

Diritti alla fine della vita e costituzione*

Chiara Tripodina**

RIGHTS AT THE END OF LIFE AND CONSTITUTION

ABSTRACT: In this paper the author reflects on the constitutional rights at the end of life, distinguishing between those who have a sure constitutional foundation, such as the right to not suffer and the right to refuse therapeutic treatments even life-saving, and the claims of dignified death like euthanasia, with respect to which the Constitution does not say in a binding way, and the choice – between right and crime – should be reserved for the democratically elected legislator.

KEYWORDS: Right to die; palliative care; informed consent; right to refuse care; euthanasia

SOMMARIO: 1. Costituzione e (fine-)vita – 2. Il “diritto” di morire dignitosamente – 3. Diritto di morire dignitosamente come diritto a non soffrire e a essere accompagnati alla morte – 4. Diritto di morire dignitosamente come diritto al rifiuto delle cure e a lasciarsi morire naturalmente – 5. Diritto di morire dignitosamente come diritto a morire con l’aiuto o per mano d’altri – 6. La circoscritta area di non punibilità dell’aiuto al suicidio: il suicidio medicalmente assistito secondo la Corte costituzionale (ord. 207/2018 e sent. 242/2019) – 7. Conclusioni: contiguità e distanze tra i diversi “diritti” di morire dignitosamente

1. Costituzione e (fine-)vita

La vita è il fulcro della Costituzione italiana. I diritti fondamentali, i doveri inderogabili, le briglie al potere: tutto ruota intorno a questo centro, affinché a tutti sia garantita una vita libera, dignitosa (art. 36.1), piena (art. 3.2). Ma cosa sia “vita libera, dignitosa, piena” è difficile dire. La prima ineludibile questione: in senso oggettivo o in senso soggettivo? La vita, poi, è fatta di fasi, di condizioni. La Costituzione cita espressamente, tra le fasi, l’infanzia, la gioventù (art. 31), la vecchiaia (art. 38); tra le condizioni, la maternità (art. 31), la disoccupazione, l’invalidità (art. 38), la malattia, l’indigenza (art. 32). Fasi e condizioni di particolare fragilità, in cui libertà, dignità e pienezza sono più a rischio e che perciò meritano speciale protezione. Di “fine-vita”, invece, la Costituzione non parla. Non espressamente. Il fine-vita, d’altra parte, non è un’autonoma fase della vita: si può giungere al termine della vita in qualunque sua fase. E neppure è una condizione eventuale come le altre: tocca a tutti varcare la soglia.

* Questo scritto è destinato anche agli Studi in onore di Antonio Ruggeri.

** Professoressa Ordinaria di Diritto costituzionale, Università del Piemonte Orientale. Mail: chiara.tripodina@uniupo.it. Contributo sottoposto a referaggio.

Il fine-vita è un passaggio obbligato. Alcuni l'attraversano d'un balzo, senza quasi accorgersene. Altri, invece, indugiano a lungo sulla soglia. Altri ancora vi restano quasi impigliati, non riuscendo più né a vivere, né a morire.

Per questi si è iniziato a parlare di "diritto di morire".

2. Il "diritto" di morire dignitosamente

Il "diritto di morire dignitosamente" è, invero, un portato dell'età della tecnica¹. Uno di quei diritti che cominciano a essere rivendicati nel momento in cui la tecnica si impossessa di territori della vita prima di esclusivo dominio della natura.

Fino alla prima metà del Novecento avrebbe destato stupore parlare della morte in termini di diritto. Quando il medico, con la sua ultima visita, scuotendo il capo decretava che non c'era "più nulla da fare", al moribondo e ai suoi familiari non rimaneva che restare in pietosa attesa dell'ultimo respiro. La morte era un accadimento naturale e lordo; e al contempo corale e solenne.

Quando l'ospedale è divenuto il luogo privilegiato della morte, i vantaggi sono stati evidenti sotto il profilo dell'organizzazione, dell'efficienza, dell'igiene. Ma innegabili anche gli svantaggi, in termini di solitudine, spersonalizzazione, reificazione del malato. La morte ha perso il suo significato solenne, ed è stata sostituita dal lungo "processo del morire", medicalizzato, frammentato, burocratizzato. E lo spettro del morente ridotto a "povera cosa irta di tubi" è entrato prepotentemente nell'immaginario collettivo a sostituire vecchi fantasmi².

È stato proprio questo spettro a scuotere le coscienze e a portare (verso la fine degli anni Settanta del Novecento nei paesi anglosassoni, negli anni Novanta nei paesi di tradizione latina) alla ribellione contro l'eccessiva invadenza della tecnica nelle fasi ultime della vita e alla rivendicazione del "nuovo diritto"³.

Ma, affinché un diritto da pretesa morale individuale possa trasformarsi in pretesa giuridica, occorre che abbia un saldo ancoraggio nell'ordinamento giuridico: vi deve essere una legge che lo garantisca; o un principio costituzionale che gli dia fondamento e consenta di pronunciare diritto pur nel silenzio della legge.

In Italia, in carenza (fino al 2017) di una legge che disciplinasse i diritti alla fine della vita e in presenza di casi tragici che premevano sui giudici in cerca di tutela, si è preso a scrutare come aruspici la Costituzione, alla ricerca di un segno per legittimare la nuova pretesa.

Ma le viscere della Costituzione non danno una risposta univoca, non essendo univoco il senso delle parole *diritto di morire dignitosamente*.

¹ Sull'età della tecnica sia consentito il rinvio a C. TRIPODINA, *Il diritto nell'età della tecnica*, Napoli, 2004. Sui nuovi diritti, per tutti, S. RODOTÀ, *La vita e le regole*, Milano, 2006.

² Sulla storia della morte, per tutti, P. ARIÈS, *Storia della morte in Occidente dal Medioevo ai giorni nostri*, Milano, 1978.

³ A parlare di morte in termini di diritto, tra i primi, J. RACHELS, *La fine della vita*, Torino, 1989; R. DWORKIN, *Il dominio della vita*, Milano, 1994.

Sui molteplici profili del diritto di morire dignitosamente si proverà a ragionare nelle righe che seguono, cercando nella Costituzione se vi siano i fondamenti⁴.

3. Diritto di morire dignitosamente come diritto a non soffrire e a essere accompagnati alla morte

Vi sono persone che ritengono carica di dignità una morte che si riguarda nella sofferenza, per rivivere nel corpo e nello spirito la passione di Cristo; oppure, laicamente, per affrontare senza sconti l'ultima sfida che la vita reca. Ma vi sono persone che ritengono abbruttente e disumanizzante morire avendo come pensiero unico il dolore intenso e totale e chiedono che sia fatto cessare o almeno attenuato.

