

**APPUNTI SULLA DICHIARAZIONE D'INAMMISSIBILITÀ
DEL REFERENDUM SULL'EUTANASIA
(nota a Corte cost., 2 marzo 2022, n. 50)**

Riccardo Conte

1. Introduzione

Nell'immediatezza del comunicato stampa della Corte costituzionale del 15 febbraio 2022 con cui si diede notizia che il referendum sull'eutanasia era stato ritenuto inammissibile, si scatenarono, come al solito, i commenti delle opposte parti politiche: da un lato, ci si esaltò per la vittoria in nome del diritto alla vita; dall'altra, ci si dolse per l'omessa considerazione della volontà di un numero consistente di cittadini. In entrambi i casi senza la prudenza, che dovrebbe assistere il buon politico (ma anche ogni cittadino «responsabile»), di non emettere valutazioni sulle sentenze prima di averne lette le motivazioni.

Le sentenze sono criticabili (anche quelle delle magistrature supreme, che non sono impugnabili), ma la critica dev'essere fatta, innanzi tutto, con cognizione di causa¹.

Il 2 marzo 2022 la Corte costituzionale ha depositato la sentenza che ha dichiarato l'inammissibilità del quesito referendario ed è stato possibile, quindi, avere piena conoscenza dei motivi della decisione (peraltro, già accennati nel comunicato stampa del 15 febbraio 2022 e ben comprensibili da un qualsiasi giurista, che avrebbe potuto facilmente già illustrarli a qualsiasi cittadino).

Vediamo, dunque, di spiegare detti motivi a chi giurista non è (e che, quindi, può avere difficoltà ad orientarsi in una materia che presenta un certo grado di complessità).

2. Definizioni di eutanasia

Occorre, innanzi tutto, chiarire che cosa s'intende per *eutanasia*, almeno in linea di sommaria enunciazione.

Nel Dizionario di Medicina della Treccani si definisce eutanasia la «morte non dolorosa di un paziente, procurata deliberatamente con la somministrazione di un farmaco letale (eutanasia attiva)»². Si riconduce a tale categoria anche la fattispecie in cui la morte interviene a seguito dell'«assunzione da parte della persona malata di un farmaco letale preparato da un medico (suicidio medicalmente assistito)»³. Si ha, invece, un'ipotesi di eutanasia passiva laddove il medico sospende ogni cura finalizzata a tenere in vita il paziente. In tutti e tre i casi è essenziale la volontà del paziente⁴.

3. Il panorama normativo italiano in materia di eutanasia: a) dal diritto del paziente di rifiutare le cure alla declaratoria di parziale incostituzionalità della norma che punisce l'istigazione o l'aiuto al suicidio

Non è questa la sede per riepilogare tutte le varie vicende umane che hanno portato in Italia al riconoscimento del diritto del paziente di rifiutare un trattamento sanitario, anche vitale, potendo, tuttavia, beneficiare di «un'appropriata terapia del dolore» e anche, in determinati casi, della sedazione palliativa profonda⁵.

Tale diritto trova oggi riconoscimento e disciplina nella legge 22 dicembre 2017, n. 219, che ne prevede le condizioni e le modalità di esercizio.

Fino al 22 novembre 2019 si opponeva all'ipotesi di suicidio assistito il disposto dell'art. 580 cod. pen. (dichiarato parzialmente incostituzionale dalla Corte costituzionale con la sentenza del 22 novembre 2019, n. 242), che punisce l'istigazione o l'aiuto al suicidio, e che sancisce: «*Chiunque determina altri al*

¹ Non è questa la sede per parlare del tenore della critica, questione che comporterebbe riflessioni e distinzioni troppo ampie.

² D. Neri, (voce) *Eutanasia*, in *Dizionario di medicina*, 2010, in www.treccani.it/enciclopedia/eutanasia. Sul punto v. anche M. Ronco, (voce) *Eutanasia*, in *Digesto Discipline Penali*, Torino, 2010, 1, secondo cui «la distinzione tra eutanasia attiva e passiva è priva di pregio, poiché l'eutanasia si situa al livello delle intenzioni e dei metodi usati». Questo A. richiama sul punto anche la Dichiarazione sull'eutanasia della Congregazione della Santa Sede per la Dottrina della fede del 5 maggio 1980.

