

Dj Fabo e la legittimità costituzionale dell'aiuto al suicidio

di Michela Chiarlo e Francesca Paruzzo *

Tra desistenza terapeutica e aiuto al suicidio, l'articolo illustra i principi sanciti, le procedure e le difficoltà attuative. Prospettive giuridiche e mediche

•

1. Premessa

I progressi della scienza hanno consentito, negli ultimi anni, di aprire scenari fino a poco tempo fa impensabili: tra questi, la trasformazione dell'essere umano in un "*homo faber*"[1] che, conscio delle nuove potenzialità che gli sono offerte, pone se stesso come oggetto della tecnica e sfida le "certezze" naturali sulla nascita e, per ciò che qui interessa, sulla morte[2], aprendo al tema delle questioni del fine vita in ambito medico.

La considerazione della possibilità, per l'uomo, in condizioni di malattia irreversibile o terminale di decidere in autonomia, libertà e consapevolezza il tempo e il modo in cui morire[3], costituisce, oggi, l'emblema di come le biotecnologie determinino una radicale messa in discussione della vita come valore assoluto e configura uno spostamento del confine tra questa e la morte[4], ormai divenuta un tabù da rifuggire e da rimuovere dall'orizzonte esistenziale.

In questo nuovo contesto, così connotato, si introduce e si rafforza, quindi, una distinzione netta tra vita biologica e vita biografica; tra essere vivi, a prescindere dalla presenza di stati mentali e percettivi[5], e avere una vita, secondo la valutazione soggettiva di ciascuno.

Se ormai un diritto alla desistenza terapeutica – la possibilità, cioè, per un soggetto, di lasciarsi morire senza la presenza ingombrante, magari perché futile e senza speranza, di

presidi terapeutici e clinici[6] – è riconosciuto nel nostro ordinamento (dalla giurisprudenza, prima, e dalla legge n. 219 del 2017 recante disposizioni in materia “di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento”, poi), è la vicenda di Fabiano Antoniani, oggetto della pronuncia della Corte costituzionale in commento, a essere destinata a rappresentare un momento centrale nella riflessione su questi temi.

2. Il caso. DJ Fabo e Marco Cappato. Tra desistenza terapeutica e aiuto al suicidio

Fabiano Antoniani, meglio noto come Dj Fabo, rimane, in seguito a un incidente avvenuto nel giugno 2014, tetraplegico e non autonomo nella respirazione e nell'alimentazione; dopo infruttuosi ricoveri, cure e tentativi riabilitativi, a partire dalla primavera del 2016, comunica ai suoi familiari di non voler continuare a vivere. Tramite la sua fidanzata prende contatto con l'organizzazione svizzera “Dignitas”, con l'associazione “Luca Coscioni” e, quindi, con Marco Cappato.

È lo stesso Cappato a informarlo, in primo luogo, della sua possibilità di ricorrere, dopo essere stato sedato, all'interruzione di ogni trattamento vitale. Fatto, questo, che gli avrebbe consentito di porre fine alla propria esistenza.

Tuttavia, non essendo, Dj Fabo, totalmente dipendente dal respiratore artificiale, la morte sarebbe sopravvenuta solo dopo alcuni giorni; così facendo, però, avrebbe costretto i suoi cari a condividere, sul piano emotivo, una fine che lo stesso non considerava rispondente alla propria idea di dignità.

È solo a questo punto che Antoniani decide di ricorrere al suicidio assistito: Cappato gli fornisce le informazioni necessarie per espletare le pratiche con la “Dignitas” e lo accompagna presso la struttura dove, nel febbraio 2017, Dj Fabo muore.

Si apre, quindi, nei confronti di Cappato, che al suo ritorno in Italia decide di autodenunciarsi, un procedimento di fronte alla Corte d'assise di Milano che, il 14 febbraio

2018, solleva una questione di legittimità costituzionale dell'art. 580 cp[7], il quale, nell'incriminare le condotte di aiuto al suicidio in alternativa a quelle di istigazione e, quindi, a prescindere dal loro contributo alla determinazione o al rafforzamento del proposito suicida, in primo luogo, si porrebbe in contrasto con “gli artt. 2, 13 primo comma e 117 della Costituzione in relazione agli artt. 2 e 8 della Convenzione europea dei Diritti dell'uomo, in forza dei quali il diritto a por fine alla propria esistenza costituisce una libertà della persona”; afferma il giudice rimettente, infatti, che “il riconoscimento del diritto di ciascun individuo di autodeterminarsi anche su quando e come porre fine alla propria esistenza, rende ingiustificata la sanzione penale nel caso in cui le condotte di partecipazione al suicidio siano state di mera attuazione di quanto richiesto da chi aveva fatto la sua scelta liberamente e consapevolmente”.