A questa richiesta la Costituzione non è sorda ma, prescrivendo negli artt. 2 e 3.2 il dovere inderogabile di solidarietà verso i deboli, pone in capo alla Repubblica il compito di rimuovere gli ostacoli che impediscono la libertà e il pieno sviluppo della persona umana; tra i quali il dolore totale.

È dunque compito della Repubblica eliminare – o almeno attenuare – il dolore, e includere nel fondamentale *diritto alle cure* riconosciuto dall'art. 32.1. Cost. anche il *diritto alla cura*: a quegli interventi che, pur non volti a contrastare la malattia, contribuiscono a dare sollievo al dolore e conforto alla sofferenza, assicurando alla persona malata una morte più dignitosa⁵.

Nell'ultimo decennio molti passi sono stati fatti in questa direzione. A partire dalla l. 38/2010, *Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore*, finalizzata a garantire nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza «il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore» (art. 1.1). In base alle definizioni contenute nella legge, per *cure palliative* s'intende «l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici» (art. 2, lett. a); per *terapia del dolore* «l'insieme di interventi diagnostici e terapeutici volti a individuare e applicare alle forme morbose croniche idonee e appropriate terapie farmacologiche, chirurgiche, strumentali, psicologiche e riabilitative, tra loro variamente integrate, allo scopo di elaborare idonei percorsi diagnostico-terapeutici per la soppressione e il controllo del dolore» (art. 2, lett. b). Mentre le prime sono specificamente dedicate al malato in fase terminale (è il c.d. "accompagnamento del morente"); la seconda può riguardare qualsiasi «persona affetta da una patologia dolorosa cronica» (art. 2, lett. c). Il fine è in ogni caso «assicurare il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona umana» (art. 1.2), nonché promuovere e garantire «la qualità della vita fino al suo termine» (art. 1.3). Ulteriore conferma del riconoscimento e della garanzia del diritto a non soffrire si trova nella l. 219/2017, *Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di vita*, che dispone che

⁴ *Nota metodologica*: non si affronteranno in questo scritto, per ragioni di spazio, i vincoli ex art. 117.1 Cost. In ogni caso, sul tema qui di interesse, le disposizioni sovranazionali e internazionali sono aperte e le decisioni giurisprudenziali non vincolanti, essendo riconosciuto agli Stati un "ampio margine di apprezzamento" sul fine-vita. Per questi profili, U. ADAMO, *Costituzione e fine vita*, Milano, 2018, 135 ss.

⁵ Sul diritto a non soffrire, *ex multis*, S. AGOSTA, *Bioetica e Costituzione*, Milano, 2012, II, 40 ss.; B. PEZZINI, *Diritto costituzionale alla salute, trattamento sanitario, cure palliative*, in E. STRADELLA (a cura di), *Diritto alla salute e diritto alla "vita buona" al confine tra il vivere e il morire*, Pisa, 2011, 171; A. D'ALOIA, "Diritto" e "diritti" di fronte alla morte, in L. CHIEFFI (a cura di), *Bioetica e diritti dell'uomo*, Torino, 2000, 210.

«il medico, avvalendosi di mezzi appropriati allo stato del paziente, deve adoperarsi per alleviarne le sofferenze», garantendo sempre «un'appropriate terapia del dolore» (art. 2). Al diritto della persona malata corrisponde dunque un preciso dovere del medico, il quale è altrimenti chiamato a rispondere per procurato danno da sofferenza. E il diritto a non soffrire giunge sino alle propaggini estreme della vita: la legge esplicita, infatti, che, «nei casi di pazienti con prognosi infausta a breve termine o di imminenza della morte» e «in presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari», il medico può, con il consenso del paziente, «ricorrere alla *sedazione palliativa profonda continua* in associazione con la terapia del dolore» (art. 2.2). Si tratta della «somministrazione intenzionale di farmaci, alla dose necessaria richiesta, per ridurre fino ad annullare la coscienza del paziente», allo scopo di alleviarne il dolore nell'imminenza della morte⁶: atto terapeutico da tempo praticato, ma che mai, fino al 2017, aveva trovato esplicita legittimazione in un testo di legge.

Le citate previsioni hanno contribuito a conferire chiarezza normativa a prassi mediche e orientamenti giurisprudenziali intorno ai quali si era attestata una progressiva condivisione, e a dare così più pieno e puntuale svolgimento al dovere costituzionale di solidarietà nei confronti delle persone sofferenti. Volendo ricorrere a una consolidata categoria giuridica, si può dire che, del diritto di morire dignitosamente, il diritto a ricevere cure palliative e terapie antidolore rappresenti il “livello minimo essenziale”, che è compito della Repubblica garantire a tutti per non morire avendo in odio la vita⁷.

4. Diritto di morire dignitosamente come diritto al rifiuto delle cure e a lasciarsi morire naturalmente

Un ulteriore profilo del diritto di morire dignitosamente trova fondamento in un articolo costituzionale di rara chiarezza, quasi una regola più che un principio: l'art. 32.2, che dispone che «Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge».

La ragione storica di questa disposizione costituzionale risiede nella piena consapevolezza dei costituenti della necessità di evitare che potessero essere «imposte obbligatoriamente ai cittadini pratiche sanitarie» e che queste potessero essere «lesive della dignità umana»: si trattava di «un problema di libertà individuale che non poteva non essere garantito dalla Costituzione»⁸.

Alla luce di tale chiarezza di testo e di intenti, l'art. 32.2 – spesso letto congiuntamente con l'art. 13.1 – viene interpretato dalla giurisprudenza e dalla dottrina dominanti nel senso che un determinato trattamento sanitario può essere imposto esclusivamente nei casi eccezionali e tassativi in cui vi sia una legge a prevederlo e ciò sia necessario «non solo a preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche a preservare lo stato di salute degli altri». È proprio tale ulteriore scopo «a giustificare la compressione di quella autodeterminazione dell'uomo che inerisce al diritto di ciascuno alla salute in quanto diritto fondamentale»⁹.

⁶ CNB, *Sedazione palliativa profonda continua nell'imminenza della morte*, 29 gennaio 2016, 3.

⁷ A conferma di ciò, la legge 38/2010 prevede che le cure palliative e la terapia del dolore rientrino tra i livelli essenziali di assistenza da garantire su tutto il territorio nazionale.

⁸ Aldo Moro, *Atti dell'Assemblea Costituente*, Seduta del 28 gennaio 1947.

⁹ Corte cost., sent. 307/1990. In dottrina, fra i molti, L. CARLASSARE, *L'art. 32 Cost. e il suo significato*, in R. ALESSI (a cura di), *L'amministrazione sanitaria*, Vicenza, 1967, 105 ss.; L. CHIEFFI, *Ricerca scientifica e tutela della persona*, Napoli, 1993, 149; V. CRISAFULLI, *In tema di emotrasfusioni obbligatorie*, in *Diritto e società*, 1982, 557 ss.; A.