³ D. Neri, *op. cit.*

⁴ Per esempio, la proposta di legge, contraddistinta col n. 3008, presentata alla Camera dei deputi il 2 dicembre 2009 (legislatura XVI) prevedeva all'art. 1 che «in deroga agli articoli 579 [omicidio del consenziente], 580 [istigazione o aiuto al suicidio] e 593 [omissione di soccorso], non è punibile il medico che provoca o che agevola la morte di una persona che lo ha richiesto, a condizione che: a) la persona si trovi in uno stato di malattia terminale, patologico o accidentale, gravemente invalidante e irreversibile, causa di sofferenze fisiche o psichiche insopportabili e senza prospettive di miglioramento; b) la persona, in piene autonomia e libertà, abbia chiesto espressamente, in modo ponderato e reiterato, di morire; c) la persona, al momento della richiesta, sia pienamente capace di intendere e di volere».

⁵ Sul punto cfr. M. D'Amico, *I diritti contesi. Problematiche attuali del costituzionalismo*, Milano, 2016, 106 e segg.

suicidio o rafforza l'altrui proposito di suicidio, ovvero ne agevola in qualsiasi modo l'esecuzione, è punito, se il suicidio avviene, con la reclusione da cinque a dodici anni. Se il suicidio non avviene, è punito con la reclusione da uno a cinque anni, sempre che dal tentativo di suicidio derivi una lesione personale grave o gravissima. // Le pene sono aumentate se la persona istigata o eccitata o aiutata si trova in una delle condizioni indicate nei numeri 1 e 2 dell'articolo precedente [n.d.r.: casi di soggetto incapace o minorenne]. Nondimeno, se la persona suddetta è minore degli anni quattordici o comunque è priva della capacità d'intendere o di volere, si applicano le disposizioni relative all'omicidio».

Senonché nel novembre 2019, come si è accennato, la Corte costituzionale dichiarò l'incostituzionalità dell'art. 580 c.p. nella parte in cui non escludeva la punibilità di chi (nel rispetto delle modalità previste dalla già citata legge 219 del 2017) «agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente».

La sentenza della Corte fu pronunciata in relazione alla vicenda di Fabiano Antoniani, più conosciuto col nome di Dj Fabo, e di Marco Cappato. Quest'ultimo si era autodenunciato per aver accompagnato il primo, affetto da gravissima dolorosa ed invalidante malattia, conseguente ad incidente stradale, presso una struttura elvetica in cui è legalmente possibile effettuare la procedura del suicidio assistito. Era stato accusato di conseguenza del reato di cui all'art. 580 c.p. Senonché, la Corte d'assise di Milano, chiamata a giudicarlo, aveva sollevato eccezione d'incostituzionalità di detto articolo⁶.

Non è questa la sede per ripercorrere tutte le tappe intermedie che hanno portato a tale pronuncia, preceduta da un invito⁷ – caduto nel vuoto – al Parlamento italiano di approvare una legge di riforma sul punto, stante la complessità della materia. Il Parlamento avrebbe dovuto disciplinare le modalità di verifica delle condizioni per dar corso al procedimento di suicidio assistito, previa la raccolta delle volontà del paziente a seguito di precise ed adeguate informazioni che devono essergli fornite; determinare le modalità di esecuzione; prevedere ipotesi di obiezione di coscienza da parte del medico.

Quanto qui interessa è che con detta sentenza la Corte costituzionale ribadì⁸ che se «l'incriminazione dell'aiuto al suicidio, ancorché non rafforzativo del proposito della vittima, [non poteva e non può] ritenersi di per sé in contrasto con la Costituzione», nondimeno individuò «una circoscritta area di non conformità costituzionale» della norma penale nei casi in cui «l'aspirante suicida si identifichi [...] in 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».

La Corte sottolineò, da un lato, 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 e che egli ha il diritto di rifiutare in base all'art. 32, secondo comma, Cost.⁹»; dall'altro, che si era al cospetto di ipotesi in cui «la decisione di accogliere la morte potrebbe essere già presa dal malato, [...] a mezzo della richiesta di interruzione dei trattamenti di sostegno vitale in atto e di contestuale sottoposizione a sedazione profonda continua», ai sensi della già menzionata legge 219 del 2017.

Senonché, la Corte sottolineò che la legge «non consent[iva], invece, al medico di mettere a disposizione del paziente che versa[va] nelle condizioni sopra descritte trattamenti diretti, non già ad eliminare le sue sofferenze, ma a determinarne la morte», sicché «il paziente, per congedarsi dalla vita, è costretto a subire un processo più lento e più carico di sofferenze per le persone che gli sono care»; precisando, inoltre, che la possibilità di ricorrere alla pratica della sedazione profonda, avendo «come effetto l'annullamento totale e definitivo della coscienza e della volontà del soggetto sino al momento del decesso» poteva da taluni pazienti «essere vissuta [...] come una soluzione non accettabile».

