza trascurare gli stessi apporti del dibattito in dottrina.

2. Aporie di rilievo costituzionale, e vocazione estensiva, di un (supposto) «diritto» a morire rapidamente

Ciò a parte, sembra difficilmente pensabile che la Corte costituzionale abbia inteso dar vita, per iniziativa propria, al quadro normativo che deriverebbe, in concreto, dal rendere lecito il fornire ai malati che si trovino nelle condizioni descritte (sebbene con una serie di *caveat* rimessi al giudizio parlamentare) i mezzi per il proprio suicidio.

Il presupposto, infatti, che dovrebbe permettere simile ammissione rispetto al generale divieto di aiuto al suicidio sarebbe dato, come si diceva, dall'avvenuta scelta del paziente di interrompere trattamenti salvavita avvertiti ormai come non più sopportabili, con implicita accettazione della morte: presupposto il quale, dunque, comporterebbe non soltanto che tale scelta debba essere rispettata, ove sussistano i requisiti di cui all'art. 1 l. n. 219/2017, ma anche la legittimità dell'eventuale aspettativa di acquisire da altri i mezzi per garantire, a quel punto, il sopraggiungere più rapido possibile della propria morte.

Un passaggio quest'ultimo, in primo luogo, tutt'altro che obbligato. Dal diritto a non vedere invasa la propria sfera corporea attraverso trattamenti sanitari privi di consenso non deriva in alcun modo il diritto a vedere conseguiti attraverso una dinamica causale autonoma, supportata da altri, i possibili effetti letali della rinuncia alle terapie: così che a tale risultato si possa pervenire anche in assenza di una specifica scelta del legislatore, attraverso una sorta di deduzione per via costituzionale fondata sul canone dell'autodeterminazione (invertendo la logica secondo cui, semmai, sarebbe una scelta legislativa di quel tipo, come ogni altra, a rimanere suscettibile di un giudizio riguardante la sua costituzionalità). E, d'altra parte, il decidere d'intraprendere iniziative suicide costituisce nel nostro sistema giuridico non un diritto, bensì una *facoltà*⁴, vale a dire una libertà di fatto (ve ne sono molte, e non è raro che l'ordinamento ne contrasti l'esercizio, come nel caso del drogarsi o del fumare)⁵: posto che se il suicidarsi fosse un diritto se ne dovrebbe garantire, in ogni caso, la realizzazione.

Ma vi è ben altro. Il fatto è che la scelta di interrompere trattamenti sanitari salvavita, alla quale si prospetta correlabile l'ipotesi di ammettere l'aiuto al suicidio, pone il malato nella condizione di terminalità connessa a uno stato patologico non più contrastato da quei trattamenti. Per cui facilmente si sosterrà che chiunque giunga a

⁴ Così S. CANESTRARI, *Principi di biodiritto penale*, Bologna, 2015, p. 66.

⁵ Cfr., per tutti, A. MORRONE, *Il "caso Cappato" davanti alla Corte costituzionale. Riflessioni di un costituzionalista*, in http://www.forumcostituzionale.it/wordpress/wp-content/uploads/2018/10/caso-cappato_amici-curiae.pdf.

Un diritto costituzionale a morire «rapidamente»?

quella medesima condizione senza che siano in atto terapie salvavita suscettibili di essere interrotte, trovandosi tuttavia nel medesimo stato soggettivo descritto dalla Corte costituzionale, possa egualmente far valere il supposto diritto a ricevere aiuto onde perseguire la finalità di morire *rapidamente* (rimanendo soltanto, in pratica, il limite riconducibile alla definizione, alquanto duttile, del concetto di terminalità).

E, ovviamente, a tal punto si dirà che sarebbe discriminatorio negare quel ritenuto diritto a chi non possa attivarsi in modo autonomo onde porre in essere l'ultimo anello causale necessario per realizzare il suicidio: così da legittimare l'agire diretto altrui per provocare la morte del paziente. Del resto risulta assai ambiguo che, in una pronuncia concernente l'aiuto al suicidio, la Corte costituzionale ipotizzi, come già si richiamava, l'ammissibilità della «somministrazione» di farmaci idonei a produrre rapidamente la morte: ambiguità che aumenta ove si constati come la Corte prospetti un intervento legislativo che potrebbe concernere non già l'art. 580 c.p., e dunque la materia del solo aiuto al suicidio, bensì, più in generale (mutandone l'impianto di fondo), la legge n. 219/2017.