Ogni persona ha dunque il diritto a che venga rispettato il suo rifiuto o la sua rinuncia ad atti diagnostici e terapeutici. Ciò pure se l'atto terapeutico sia diretto a evitare la morte del paziente. È questo il risvolto negativo del diritto alla salute: il diritto di non curarsi; il diritto di perdere la salute; il diritto, anche, di lasciarsi morire¹⁰.

Naturalmente, per la validità del rifiuto, è necessario che il paziente sia non solo nel pieno possesso delle sue facoltà mentali e giuridicamente capace, ma anche in grado di conoscere e comprendere pienamente le conseguenze della sua determinazione e le possibili alternative terapeutiche. È il cosiddetto *consenso/dissenso informato*: esito ultimo della scelta terapeutica che compete al paziente compiere, ma attraverso l'ineliminabile apporto di corrette informazioni e adeguate comunicazioni che è dovere del medico fornire, in quella che viene definita "alleanza terapeutica"¹¹.

Sulla base di queste premesse, un rifiuto delle cure informato e consapevole costituisce limite inderogabile per ogni intervento del medico, il quale, essendo giuridicamente tenuto a cessare il suo agire nel rispetto della volontà del paziente, non pone in essere alcuna omissione giuridicamente rilevante. Nonostante la rara chiarezza dell'art. 32.2, il rifiuto di trattamenti sanitari, tanto più se salva-vita, è rimasto a lungo inudito, sia negli ospedali che nei tribunali, e solo la tenace battaglia giudiziaria di alcuni ha consentito di arrivare a una progressiva garanzia del diritto, prima per via giurisprudenziale, poi anche legislativa. In particolare, il 2007 è stato un anno marca-tempo per il riconoscimento del diritto in via giurisprudenziale¹²; mentre è di dieci anni dopo la già citata legge n. 219/2017, che ha previsto, parafrasando il testo costituzionale, che, salvi i casi previsti dalla legge, «nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata» (art. 1.1).

In particolare, la legge riconosce «il diritto di rifiutare qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario» così come «il diritto di revocare [...] il consenso prestato», anche quando si tratti di «trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza», inclusi nutrizione e idratazione artificiale

D'ALOIA, *Diritto di morire?*, in *Politica del Diritto*, 4, 1998, 611; M. LUCIANI, *Diritto alla salute*, in *Enciclopedia giuridica Treccani*, XXVII, Roma, 1991, 9 ss.; F. MODUGNO, *Trattamenti sanitari «non obbligatori» e Costituzione*, in *Diritto e società*, 1982, 303 ss.; C. MORTATI, *La tutela della salute nella Costituzione italiana*, in *Rivista infortuni e malattie professionali*, I, 1961, 1 ss.; R. ROMBOLI, *Commento all'articolo 5 del codice civile (Eutanasia)*, in A. SCIALOJA, G. BRANCA (a cura di), *Commentario del codice civile*, Bologna, 1988, 174 ss.; C. TRIPODINA, *Articolo 32*, in *Commentario breve alla Costituzione*, diretto da S. BARTOLE, R. BIN, Padova, 2008, 321 ss.

¹⁰ Sul diritto al rifiuto delle cure, *ex multis*, U. ADAMO, *op. cit.*, 1 ss.; S. CANESTRARI, *Fine vita e rifiuto di cure*, in S. CANESTRARI, G. FERRANDO, C.M. MAZZONI, S. RODOTÀ, P. ZATTI (a cura di), *Trattato di biodiritto*, 2011, I, 1901 ss.; C. CASONATO, *Consenso e rifiuto delle cure in una recente sentenza della Cassazione*, in *Quaderni costituzionali*, 3, 2008; A. D'ALOIA, *Eutanasia (Dir. cost.)*, in *Digesto delle Discipline Pubblicistiche*, Torino, 2012; F.G. PIZZETTI, *Alle frontiere della vita*, Milano, 2008; G.U. RESCIGNO, *Dal diritto di rifiutare un determinato trattamento sanitario secondo l'art. 32, c. 2, Cost., al principio di autodeterminazione intorno alla propria vita*, *Diritto Pubblico*, 2008, 85 ss.; P. VERONESI, *Il corpo e la Costituzione*, Milano, 2007, 209 ss.

¹¹ Sul consenso informato, Corte cost., sentt. 438/2008 e 253/2009, che lo riconosce come «vero e proprio diritto della persona», «sintesi di due diritti fondamentali della persona: quello all'autodeterminazione e quello alla salute» (R. BALDUZZI, D. PARIS, *Corte costituzionale e consenso informato*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 6, 2008, 4953 ss.).

¹² Di quell'anno, Trib. Roma, Gup, sent. 2049/2007 per il caso Welby; e Cass. civ. sent. 21748 2007, per il caso Englaro. Per una ricostruzione dei noti casi, molto diversi tra loro e molto commentati, sia consentito il rinvio a C. TRIPODINA, *Il risvolto negativo del diritto alla salute*, in R. BALDUZZI (a cura di), *Sistemi costituzionali, tutela della salute e servizi sanitari*, Bologna, 2009, 369 ss.

(art. 1.5); e impone al medico – senza possibilità di obiezione di coscienza – il dovere di «rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo», andando «esente da responsabilità civile o penale» (art. 1.6). Il medico, inoltre, anche in caso di rifiuto o di revoca del consenso ai trattamenti sanitari, deve in ogni caso promuovere «ogni azione di sostegno al paziente medesimo» (art. 1.5), adoperandosi «per alleviarne le sofferenze» (art. 2.1), sino alla possibilità di «ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua» con il suo consenso (art. 2.2).

La legge prevede poi che ogni persona maggiorenne capace di intendere e volere possa, «in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi e dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche», esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari «attraverso le *disposizioni anticipate di trattamento*» (art. 4.5); mentre, in caso di patologia cronica o a prognosi infausta già in atto, è possibile la *pianificazione condivisa delle cure tra medico e paziente*, per programmare le cure future tenendo conto della possibile evoluzione della malattia, delle possibilità cliniche, delle aspettative di vita del paziente (art. 5.1 e .2). In entrambi i casi, il medico e l'èquipe sanitaria «sono tenuti ad attenersi» alle manifestazioni anticipate di volontà del paziente, qualora venga a trovarsi in condizione di incapacità.

Nella legge 219/2017 vi sono, infine, anche parole di contrasto all'*ostinazione terapeutica*: il medico, «nei casi di pazienti con prognosi infausta a breve termine o di imminenza della morte», deve «astenersi da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati» (art. 2.2), da valutare sia alla luce di elementi oggettivi (rischi e benefici attesi, appropriatezza clinica), che soggettivi (miglioramento della qualità della vita del malato secondo la sua propria percezione), dando così più precisa consistenza giuridica a quei «limiti imposti dal rispetto della persona umana» che l'art. 32.2 Cost. vieta di varcare.