La Corte costituzionale si pronuncia, prima, con l'ordinanza n. 207 del 2018, con la quale rinvia la trattazione della causa di un anno, e, ora, con la sentenza n. 242 del 2019, che offre spunti importanti per ragionare su questi temi.

La Corte d'assise di Milano, rilevano i giudici costituzionali, assumendo l'autodeterminazione del singolo come unico oggetto di protezione, chiede che sia riconosciuta la disponibilità della vita da parte di chiunque, in piena coscienza (e, quindi, al di fuori dei casi di istigazione), chieda di essere aiutato a morire attraverso una condotta attiva, causalmente rilevante, di soggetti terzi. È un'impostazione, questa, che però non trova alcun seguito da parte della Corte costituzionale, la quale stabilisce come “al legislatore non possa ritenersi inibito [...] di 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”.

L'art. 580 cp è, quindi, funzionale alla protezione di interessi meritevoli di tutela”, quali la difesa di quei soggetti vulnerabili, che, in quanto tali, potrebbero non essere in grado di prendere, rispetto a tali scelte ultime, decisioni libere e consapevoli.

Pertanto, l'aiuto al suicidio (anche nella forma, che qui interessa, di suicidio assistito) rimane penalmente rilevante e ciò è del tutto conforme a Costituzione.

È a questo punto, però, che i giudici costituzionali prendono atto dell'esistenza di casi difficili, connessi a fatti del tutto peculiari a cui devono essere riconnessi spazi di non punibilità. Questi casi sono individuati dalla Corte in quelle situazioni di persone affette da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche assolutamente intollerabili, che siano tenute in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, ma che restino capaci di prendere decisioni libere e consapevoli. Quelle stesse analoghe situazioni già previste dalla legge n. 219 del 2017 che permette di revocare il consenso a qualsiasi trattamento terapeutico, ivi comprese respirazione, idratazione e alimentazione artificiali, lasciando che la patologia faccia il suo corso[8].

Quelle stesse analoghe situazioni che interessavano Dj Fabo.

Se in queste vicende, osserva la Corte, invero già nell'ordinanza n. 207 del 2018, “il cardinale rilievo del valore della vita non esclude l'obbligo di rispettare la decisione del malato di porre fine alla propria esistenza tramite l'interruzione di trattamenti sanitari, diventa irragionevole che quello stesso 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'interruzione dei presidi di sostegno vitale”.

La conclusione è, dunque, che, entro lo specifico ambito considerato, il divieto assoluto di aiuto al suicidio finisce per limitare irragionevolmente la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie, comprese quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze, imponendogli, in ultima analisi, un'unica modalità per congedarsi dalla vita.

La Corte costituzionale, però, non si limita ad affermare ciò; preso atto dell'inerzia del legislatore e constatata l'assenza di una disciplina che verifichi la sussistenza delle condizioni richieste affinché la condotta di chi aiuta a morire non sia punibile, per evitare vuoti di tutela che si sarebbero determinati estromettendo semplicemente questi casi dall'ambito applicativo della disposizione penale, è essa stessa a imporre l'adozione di opportune cautele affinché “l'opzione della somministrazione di farmaci in grado di

provocare entro un breve lasso di tempo la morte del paziente non comporti il rischio di alcuna prematura rinuncia”.

3. La procedura: l'accesso alle cure palliative

In primo luogo, quanto alle procedure definite dagli stessi giudici costituzionali, devono essere offerte al paziente concrete possibilità di accedere alle cure palliative più idonee a eliminare la sua sofferenza.

È sulla terapia del dolore e sull'accesso alle cure palliative che si focalizza preliminarmente, l'attenzione della Corte costituzionale: una garanzia di tal genere, infatti, non può che porsi come “priorità assoluta per le politiche della sanità”[9], nonché, per quanto qui interessa, come “pre-requisito della scelta”.