Non si tratta del classico richiamo al pericolo di attivare, ammettendo la possibilità di fornire ai pazienti «farmaci» letali quando si trovino nella situazione cui la Corte costituzionale fa riferimento, un pericoloso *piano inclinato*. Ciò che viene in gioco, piuttosto, attraverso il (provvisorio) rimando dell'intera problematica, operato dall'ordinanza in esame, al Parlamento, è – senza inutili infingimenti – la legittimazione della richiesta attuale o *pro futuro* da parte di qualsiasi individuo (con riguardo al caso in cui il processo patologico di cui risulti affetto abbia raggiunto una certa fase avanzata) dell'aiuto al suicidio o dell'eutanasia.

3. Lo «strappo» rappresentato dall'ammissibilità giuridica di relazioni «per la morte»: un obiettivo davvero perseguibile attraverso una pronuncia della Corte costituzionale (e davvero perseguito con l'ordinanza in oggetto)?

Con il che, tuttavia, tornano pienamente pertinenti le parole utilizzate dalla stessa Corte costituzionale al fine di illustrare le ragioni che depongono per la preclusione dell'aiuto al suicidio: «Il divieto in parola conserva una propria evidente ragion d'essere anche, se non soprattutto, nei confronti delle persone malate, depresse, psicologicamente fragili, ovvero anziane e in solitudine, le quali potrebbero essere facilmente indotte a congedarsi prematuramente dalla vita, qualora l'ordinamento consentisse a chiunque di cooperare anche soltanto all'esecuzione di una loro scelta suicida,

magari per ragioni di personale tornaconto. Al legislatore penale non può ritenersi inibito, dunque, vietare condotte che spianino la strada a scelte suicide, in nome di una concezione astratta dell'autonomia individuale che ignora le condizioni concrete di disagio o di abbandono nelle quali, spesso, simili decisioni vengono concepite».

Né del resto si potrà dire che il provocare, *artificialmente*, la morte⁶, piuttosto che eliminare le sofferenze connesse al processo naturale di morte (fino all'attivazione, se necessario, della sedazione palliativa profonda)⁷, costituisca una liberazione *più efficace* del malato da tali sofferenze: tanto che l'ordinanza stessa della Corte costituzionale, già lo si rilevava, evita di far leva su un simile argomento. Si pensi solo, sebbene ciò riguardi un contesto del tutto diverso, alle modalità raccapriccianti che tante volte, negli Stati Uniti, si sono constatate caratterizzare il prodursi del decesso a seguito di iniezione mortale nell'ambito dell'esecuzione (presenti spettatori) di pene capitali, rispetto a condannati che pure sarebbero dovuti risultare, più o meno adeguatamente, sedati: così che s'è posta, in quei casi, la questione della compatibilità di simili modalità esecutive con l'emendamento della Costituzione americana che vieta punizioni crudeli o inusuali.

Come altresì non potrebbe davvero risultare significativo il rimando al fatto che un processo di morte «più lento» di quello ottenibile con un «farmaco» mortale potrebbe risultare, così osserva l'ordinanza, «più carico di sofferenze per le persone care» al malato. Ciò significherebbe, infatti, avallare logiche *egoistiche* di rimozione psicologica del confronto con l'altrui condizione di precarietà esistenziale, ma non solo. Tornano ancora una volta pertinenti, infatti, le parole della stessa Corte costituzionale, laddove individua fra le ragioni alla base del divieto di cui all'art. 580 c.p. l'esigenza di «scongiorare il pericolo che coloro che decidono di porre in atto il gesto estremo e irreversibile del suicidio subiscano interferenze di ogni genere». Se, del resto, il metro di giudizio circa le scelte del fine vita fosse l'altrui reazione emotiva dinnanzi a

⁶ Una condotta non meno artificiale, in effetti, di quello che la Corte costituzionale individua come un «mantenimento artificiale in vita non più voluto».