Benché una legge sul fine-vita sia stata in Italia molto attesa e da molti auspicata al fine di dare garanzia a diritti a lungo misconosciuti, tuttavia – è importante ribadirlo – il diritto al rifiuto delle cure e, più in generale, all'autodeterminazione terapeutica non ha la sua base legittimante in una scelta di politica legislativa, ma nella Costituzione stessa. È espressamente nel testo costituzionale che sta scolpita la dichiarazione dell'intangibilità del nucleo duro dell'esistenza umana - il corpo - senza il consenso di chi lo abita; neppure a fini di cura.

5. Diritto di morire dignitosamente come diritto a morire con l'aiuto o per mano d'altri

Discorso diverso va fatto per il rivendicato diritto di morire con l'aiuto o per mano d'altri.

Al riguardo la Costituzione non dice. Vi sono tuttavia principi costituzionali che, tessuti insieme in combinato disposto, dicono. O meglio, ai quali viene fatto dire da chi si impegna a interpretarli.

L'art. 2 «riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo», tra i quali la vita, implicito fondamento di tutti gli altri¹³; l'art. 13.1 afferma che «la libertà personale è inviolabile»; l'art. 32 «tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività» ed esige che i trattamenti sanitari siano praticati nel «rispetto della persona umana».

Vita, libertà, dignità. Tutti concordano sulla imprescindibilità costituzionale di questi lemmi.

¹³ Sul carattere implicito del diritto alla vita, G. GEMMA, *Vita (diritto alla)*, in *Digesto delle Discipline Pubblicistiche*, Torino, 1999, XV, 681 ss.

Il problema sorge quando il discorso si sposta sul loro valore semantico. Si scopre allora che, a seconda di chi legge e interpreta, essi celano universi morali e giuridici antagonisti¹⁴, pronti a esplodere in tutta la loro assolutezza e inconciliabilità non appena si comincia a discutere sul fondamento costituzionale della pretesa di morire con l'aiuto o per mano d'altri: ciò che viene definito "eutanasia"¹⁵.

L'istanza eutanasi a oggi in Italia non integra diritto, bensì richiesta di compiere atto illecito: *omicidio del consenziente* (art. 579 c.p.¹⁶) o *aiuto al suicidio* (art. 580 c.p.), a seconda del grado di partecipazione del moriente alla propria uccisione. E la l. 219/2017 non innova sul punto, confermando che il medico non ha alcun obbligo con riguardo alla richiesta da parte del paziente di «trattamenti sanitari contrari a norme di legge» (art. 1.6).

Rispetto a questa netta chiusura del legislatore ordinario, v'è chi, dalla lettura in combinato disposto degli artt. 2 e 32, ricava l'interpretazione per cui l'attuale disciplina sia non solo legittima, ma anche costituzionalmente dovuta, giacché un'ipotetica legge che riconoscesse il diritto a morire con l'aiuto o per mano d'altri urterebbe inevitabilmente «contro la lettera e lo spirito della Costituzione italiana nel suo carattere "personalistico"»¹⁷, che mira a tutelare contro qualsiasi modalità di aggressione la vita in quanto tale, sempre degna, in qualsiasi condizione, di essere vissuta¹⁸.

Ma vi è anche chi, delle medesime disposizioni costituzionali, dà un'interpretazione diametralmente opposta e, vedendo negli artt. 2, 13.1 e 32 la base legittimante – anziché escludente – il diritto a morire con l'aiuto o per mano d'altri, ritiene costituzionalmente illegittimi gli artt. 579 e 580 c.p. Chi accede a una tale lettura della Carta costituzionale è convinto che in essa la vita sia tutelata non solo nel mero dato biologico dell'essere vivi, ma nel più pregnante dato biografico dell'aver una vita significativa per chi la vive, e che, qualora questa condizione venga meno, debba essere garantito il diritto di poter morire in modo corrispondente alla propria idea di dignità¹⁹. Altra disposizione costituzionale chiamata in causa in questo taglio ermeneutico è l'art. 3: se infatti il suicidio è un atto di libertà, allora sarebbe contrario al principio di uguaglianza negare questa libertà a qualcuno solo perché non è in grado di esercitarla da solo a causa di una sua condizione di invalidità. L'obiezione diventa ancora più stringente se il raffronto viene fatto tra l'istanza di essere lasciati morire e l'istanza di essere aiutati a morire: se la sopravvivenza di un soggetto è legata a una qualche forma di terapia salva-vita, il paziente può (anzi ha il diritto costituzionalmente garantito di) chiederne l'interruzione e lasciare così sopraggiungere la

¹⁴ Sul punto, N. BOBBIO, *Vi sono diritti fondamentali?*, in N. BOBBIO, G. PONTARA, S. VECA (a cura di), *Crisi della democrazia e neo-contrattualismo*, Roma, 1984, p. 116; G. ZAGREBELSKY, *Il diritto mite*, Torino, 1992, 106 ss.

¹⁵ Benché il termine eutanasia sia suscettibile di plurali definizioni, pare oggi superata la distinzione tra *eutanasia passiva* (coincidente con il rifiuto di trattamenti salvavita) ed *eutanasia attiva* (consistente nell'uccisione attiva e diretta con farmaco letale da parte o con l'aiuto di un medico di un paziente, afflitto da malattia incurabile e intollerabili sofferenze, che l'abbia richiesta) coincidendo l'eutanasia *tout court* con quest'ultima.

¹⁶ Che può diventare *omicidio volontario comune ex art. 575 c.p.*, qualora il consenso sia giudicato invalido.

¹⁷ F. MANTOVANI, *Problemi giuridici dell'eutanasia*, in *Archivio Giuridico*, 1970, 47 ss.

¹⁸ I. NICOTRA GUERRERA, «Vita» e sistema dei valori nella Costituzione, Milano, 1997, 147; A. POGGI, *Eutanasia*, in A. D'ALOIA (a cura di), *Il diritto e la vita*, Napoli, 2011, 65 ss.; G. RAZZANO, *Dignità nel morire, eutanasia e cure palliative nella prospettiva costituzionale*, Torino, 2014; C. VENTRELLA MANCINI, *L'eutanasia tra il diritto alla vita e alla libertà di autodeterminazione in Italia e in Spagna*, in *Revista española de derecho canónico*, 142, 1997, 204.

¹⁹ U. ADAMO, *op. cit.*, 173 ss.; M.B. MAGRO, *Eutanasia e diritto penale*, Torino, 2001, p. 200; A. ALGOSTINO, *I possibili confini del dovere alla salute*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 1996, 3218.



morte; ma, se ha la “terribile sfortuna”²⁰ di non veder la sua vita legata ad alcuna terapia di sostegno vitale, questa possibilità gli è preclusa: persone accomunate dalla medesima condizione umana di malattia, di sofferenza e dal desiderio di porre fine alla vita in un modo ritenuto da loro dignitoso, trovano risposte giuridiche opposte alla medesima istanza.