Compito degli ordinamenti giuridici, infatti, è quello di vigilare affinché la decisione di morire sia espressione di una volontà non condizionata da fattori esterni, cosciente e libera. Non è libera qualora a incidere sulla determinazione volitiva del singolo che chiede di essere lasciato o aiutato a morire sia l'assenza di prestazioni assistenziali e psicologiche di cui lo stesso Stato è tenuto a farsi carico; parimenti, non è libera la richiesta avanzata dal paziente afflitto da condizioni di dolore cronico ormai divenuto intollerabile e non lenito, appunto, dal ricorso a cure palliative.

Queste ultime costituiscono la più piena manifestazione del mutamento di paradigma che ha interessato il concetto di salute e di cure in generale: esse sono interventi terapeutici e assistenziali finalizzati alla “cura attiva e totale di malati la cui patologia di base non risponde più a trattamenti curativi specifici”[10]; mirano al controllo del dolore, degli altri sintomi e dei problemi psicologici, sociali e spirituali che possono riguardare una persona nelle fasi finali della propria esistenza e affermano un diritto a non soffrire che salvaguarda, senza contrastarla, la naturalità dei fenomeni umani.

L'accesso alle cure palliative, previsto, in Italia, tanto dalla legge n. 38 del 2010 quanto dalla n. 219 del 2017, nel suo costituire una specificazione del diritto alla salute riconosciuto e garantito dall'art. 32 della Costituzione, si sostanzia, di fatto, nella pretesa, imprescindibile nelle situazioni qui considerate, che l'ordinamento e l'apparato pubblico si facciano carico di predisporre adeguati mezzi atti a dar sollievo alla sofferenza.

3.1. Le procedure: il ruolo del Servizio sanitario nazionale e i comitati etici territorialmente competenti

Se l'accesso alle cure palliative costituisce premessa ineludibile, la Corte procede nel proprio iter argomentativo definendo quelle procedure, ottemperate le quali, la condotta di chi presta aiuto all'altrui suicidio può andare esente da responsabilità penale: in primo luogo, afferma come siano le strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale a dover verificare presupposti e modalità di esecuzione di tali atti, vigilando affinché siano evitati abusi in danno di persone vulnerabili e affinché sia garantita la più piena dignità del paziente.

Si colloca, così, in questo modo definitivamente, il malato nella sfera pubblica, lo si sottopone alle sue norme e ai suoi controlli e si chiama in causa, nella dinamica del suo svolgersi e del suo concreto attuarsi, la natura più intima del rapporto medico-paziente.

Stante la delicatezza dei valori in gioco, però, i giudici costituzionali pongono come necessario anche l'intervento di un organo collegiale terzo: sono chiamati, infatti, a valutare la sussistenza dei presupposti che escludono la punibilità di chi aiuta al suicidio i "comitati etici territorialmente competenti", organismi di consultazione per i problemi di natura etica che possano presentarsi nella pratica sanitaria, investiti di funzioni consultive intese a garantire la tutela dei diritti e dei valori della persona in confronto alle sperimentazioni cliniche di medicinali o, in generale, all'uso di questi ultimi e dei dispositivi medici (art. 12, comma 10, lettera c, del dl n. 158 del 2012; art. 1 del decreto del Ministro della salute 8 febbraio 2013, recante «Criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici»).

I soggetti così individuati, dovranno, quindi, utilizzando quelle procedure medicalizzate previste dall'art. 1 della l. n. 219/2017: verificare la sussistenza di una "patologia

irreversibile, di una grave sofferenza fisica o psicologica, di una dipendenza da trattamenti di sostegno vitale e di una capacità di prendere decisioni libere e consapevoli; attestare che “la volontà dell’interessato sia stata manifestata in modo chiaro e univoco, compatibilmente con quanto è consentito dalle sue condizioni”; in ultimo, valutare che “il paziente sia stato adeguatamente informato anche in ordine alle possibili soluzioni alternative, segnatamente con riguardo all’accesso alle cure palliative ed, eventualmente, alla sedazione profonda continua”.

Questo il contenuto della sentenza, attesa da tempo, che decide sul caso Cappato e, in generale, sulla rilevanza penale della condotta di chi aiuta qualcuno – che autonomamente l’abbia deciso – a congedarsi dalla vita.

Il legislatore non ha voluto decidere; lo ha fatto, al suo posto, la Corte costituzionale.

Quale sarà, però, l’effettiva portata di questa pronuncia al di là dei giusti principi sanciti?

Alcune criticità sono già evidenti.