⁷ L'efficacia delle tecniche di sedazione è ampiamente attestata anche al di sotto del livello estremo costituito dalla anestesia chirurgica, come per esempio attesta l'induzione del c.d. coma farmacologico (che serve a coprire i disturbi, certo non leggeri, suscettibili di essere causati da alcune manovre di terapia intensiva). Se del resto consta che la sedazione palliativa profonda consegue validamente la sua finalità in situazioni complesse come quelle, per esempio, di soffocamento connesse alla fase terminale di una broncopneumopatia cronica ostruttiva oppure alla rimozione di una tracheostomia, a maggior ragione la medesima risulta efficace nelle situazioni, più semplici, di decadimento progressivo terminale delle funzioni vitali. Il grado della sedazione è misurato secondo varie scale disponibili in ambito medico, tra le quali la più nota è data dalla *Richmond Agitation-Sedation Scale* (scala RASS), il cui livello -5 identifica l'assenza di qualsiasi risposta alla stimolazione tattilo/dolorosa.

un'esistenza umana che giunge al suo termine, ogni persona necessitante dell'altrui vicinanza nell'approssimarsi della morte, e che richieda sostegno dal punto di vista umano e da quello medico, dovrebbe sentirsi (pericolosamente) colpevolizzata.

Ancor più a fondo, peraltro, la stessa ordinanza della Corte costituzionale rende manifesto lo strappo nel modo d'intendere la norma giuridica che caratterizzerebbe l'ammissione del suicidio assistito: uno strappo che non perde la sua estrema problematicità rispetto alla casistica (ben più generale, come s'è detto, rispetto a quanto potrebbe apparire) di cui la Corte costituzionale discute. «La condotta – afferma l'ordinanza – di chi cooperi materialmente alla dissoluzione della vita altrui, coadiuvando il suicida nell'attuazione del suo proposito», «fuoriesce dalla sfera personale di chi compie [la scelta suicida], innescando una *relatio ad alteros* di fronte alla quale viene in rilievo, nella sua pienezza, l'esigenza di rispetto del bene della vita». È proprio in questo, difatti, che si colloca lo strappo insito nel consentire deroghe (sebbene le si descriva in termini di eccezionalità) al divieto di uccidere o di cooperare a un suicidio: rispetto alla *ratio essendi* del diritto come risorsa che obbliga a un impegno umano e materiale in favore del più debole, verrebbe a legittimarsi giuridicamente per la prima volta una relazione intersoggettiva finalizzata alla morte, cioè al venir meno della stessa realtà umana che esige simile impegno. Situazione, questa, portatrice di un'ambiguità strutturale irriducibile, che una volta rotto il principio di fondo inteso al rispetto della vita altrui rende quest'ultimo dipendente da ponderazioni non più ancorabili a principi forti, vale a dire da ponderazioni nella sostanza potestative.

Senza che neppure il rimando al consenso possa considerarsi (quantomeno) un argine: ove solo si consideri come il consenso stesso risulti condizionabile con grande facilità sul piano culturale (è martellante il messaggio massmediatico – un'applicazione della *nudge-theory*?⁸ – secondo cui in certe condizioni di malattia, cioè di inefficienza fisica e di affidamento all'altrui premura, risulta dignitoso *fare un passo indietro*). Il che si manifesta funzionale a motivazioni (per lo più inesprese) di carattere economico. Valga, in proposito, una riflessione di Luciano Violante: «Tutto il tema