Gli artt. 2, 3, 13.1 e 32 della Costituzione in definitiva non conducono a una soluzione ermeneutica “a rime obbligate”: restano parimenti aperte e percorribili le opposte letture dell’eutanasia, come esercabile delitto o come fondamentale diritto, a seconda dell’universo valoriale di chi si accosta alle viscere della Costituzione per interpretarla. Se a prevalere nell’ordinamento giuridico sia l’una o l’altra dipende (dovrebbe dipendere), in ultima analisi, dalla volontà del legislatore storico concreto, in rappresentanza degli interessi preminenti nella società.

6. La circoscritta area di non punibilità dell’aiuto al suicidio: il suicidio medicalmente assistito secondo la Corte costituzionale (ord. 207/2018 e sent. 242/2019)

Senonché è sul punto recentemente intervenuta la Corte costituzionale con una doppia pronuncia – prima l’ordinanza 207 del 2018, poi la sentenza 242 del 2019²¹, con la quale ha riscontrato, poi dichiarato l’illegittimità costituzionale del divieto assoluto di aiuto al suicidio ex art. 580 c.p., ricavando una “circoscritta area” di non punibilità per il c.d. “suicidio medicalmente assistito”.

In particolare, la Corte ha ritenuto non conforme a Costituzione punire l’aiuto al suicidio in quei casi in cui la richiesta di aiuto al suicidio venga da una persona «a) affetta da una patologia irreversibile e b) fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, che trova assolutamente intollerabili, la quale sia c) tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, ma resti d) capace di prendere decisioni libere e consapevoli»²². In tali casi, sostiene la Corte, «l’assistenza di terzi nel porre fine alla sua vita può presentarsi al malato come l’unico modo per sottrarsi, secondo le proprie scelte individuali, a un mantenimento artificiale in vita non più voluto»²³.

²⁰ S. RODOTÀ, *Il paradosso dell’uguaglianza davanti alla morte*, in S. SEMPLICI (a cura di), *Il diritto di morire bene*, Bologna, 2002, 40 s.

²¹ La questione di legittimità costituzionale è stata decisa dalla Corte costituzionale in prima battuta con l’ordinanza n. 207 del 24 ottobre 2018, che, pur avendo riscontrato un *vulnus* nel divieto assoluto di aiuto al suicidio ex dell’art. 580 cod. pen., non ne ha dichiarato l’illegittimità costituzionale. Ciò al fine di lasciare al Parlamento la possibilità di «assumere le necessarie decisioni rimesse in linea di principio alla sua discrezionalità». Non si è trattato, tuttavia, di un mero monito al legislatore: «facendo leva sui propri poteri di gestione del processo costituzionale», la Corte ha disposto il rinvio del giudizio a nuova udienza, fissandola undici mesi dopo il 24 settembre del 2019, per decidere in via definitiva la questione alla luce dell’«eventuale sopravvenienza di una legge che regoli la materia in conformità alle segnalate esigenze di tutela». Preso atto di come «nessuna normativa in materia sia sopravvenuta nelle more della nuova udienza», la Corte ha pronunciato la sentenza di incostituzionalità n. 242 del 2019. L’ord. 207/2018 è stata commentatissima: si rinvia al sito ufficiale della Corte costituzionale (<https://www.cortecostituzionale.it/actionNoteSentenza.do>), dove si contano, ad oggi, novantasei note a sentenza. Si consenta, tra gli altri, il rinvio a C. TRIPODINA, *Sostiene la Corte che morire all’istante con l’aiuto d’altri sia, per alcuni, un diritto costituzionale. Di alcune perplessità sull’ord. 207/2018*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 6, 2018, 2476 ss.

²² Corte Cost., sent. 242/2019, § 2.3 *Considerato in diritto* e *Dispositivo*, riprendendo ord. 207/2018, § 8 *Considerato in diritto*.

²³ *Ibidem*, § 2.3, riprendendo ord. 207/2018, § 8 *Considerato in diritto*.

Riconosce, invero, la Corte che la decisione di «accogliere la morte»²⁴ potrebbe essere già presa, dalle persone nelle condizioni da essa elencate, sulla base della legge n. 219 del 2017 e in attuazione dell'articolo 32.2. Cost. E tuttavia per la Corte l'incostituzionalità dell'art. 580 del cod. pen. sta proprio nel fatto che, vietando in modo assoluto l'aiuto al suicidio, esso impone al paziente che si trovi nelle condizioni date «un'unica modalità per congedarsi dalla vita»²⁵. Così, non garantendo alla persona che versa nelle condizioni dalla Corte descritte la possibilità di scegliere «trattamenti diretti, non già a eliminare le sue sofferenze, ma a determinarne la morte», la si costringe «a subire un processo più lento [in ipotesi meno corrispondente alla propria visione della dignità nel morire] e più carico di sofferenze per le persone che gli sono care»²⁶ (le parole tra parentesi quadre erano presenti nell'ordinanza del 2018, non più nella sentenza del 2019).

Le conclusioni sono tratte dalla Corte alla luce di un giudizio di ragionevolezza, comparando ciò che la legge n. 219 del 2017 consente e ciò che il Codice penale punisce.

Se, infatti, «il fondamentale rilievo del valore della vita non esclude l'obbligo di rispettare la decisione del malato di porre fine alla propria esistenza tramite l'interruzione dei trattamenti sanitari», «non vi è ragione per la quale il medesimo valore debba tradursi in un ostacolo assoluto, penalmente presidiato, all'accoglimento della richiesta del malato di un aiuto che valga a sottrarlo al decorso più lento [– apprezzato come contrario alla propria idea di morte dignitosa –] conseguente all'anzidetta interruzione dei presidi di sostegno vitale»²⁷ (le parole tra parentesi quadre erano presenti nell'ordinanza del 2018, non più nella sentenza del 2019). Se «chi è tenuto in vita da un trattamento di sostegno artificiale è considerato dall'ordinamento in grado, a certe condizioni, di prendere la decisione di porre termine alla propria esistenza tramite l'interruzione di tale trattamento», «non si vede la ragione per la quale la stessa persona, a determinate condizioni, non possa ugualmente decidere di concludere la propria esistenza con l'aiuto di altri»²⁸.

Ne consegue per la Corte che, «entro lo specifico ambito considerato», il divieto assoluto di aiuto al suicidio è incostituzionale in quanto «finisce per limitare ingiustificatamente nonché irragionevolmente la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie, compreso quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze, scaturente dagli artt. 2, 13 e 32, secondo comma Cost., imponendogli un'unica modalità per congedarsi dalla vita [senza che tale limitazione possa ritenersi preordinata alla tutela di altro interesse costituzionalmente apprezzabile, con conseguente lesione del principio di dignità umana, oltre che dei principi di ragionevolezza e di uguaglianza in rapporto alle diverse condizioni soggettive (art. 3 Cost.: parametro, quest'ultimo, peraltro non evocato dal giudice a quo in rapporto alla questione principale, ma comunque sia rilevante quale fondamento della tutela della dignità umana)]»²⁹ (le parole tra parentesi quadre erano presenti nell'ordinanza del 2018, non più nella sentenza del 2019).