4. Riflessioni critiche. Quali spazi di effettività?

La sentenza in commento ha il notevole pregio di rendere imprescindibile e cogente una “modernizzazione” della sanità pubblica in senso anche bioetico; quest’ultima – e la classe medica che ne è parte – è oggi chiamata, infatti, a interrogarsi sul proprio ruolo e sul significato più pieno del diritto alla salute, definito dall’Oms, come noto, come “stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia”[11].

Tuttavia, non possono non rilevarsi le difficoltà attuative che tale pronuncia sconterà, laddove non intervenga, comunque, in un breve futuro, una disciplina legislativa.

La Corte, in tal senso, come detto, procedimentalizza, riconducendole alla legge n. 219 del 2017, le modalità attraverso cui chi presta aiuto al suicidio può andare esente da responsabilità penale e ne affida la valutazione dei presupposti alle strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale e al parere del comitato etico territorialmente competente.

Tuttavia, la stessa Corte pare non considerare che i comitati etici regionali – a oggi esistenti e che dovrebbero essere investiti di queste funzioni – si occupano prevalentemente di sperimentazioni mediche e, spesso, si trovano ad avere un carico di lavoro che rende impossibile dedicare tempo alla consulenza di singoli casi clinici; tali condizioni sono note da tempo: già nel 2001, infatti, il Comitato nazionale di bioetica, in un parere del 13 luglio[12], aveva evidenziato la necessità di addivenire alla costituzione di almeno due organismi che si differenziassero per profilo giuridico, funzioni e composizione: il Comitato per la Bioetica (CB) e la Commissione per la Ricerca Biomedica (CRB). Se i secondi si sarebbero dovuti continuare a occupare di valutazione di protocolli di sperimentazione farmacologica, i primi, al contrario, sarebbero stati chiamati a svolgere proprio quelle “valutazioni etiche della pratica clinica e [...] diffusione della cultura bioetica” che i giudici costituzionali, oggi, richiedono.

Tale rilievo, tuttavia, sono rimasti del tutto inascoltati, tanto da costringere lo stesso Comitato, in un parere del 31 marzo 2017 [13], a ribadirlo.

Ancora oggi, quindi, per quanto alcune Regioni, quali Veneto e Friuli-Venezia Giulia, nonché la Provincia autonoma di Bolzano, abbiano effettivamente istituito in tempi più o meno recenti dei comitati di etica clinica con funzioni e competenze che potrebbero assolvere a quanto disposto dalla sentenza della Corte costituzionale, la loro presenza sul territorio nazionale è troppo discontinua per garantire l’effettività dei compiti loro affidati.

Allo stesso modo, anche superate le problematiche connesse ai comitati etici e ottenuta, da parte del malato, la verifica della sussistenza delle condizioni richieste, il vuoto normativo appare, comunque, difficilmente colmabile – in assenza di intervento del legislatore – per quanto riguarda le modalità di attuazione dell’aiuto.

Premesso, infatti, che la pronuncia della Corte costituzionale non fa sorgere alcun diritto, in capo al malato, di essere aiutato a morire, ma è rimessa alla libera scelta del medico la

decisione sul prestarsi o meno a esaudire la richiesta del paziente, non può non considerarsi come nulla venga detto con riferimento alle modalità di esecuzione (la verifica delle quali, comunque, è posta in capo al servizio sanitario nazionale) dell'aiuto al suicidio: la maggior parte dei farmaci utilizzabili per realizzarlo, invero, sono a sola somministrazione ospedaliera e non è chiaro, al momento – peraltro in assenza di qualsivoglia determinazione nei Livelli Essenziali di Assistenza – se, per praticare un suicidio assistito, sia ipotizzabile un ricovero o ciò possa o debba essere rimesso ai servizi di cure palliative domiciliari.

Quanto disposto dalla Corte costituzionale, anche in caso di concorde volontà di paziente e medico non sembra, oggi, idonea a garantire pienamente quegli spazi di non punibilità richiesti affinché la disciplina dell'aiuto al suicidio non si ponga in contrasto con la nostra Carta fondamentale, la quale, vedendo nella persona e nel suo patrimonio identificativo e irretrattabile il soggetto attorno al quale si incentrano diritti e doveri, ha portato i giudici costituzionali a pronunciarsi in tal senso.

Di nuovo, non può che invocarsi l'intervento del legislatore, necessario al fine di evitare che pazienti e medici si trovino, da soli, ad affrontare i problemi clinici e gli interrogativi etici che tali questioni portano con sé.