⁸ Valga il rimando al classico lavoro di R. H. THALER-C. R. SUNSTEIN, Nudge. *La spinta gentile. La nuova strategia per migliorare le nostre decisioni su denaro, salute, felicità* (2008), trad. it. Milano, 2009. Un trend che può essere favorito anche dalla redazione, in contrasto con l'art. 4, co. 1, l. n. 219/2017, di disposizioni anticipate di trattamento che non siano state redatte attraverso il dialogo con un medico il quale abbia fornito adeguate informazioni sulla patologia cui si riferiscano, sulle risorse disponibili e sulle conseguenze delle scelte effettuate, come altresì, *a fortiori*, dalla mera sottoscrizione di dichiarazioni prestampate con opzioni a crocette (tanto più ove le opzioni abbiano nella loro genericità uno spettro applicativo particolarmente ampio).

dell'eutanasia, in un momento di forte crisi della spesa sanitaria in tutto il mondo, va affrontato con grande attenzione, se non altro per una ragione pratica. L'eutanasia rischia di diventare la morte dei poveri che non possono curarsi, che sono soli, che sono limitati nei movimenti. Se quella possibilità entrasse nella legge, nelle regole dello Stato, la deriva discriminatoria mi parrebbe inevitabile»⁹.

4. L'insidia di spinte verso l'avallo parlamentare

Il convincimento è dunque che le asserzioni dell'ordinanza n. 207/2018 della Corte costituzionale debbano essere lette nel contesto degli stessi principi attinenti al ruolo costituzionale che assume il rispetto del bene vita dalla medesima espressi.

Non appare credibile, d'altra parte, che un mutamento così radicale nell'impianto giuridico del nostro Paese come quello che istituirebbe il *diritto di morire rapidamente* – ammettendo uno spazio di legittimazione dell'aiuto al suicidio il quale, come si diceva, prevedibilmente verrebbe a riguardare contesti ben più estesi di quello relativo alla interruzione di trattamenti salvavita e, altresì, condotte di eutanasia attiva – possa avvenire in forza, soltanto, di una pronuncia della Corte costituzionale, e dunque di una pronuncia pur sempre giudiziaria (secondo una soluzione che risulterebbe eccentrica nello stesso panorama internazionale). Quasi che il diritto, almeno in certe condizioni, all'aiuto al suicidio e, di fatto, quello all'eutanasia, fossero nascosti, senza che per anni siano stati disvelati, nelle maglie del tessuto costituzionale, e quasi che una gestione giuridica conforme alla dignità umana con riguardo alla fase delicatissima del fine vita non possa che realizzarsi, sulla base della Costituzione, introducendo quel diritto.

Esiti questi che, d'altra parte, si configurerebbero oltremodo incomprensibili nell'ambito del disegno costituzionale di un rapporto di equilibrio tra le istituzioni fondamentali dello Stato, ove si consideri che con riguardo alla suddetta gestione del fine vita una laboriosa e compiuta ponderazione tra i beni in gioco, tale da costituire un raggiunto punto di equilibrio nel nostro Paese, è stata espressa molto di recente dal Parlamento attraverso la legge n. 219/2017. Così che non si può affermare di trovarsi oggi, in materia, dinnanzi a una latitanza del potere legislativo: il quale ha scelto in modo consapevole, nel momento in cui ha riconosciuto il diritto del paziente a

⁹ L. VIOLANTE, nell'ambito della tavola rotonda *La vita non è sola. Un confronto a più voci*, in *I quaderni di Scienza e Vita*, n.13 (*La vita non è sola*), Siena, 2014, p. 88.

interrompere trattamenti sanitari salvavita, di non oltrepassare la soglia rappresentata dall'ammissione dell'aiuto al suicidio o di condotte eutanasiche¹⁰.

Nondimeno, nell'ordinanza in oggetto della Corte costituzionale, in quanto attribuisce un certo tempo al Parlamento per un possibile intervento sui contenuti dell'art. 580 c.p. tenendo conto del quadro argomentativo in essa proposto, potrebbe celarsi un'insidia assai pericolosa: e ciò proprio sulla base della constatazione secondo cui, in effetti, sarebbe ben difficile immaginare l'introduzione del *diritto a morire rapidamente* per decisione dei giudici costituzionali (in linea teorica, ne potrebbe derivare, perfino, una questione rilevante ai sensi dell'art. 7 del Trattato istitutivo dell'Unione Europea per violazione del principio di divisione dei poteri, con una curiosa inversione delle parti rispetto alla vicenda Taricco). Un'insidia, pertanto, che si verrebbe a concretizzare lasciando intendere, in sede interpretativa, che il Parlamento *sia tenuto* a seguire la lettura più radicale di quanto affermato nella suddetta ordinanza: così da ottenere, forzandolo, l'avallo parlamentare di ciò che, può ritenersi, la Consulta, in modo autonomo, non deciderebbe, e che del resto, significativamente, non ha deciso.