Ciò che la Corte dichiara violata è dunque la *libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie*, comprese quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze. Includendo evidentemente il suicidio

²⁴ *Ibidem.*

²⁵ Corte Cost., sent. 242/2019, § 2.3 *Considerato in diritto.*

²⁶ *Ibidem*, riprendendo ord. 207/2018, § 9 *Considerato in diritto.*

²⁷ *Ibidem.*

²⁸ *Ibidem.*

²⁹ *Ibidem.*

medicalmente assistito e la conseguente morte tra le terapie anti-dolore, che il paziente ha il diritto di scegliere e assumere.

Il fondamento costituzionale di questa libertà andrebbe rinvenuto, per la Corte, nel combinato disposto degli articoli 2, 13 e 32.2 Cost.: i primi due, invero, espressamente esclusi dalla Corte quali plausibili fondamenti di un diritto a «ottenere dallo Stato o da terzi un aiuto a morire» (art. 2) o di un generico diritto «all'autodeterminazione individuale, riferibile anche al bene vita» (artt. 2 e 13)³⁰; l'ultimo riconosce il diritto a non essere obbligati a un determinato trattamento sanitario, ma non il diritto a ottenere aiuto al suicidio (art. 32). E non è chiaro come, da tre parametri non conferenti, ne possa scaturire uno pertinente in virtù della sola lettura "in combinato disposto".

Non compare più, invece, nella sentenza del 2019 la lesione del principio di dignità umana e neppure l'art. 3 Cost. quale parametro rilevante, che invece erano centrali nell'ordinanza del 2018.

In particolare, la parola "dignità" non ricorre più nella parte motiva della sentenza³¹, particolarmente se legata alle parole morte/morire. Non ci sono più espressioni come processo «meno corrispondente alla propria visione della dignità nel morire»; decorso «apprezzato come contrario alla propria idea di morte dignitosa»; divieto assoluto di aiuto al suicidio come «lesione del principio di dignità umana».

Queste omissioni – opportune - non sono dettate certo dal caso o da esigenze di sintesi. La Corte, nel corso degli undici mesi, deve avere inteso tutta la fragilità e le non trascurabili conseguenze di una decisione fondata sul riconoscimento di un diritto costituzionale non semplicemente a morire dignitosamente, ma a *morire nel modo più corrispondente alla propria visione di dignità nel morire*. "Fragilità" perché, se morire nel modo più corrispondente alla propria visione di dignità corrisponde a un'aspirazione profondamente umana, è arduo rinvenirne un fondamento in Costituzione che consenta di elevare tale aspirazione a diritto costituzionale. "Non trascurabili conseguenze" perché, se si afferma l'esistenza di un diritto costituzionale a morire nel modo più corrispondente alla propria visione di dignità nel morire, nessun limite può poi essere posto, né quanto ai soggetti, né quanto ai modi. E perché, se si afferma l'esistenza di un tale diritto, occorre necessariamente prevedere anche l'adempimento del corrispondente dovere di garantire a ciascuno la possibilità di morire nel modo più corrispondente alla propria visione di dignità nel morire³².

E tuttavia, se pur le parole sono state cancellate, il diritto a morire nel modo più corrispondente alla propria visione nel morire resta il convitato di pietra di questa sentenza; solo occultato dietro altre parole. Riappare in traluce quando la Corte, per motivare la circoscritta area di non punibilità del suicidio medicalmente assistito, dice che, in tali casi, «l'assistenza di terzi nel porre fine alla sua vita può presentarsi al malato come l'unico modo per sottrarsi, secondo le proprie scelte individuali, a un mantenimento artificiale in vita non più voluto»³³. Che è come dire che il malato ha *il diritto sottrarsi alla vita nel modo più corrispondente – nell'unico modo corrispondente – alle proprie scelte individuali*. Che è null'altro che un diverso modo di dire che ha il diritto a morire nel modo più corrispondente alla propria visione di dignità nel morire.

³⁰ *Ibidem*, riprendendo ord. 207/2018, §§ 5 e 6 *Considerato in diritto*.

³¹ Fatto salvo un richiamo, al § 5 *Considerato in diritto*, alla necessità di garantire la «dignità del paziente» quando gli verrà garantito l'aiuto al suicidio dal servizio sanitario nazionale.

³² C. TRIPODINA, *Le non trascurabili conseguenze del riconoscimento del diritto a morire "nel modo più corrispondente alla propria visione di dignità nel morire"*, in *Forum costituzionale*, 6, 2019.

³³ Corte Cost., sent. 242/2019, § 2.3 *Considerato in diritto*, riprendendo ord. 207/2018, § 8 *Considerato in diritto*.

Ma – opportunamente, ma anche ambiguamente – la Corte non dice mai la parola “diritto”. Usa la parola “libertà”. Che rievoca la libertà di suicidarsi - l’ultima libertà, estrema e di fatto -, ora estesa anche al suicidio medicalmente assistito. Non dice opportunamente, perché come non esiste il diritto di suicidarsi, non esiste neppure il diritto - meno che mai costituzionale - di essere aiutati a suicidarsi, con il corredo di doveri che ne dovrebbe conseguire. Ma anche non dice ambiguamente, perché in realtà tale diritto pare sotteso a tutto il ragionamento che la Corte sviluppa nel corso della sentenza. Insieme a ogni riferimento alla visione soggettiva di dignità nel morire, scompare dalla sentenza del 2019 anche l’art. 3.1 Cost. quale parametro rilevante.

In realtà, dalle argomentazioni della Corte, esso pare l’unico articolo della Costituzione in grado di giustificare la pronuncia di illegittimità costituzionale dell’art. 580 del cod. pen.: il cuore della motivazione sta nella parte in cui la Corte, assunta a *tertium comparationis* la legge 219/2017, sostiene che «non vi è ragione» per la quale una persona, nelle condizioni date in ipotesi, possa chiedere di essere lasciata morire e non anche di essere medicalmente aiutata a suicidarsi³⁴.

È un chiaro giudizio di ragionevolezza, che la Corte ritiene di poter condurre ormai senza neanche più la finzione retorica del suo aggancio all’art. 3.1. Cost. e senza neanche più la necessità di addurre argomenti a sostegno dell’irragionevolezza. La Corte asserisce, ma non argomenta.