Il rischio, in caso contrario, è che i giusti principi sanciti da questa pronuncia, rimangano solo sulla carta.

[1] H. Jonas, *Il principio responsabilità. Un'etica per la civiltà tecnologica*, Einaudi, Torino, 2009, p. 23.

[2] S. Sicardi, *Ai confini delle cure, tra umanità e discernimento*, in *Atti del convegno: Ai confini delle cure. Terapia, alimentazione, testamento biologico. Profili clinici, giuridici, etici*, Edizioni scientifiche italiane, Napoli, 2012, p. 67 ss.; per una riflessione sui nuovi problemi sollevati dal rapido procedere della scienza, si veda, C. Casonato, *Introduzione al biodiritto*, Giappichelli, Torino, 2012.

[3] C. Tripodina , *Eutanasia, diritto, Costituzione nell'età della tecnica*, in *Diritto pubblico*, n. 1/2001, p. 117.

[4] H. Jonas, *Il diritto di morire*, Il melangolo, Genova, 1991, p. 12.

[5] M. Mori, *Biodiritto e pluralismo dei valori*, in S. Rodotà, M. Tallacchini (a cura di), *Ambito e fonti del biodiritto*, Giuffrè Editore, Milano, 2010, p. 451.

[6] A. D'Aloia, *Decidere sulle cure. Il discorso giuridico al "limite" della vita*, in *Quaderni costituzionali*, n. 2 del 2010, p. 242.

[7] Molti sono stati i commenti a questa ordinanza. *Ex multiis*, si veda M. D'Amico., *Scegliere di morire "degnamente" e "aiuto" al suicidio: i confini della rilevanza penale dell'art. 580 cp davanti alla Corte costituzionale*, in *Diritto e salute* n. 4 del 2018, p. 59 – 73; C. Tripodina , *Quale morte per gli "immersi in una notte senza fine"? Sulla legittimità costituzionale dell'aiuto al suicidio e "sul diritto di morire per mano d'altri"*, in *Biolaw Journal*, n. 3 del 2018, p. 139-151; G. Battaglia , *La questione di legittimità costituzionale dell'art. 580 cp una tappa (necessaria?) del caso Cappato*, in *Quaderni costituzionali*, n. 2 del 2018, p. 493-497; S. Bissaro, *Le (non insuperabili) strettoie del giudizio incidentale alla prova del caso "Cappato"*, in *Forum Quaderni Costituzionali*, 2018; C. Casonato, *I limiti all'autodeterminazione individuale al termine dell'esistenza: profili critici*, in *Diritto Pubblico Comparato ed Europeo*, n. 1 del 2018; S. Gianello, *La strada impervia del giudizio incidentale. Nota all'ordinanza di rimessione nel "processo Cappato"*, in *Diritti Comparati*, 2018.

[8] Si veda sia D. Pulitanò, *Il diritto penale di fronte al suicidio*, in *Diritto penale contemporaneo*, n. 7 del 2018, p. 71 sia R.G. Frey, G. Dworkin, S. Bok , *Eutanasia e suicidio assistito*, Edizioni di Comunità, Torino, 2001, p. 49.

[9] Parere del Comitato nazionale per la bioetica del 18 luglio 2019. Riflessioni bioetiche sul suicidio medicalmente assistito.

[10] Consiglio Direttivo Siaarti (Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva), *Grandi insufficienze d'organo "end stage": cure intensive o cure*

palliative? – “*documento condiviso*” per una pianificazione delle scelte di cura, documento approvato in data 22 aprile 2013.

[11] World Health Organization, *Constitution of the World Health Organization*, 22 Luglio 1946 <http://apps.who.int/gb/gov/assets/constitution-en.pdf> .

[12] Comitato nazionale per la Bioetica, Orientamenti per i comitati etici in Italia, 13 Luglio 2001 <http://bioetica.governo.it/it/documenti/pareri-e-risposte/orientamenti-per-i-comitati-etici-in-italia/> .

[13] Comitato nazionale per la Bioetica, I comitati per l’etica clinica, 31 Marzo 2017 <http://bioetica.governo.it/it/documenti/pareri-e-risposte/i-comitati-per-l-etica-nella-clinica/> .

[*] Michela Chiarlo, *medico specialista in medicina interna, Ospedale Giovanni Bosco, Torino.*

Francesca Paruzzo, *dottoressa di ricerca all'Università degli Studi di Torino e avvocato.*

20 dicembre 2019