5. Ruolo del Parlamento e ruolo della Corte costituzionale: sulla prospettabilità di un dialogo paritario, alla luce del punto di equilibrio raggiunto con la legge n. 219/2017

Compete, quindi, al Parlamento sostenere un dialogo *paritario*, sul tema, con la Corte costituzionale, inteso a valutare le considerazioni (che non potrebbero assimilarsi a *prescrizioni*) svolte da quest'ultima nel quadro del complesso dei principi costituzionali richiamati.

E ciò anche a prescindere dal fatto che il sussistere stesso della condizione posta dalla Corte per addivenire a interventi sulla sfera applicativa dell'art. 580 c.p., vale a dire la possibilità di un effettivo coinvolgimento dei pazienti che si trovino nelle condizioni illustrate dall'ordinanza «in un percorso di cure palliative» (quale «pre-requisito» per la rilevanza di qualsiasi scelta successiva di accettazione del decorso

¹⁰ Si considerino per esempio i pareri espressi sugli emendamenti in discussione dalla relatrice di maggioranza on. Donata Lenzi sul testo unificato delle proposte di legge in tema di *Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*, nella seduta dell'Assemblea della Camera dei Deputati di martedì 4 aprile 2017 (<http://www.camera.it/leg17/410?idSeduta=0773&tipo=-steno-grafico#sed0773.stenografico.tit00060.sub00010.int01310>).

verso la morte), appare ben lungi dall'essere adeguatamente garantito su tutto il territorio del nostro Paese¹¹.

Come già si accennava, d'altra parte, la sollecitazione della Corte costituzionale a rivalutare la sfera applicativa dell'art. 580 c.p. appare suscettibile di poter essere recepita anche in forma diversa da quella consistente nell'autorizzare il mettere a disposizione del paziente «farmaci» idonei a far sì che la morte si produca nel modo più rapido, ove il paziente medesimo abbia deciso, in modo libero e informato, di interrompere una terapia salvavita (autorizzazione la quale, a sua volta, non andrebbe affatto esente da fondati dubbi di incostituzionalità, che non potrebbero essere elusi ritenendoli implicitamente superati sulla base dell'ordinanza in oggetto).

Si tratterebbe, in tal senso, di precisare che i medici i quali si trovino a porre in essere gli ulteriori trattamenti sanitari necessari per accompagnare senza sofferenze alla morte il paziente che abbia rinunciato a trattamenti salvavita non possano, da un lato, essere ritenuti compartecipi, per ciò solo, di un proposito suicida (dato che l'art. 1, co. 6, l. n. 219/2017 riferisce l'esenzione da responsabilità civile e penale del medico al solo fatto di aver rispettato «la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo») e debbano comunque evitare, dall'altro lato, di porre in essere atti diversi da quelli salvavita di cui sia stata chiesta l'interruzione (e da quelli palliativi), quando tali atti risultino suscettibili di prolungare il decorso verso una morte del tutto prossima e ormai certa¹².

¹¹ Cfr. sul punto M. MASSA, *Una ordinanza interlocutoria in materia di suicidio assistito. Considerazioni processuali a prima lettura*, in corso di pubblicazione su *Riv. it. med. leg.*, n. 7.

¹² In un senso nella sostanza analogo sembra muoversi l'ipotesi formulata (dopo l'ordinanza di remissione concernente il «caso Cappato» alla Corte costituzionale, ma prima della pronuncia di quest'ultima) da A. MORRONE, *op. cit.*, p. 12, di «espungere l'inciso 'in qualunque modo' dalla previsione dell'aiuto al suicidio» (p. 12).