Fondare l’apertura all’aiuto al suicidio sul principio di uguaglianza/ragionevolezza – pur senza citarlo – può però ingenerare la difficoltà di difendere nel tempo la “circoscritta area” di non punibilità che la Corte ha ritenuto di poter delimitare, portando a successive estensioni del riconoscimento della libertà di morire nell’unico modo corrispondente alle proprie scelte individuali anche nei confronti di coloro che non vedono la loro vita dipendere da trattamenti di sostegno vitale, o di coloro che non hanno semplicemente bisogno di essere aiutati a morire, ma di essere uccisi (omicidio del consenziente, art. 579 c.p.). Sono queste le persone oggi davvero nude di fronte a una morte che non ritengono degna. Nella sentenza 242/2019, la Corte, prendendo atto «di come nessuna normativa in materia sia sopravvenuta nelle more della nuova udienza»³⁵, afferma di non potere «ulteriormente esimersi dal pronunciare[s] sul merito delle questioni, in guisa da rimuovere il *vulnus* costituzionale già riscontrato».

Unico freno all’intervento additivo della Corte costituzionale avrebbe potuto essere – ed era in passato – la circostanza che, per disciplinare la materia, fossero possibili plurime «risposte differenziate da parte del legislatore»³⁶ e non vi fosse alcun contenuto che discendesse in modo vincolato – “a rime obbligate” - dalla Costituzione. Ma ormai la Corte reputa da superare quel suo storico *self-restraint*. Tutto ciò «non è di ostacolo»³⁷: ove «i vuoti di disciplina, pure in sé variamente colmabili, rischino di risolversi a loro volta [...] in una menomata protezione di diritti fondamentali», la Corte «può e deve farsi carico dell’esigenza di evitarli, non limitandosi a un annullamento “secco” della norma incostituzionale, ma ricavando dalle coordinate del sistema vigente i criteri di riempimento costituzionalmente necessari, ancorché non a contenuto costituzionalmente vincolato, fin tanto che sulla materia non intervenga il Parlamento»³⁸.

³⁴ *Ibidem*.

³⁵ *Ibidem*, § 3 Considerato in diritto.

³⁶ *Ibidem*, § 4 Considerato in diritto.

³⁷ *Ibidem*.

³⁷ *Ibidem*.

³⁸ *Ibidem*.

L'ultima stagione di supplenza della Corte³⁹ è, dunque, quella della supplenza *sub condicione*, con sentenze *self executing*, «fin tanto che sulla materia non intervenga il Parlamento»⁴⁰.

La Corte, in particolare, ritiene di poter trarre le coordinate necessarie per la disciplina del suicidio medicalmente assistito negli artt. 1 e 2 della legge 219 del 2017⁴¹; ossia proprio in quella legge, i cui lavori preparatori narrano di una precisa volontà del legislatore concreto di *non* aprire all'aiuto al suicidio e all'aiuto a morire⁴². Il richiamo è alla procedura medicalizzata dell'art. 1, commi 4 e 5, della legge, da cui può ricavarsi la «modalità di verifica medica della sussistenza dei presupposti in presenza dei quali una persona possa chiedere aiuto [al suicidio]»⁴³. Lì si trova la necessità che la persona sia «capace di agire»; che la sua volontà sia acquisita «nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente»; che sia sempre assicurata «la possibilità per il paziente di modificare la propria volontà»; che gli siano sempre prospettate «le conseguenze» della sua decisione «e le possibili alternative», tra le quali e *in primis* il coinvolgimento in un percorso di cure palliative, *ex art.* 2 della legge 219. Alle strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale la Corte riserva «la verifica delle condizioni che rendono legittimo l'aiuto al suicidio», e la verifica delle «relative modalità di esecuzione», che dovranno essere «tali da evitare abusi in danno di persone vulnerabili, da garantire la dignità del paziente e da evitare al medesimo sofferenze»⁴⁴. La Corte richiede inoltre l'intervento di un organo collegiale terzo, che «possa garantire la tutela delle situazioni di particolare vulnerabilità», e che, nelle more dell'intervento del legislatore, la Corte individua nei comitati etici territorialmente competenti⁴⁵.

Quanto, infine, al tema dell'obiezione di coscienza del personale sanitario, la Corte dispone che «resta affidato [...] alla coscienza del singolo medico scegliere se prestarsi, o no, a esaudire la richiesta del malato», dal momento che «la presente declaratoria di illegittimità costituzionale si limita a escludere la punibilità dell'aiuto al suicidio nei casi considerati, senza creare alcun obbligo di procedere a tale aiuto in capo ai medici». Questo è un passaggio cruciale della decisione, sia perché la Corte si discosta dal «preciso punto di riferimento» normativo che aveva essa stessa assunto - non prevedendo la legge 219 alcuno spazio per l'obiezione di coscienza -, sia e soprattutto perché l'«impellente esigenza di assicurare una tutela effettiva dei *diritti fondamentali*, incisi dalle scelte del legislatore»⁴⁶ mostra di essere solo una maschera, se i supposti «diritti fondamentali» vengono poi degradati a mere «richieste», sguarniti come sono del corrispondente dovere. È ineludibile: «un diritto non è efficace di per sé,

³⁹ L. ELIA, *La Corte nel quadro dei poteri costituzionali*, in P. BARILE, E. CHELI, S. GRASSI (a cura di), *Corte costituzionale e sviluppo della forma di governo in Italia*, Bologna, 1982, 516 ss., individua due stagioni di supplenza della Corte costituzionale, a rimedio dell'impotenza del legislatore: la prima – la «grande supplenza» - è quella che prende avvio negli anni immediatamente successivi all'entrata in funzione della Corte costituzionale al fine di purgare dalle incostituzionalità la normativa anteriore al 1948; a partire dagli anni 1963-1965, si apre la seconda stagione di supplenza, quando la Corte inaugura una giurisdizione non più di mera amputazione, ma «di creazione».

⁴⁰ Corte cost., sent. 242/2019, § 4 *Considerato in diritto*.

⁴¹ *Ibidem*, § 5 *Considerato in diritto*.

⁴² Nei lavori preparatori della legge n. 219 del 2017, l'introduzione dell'aiuto al suicidio, accanto al lasciare morire, era stata oggetto di specifici emendamenti, poi rigettati. Si vedano i pareri negativi espressi dalla relatrice di maggioranza Donata Lenzi nella seduta della Camera dei Deputati di martedì 4 aprile 2017 (su www.camera.it).

⁴³ Corte cost., sent. 242/2019, § 5 *Considerato in diritto*, riprendendo ord. 207/2018, § 10 *Considerato in diritto*.

⁴⁴ *Ibidem*.

⁴⁵ *Ibidem*.

⁴⁶ *Ibidem*, § 4 *Considerato in diritto*.

ma solo attraverso l'obbligo cui corrisponde»⁴⁷; se sul medico non ricade il dovere di aiutare medicalmente il paziente a suicidarsi, questi non è titolare di alcun diritto.

Il non parlare di "obbligo" o di "dovere" corrisponde alla consapevole scelta della Corte di tacere anche la parola "diritto". Ma, parafrasando la Corte, "non si vede la ragione per la quale" la Corte abbia dovuto scrivere una sentenza sì dirompente sotto molteplici profili, valicando in modo non auspicabile il netto confine tra lasciar morire e aiutare a morire, per poi lasciare nelle mani delle persone nelle tristi condizioni dalla Corte elencate solo la libertà di esprimere una richiesta non vincolante.

Le ultime parole della sentenza sono dedicate al legislatore, giacché la Corte ritiene di non poter fare a meno di «ribadire con vigore l'auspicio che la materia formi oggetto di sollecita e compiuta disciplina da parte del legislatore, conformemente ai principi precedentemente enunciati»⁴⁸. Anche se, in ragione del principio del legislatore non ridondante, davvero non si vede quale significativo spazio residui alla discrezionalità del Parlamento, a fronte di sì stringenti vincoli posti dalla Corte; né facendo appello a quale dignità – certo non la sua – il Parlamento dovrebbe riscrivere sotto dettatura le parole della Corte costituzionale, traducendo in legge una sua decisione politica.

7. Conclusioni: contiguità e distanze tra i diversi "diritti" di morire dignitosamente

Volendo tentare l'approdo a una conclusione, si può dire che, a differenza di altri "nuovi diritti", la Costituzione parla in modo pregnante rispetto ad alcune possibili declinazioni del "diritto di morire dignitosamente"; mentre tace rispetto ad altre.

Parla senz'altro netto con riguardo alla solidarietà che si deve nei confronti delle persone malate e sofferenti: il dovere costituzionale fissato negli artt. 2 e 3.2 Cost. è salda radice per il *diritto all'alleviamento del dolore e all'accompagnamento del moriente*, che è livello minimo essenziale del diritto di morire dignitosamente, che a tutti deve essere garantito dalla Repubblica.

Pure esplicito in Costituzione è il *diritto a non essere costretti a un determinato trattamento sanitario*, con la sua chiara previsione nell'art. 32.2 e con tutto quel che ne consegue in termini di *diritto al rifiuto delle cure e diritto a lasciarsi morire*, con i relativi doveri di desistenza e non ostinazione terapeutica in capo ai medici.

La Costituzione non dice, invece, in tema di *morire secondo la propria idea di dignità* né di *essere aiutati a morire* o di *essere uccisi con il proprio consenso* a questo fine. Nessun articolo costituzionale ne parla, né in termini di diritto, né in termini di delitto. La Corte ha – opportunamente – escluso la sufficienza, come fondamento di un ipotetico diritto a morire secondo la propria idea di dignità, del parametro dell'"diritto all'autodeterminazione individuale" ex artt. 2 e 13 Cost.⁴⁹, ormai facile varco d'accesso di tutti i "nuovi diritti". Ha tuttavia ritenuto contrario alla "libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie", ex artt. 2, 13 e 32 Cost., il divieto assoluto di aiuto al suicidio, nella parte in cui vi è incluso anche il suicidio medicalmente assistito⁵⁰.

⁴⁷ S. WEIL, *La prima radice. Preludio a una dichiarazione dei doveri dell'uomo* (1943), Roma-Ivrea, 2017, 9.

⁴⁸ Corte cost., sent. 242/2019, § 9 *Considerato in diritto*.

⁴⁹ *Ibidem*, § 2.2 *Considerato in diritto*, riprendendo ord. 207/2018, § 6 *Considerato in diritto*.

⁵⁰ *Ibidem*, riprendendo ord. 207/2018, § 9 *Considerato in diritto*.

V'è poi certo il principio di uguaglianza. Ma ricavare il diritto di morire con l'aiuto o per mano d'altri - come la Corte costituzionale ha fatto - *in via* giurisprudenziale in virtù dell'art. 3 è forzatura. Se è, infatti, intensa la contiguità umana tra persone affette da patologie irreversibili o terminali e afflitte da intollerabili sofferenze, a prescindere dal fatto che la loro vita dipenda da trattamenti di sostegno vitale, grande è la distanza giuridica tra chiedere di essere lasciati morire e chiedere di essere aiutati a morire o essere uccisi⁵¹.

Si potrebbe sostenere che sia solo un'ipocrisia in punto di diritto distinguere «in base all'omissività o alla commissività che la scelta richiede»⁵². Da un certo punto di vista, pratico e morale, questo potrebbe essere vero. E tuttavia vi sono ipocrisie che, pur essendo tali dal punto di vista pratico o morale, hanno senso dal punto di vista giuridico: per ricordare ai membri della comunità politica che vi sono limiti invalicabili all'agire umano. Primo fra tutti l'indisponibilità della vita altrui.

Legittimare il diritto di morire con l'aiuto o per mano altrui significa intaccare il radicato tabù del "non uccidere", pietra angolare di ogni vivere sociale e fondamento di ogni ordinamento giuridico.

Non è un tabù che non ammetta eccezioni⁵³. Ma introdurre una nuova eccezione, in nome della libertà di morire con l'aiuto d'altri, è una *decisione politica*, che non deve - non avrebbe dovuto - essere presa per via giurisprudenziale, per scivolamento da una fattispecie all'altra, attraverso l'uso del principio di uguaglianza. Si sarebbe dovuti passare attraverso un processo di maturazione collettiva e attraverso una decisione politica democratica.

Così non si è fatto.

E desta non poca amarezza che, a settant'anni dalla sua entrata in vigore, la Costituzione sia stata trattata - e su una questione così significativa - come nulla più che un «pretesto»⁵⁴, una «metafora»⁵⁵, per legittimare una decisione politica del Giudice delle leggi, divenendo irrilevante - "non d'ostacolo" - il suo silenzio, storicamente preconditione di libertà politica del legislatore democraticamente eletto.

⁵¹ Per tutti D'ALOIA, *Diritto di morire?*, cit., p. 615.

⁵² A. ALGOSTINO, *op. cit.*, 3219; J. RACHELS, *Uccidere, lasciar morire, e il valore della vita*, in *Bioetica*, 2, 1993, 279 ss.

⁵³ Si pensi all'uccisione per legittima difesa; o alla pena di morte, negli ordinamenti in cui è ammessa.

⁵⁴ Così, tra gli altri, L. PALADIN, *Le fonti del diritto italiano*, Bologna, 1996, 148 ss.; M. LUCIANI, *Costituzionalismo irenico e costituzionalismo polemico*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 2, 2006, 1664; F. PIZZETTI, *L'ordinamento costituzionale per valori*, in *Diritto ecclesiastico*, 1, 1995, 89.

⁵⁵ V. ANGIOLINI, *op. cit.*, 20.