⁶ Non mi soffermo nel dettaglio su tale vicenda, rinviando il lettore che fosse interessato al mio scritto: *Verso una legge sul diritto a morire?* «Adelante con juicio», in www.mechri.it, Archivio 2018-2019 – Attrezzeria.

⁷ Cfr. Corte cost., 16 novembre 2018, n. 207 (su cui v. il mio scritto citato alla nota precedente).

⁸ Cfr. al riguardo l'ordinanza citata nella nota precedente con cui la Corte aveva sollecitato il Parlamento a regolare la complessa materia.

⁹ «Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana».

Non è questa la sede per soffermarsi su alcuni problemi che la Corte costituzionale dovette affrontare sul piano dei rapporti col Parlamento. È evidente, infatti, che la Corte non si limitò a dichiarare parzialmente incostituzionale una norma, ma, nell'inerzia del potere legislativo, dovette, anche se sulla base di altre norme esistenti (*in primis*, sulla base della L. 219 del 2017 che già prevedeva le modalità di esercizio da parte del paziente del diritto a rinunciare o rifiutare un trattamento sanitario necessario alla sua sopravvivenza¹⁰), *costruire* una norma, nel momento in cui determinò tutte le condizioni in cui il suicidio assistito dev'essere consentito (vedile *supra* nel testo, dopo il richiamo di nota 8).

4. (Segue): b) la norma che vieta l'omicidio del consenziente

È ostativo all'eutanasia attiva l'art. 579 c.p. (tuttora in vigore nella formulazione originaria ed oggetto del quesito referendario non ammesso), che punisce l'omicidio del consenziente, statuendo: «*Chiunque cagiona la morte di un uomo, col consenso di lui, è punito con la reclusione da sei a quindici anni*¹¹».

Nel 3° comma, detto articolo prevede: «*Si applicano*¹² *le disposizioni relative all'omicidio*¹³ *se il fatto è commesso: 1. contro una persona minore degli anni diciotto; 2. contro una persona inferma di mente, o che si trova in condizioni di deficienza psichica, per un'altra infermità o per l'abuso di sostanze alcoliche o stupefacenti; 3. contro una persona il cui consenso sia stato dal colpevole estorto con violenza, minaccia o suggestione, ovvero carpito con inganno*».

5. Il quesito referendario e la pronuncia che ne ha dichiarato l'inammissibilità

Se si eliminano le parole della norma che ho evidenziato con sottolineatura (e che, nel caso di accoglimento del quesito referendario, sarebbero state appunto soppresse), il testo dell'art. 579 c.p. sarebbe il seguente: «*Chiunque cagiona la morte di un uomo, col consenso di lui, è punito se il fatto è commesso: 1. contro una persona minore degli anni diciotto; 2. contro una persona inferma di mente, o che si trova in condizioni di deficienza psichica, per un'altra infermità o per l'abuso di sostanze alcoliche o stupefacenti; 3. contro una persona il cui consenso sia stato dal colpevole estorto con violenza, minaccia o suggestione, ovvero carpito con inganno*».

Ciò che risulta evidente è che, col nuovo tenore letterale dell'art. 579 c.p., che sarebbe risultato nel caso di successo del referendum, chiunque (anche un soggetto non esercente la professione di medico) avrebbe potuto cagionare la morte di un consenziente, a prescindere dalla ricorrenza delle condizioni che la Corte costituzionale aveva già previsto per la procedura del suicidio assistito (vedile *supra* nel testo, dopo il richiamo di nota 8)¹⁴.

La Corte, nella sentenza n. 50 del 2022, lo ha rilevato immediatamente: «*Il risultato oggettivo del successo dell'iniziativa referendaria sarebbe, dunque, quello di rendere penalmente lecita l'uccisione di una persona con il consenso della stessa, fuori dai casi in cui il consenso risulti invalido per l'incapacità dell'offeso o per un vizio della sua formazione*».

Più specificamente, la Corte ha rilevato che «*eliminando la fattispecie meno severamente punita di omicidio consentito e limitando l'applicabilità delle disposizioni sull'omicidio comune alle sole ipotesi di invalidità del consenso [...], il testo risultante dall'approvazione del referendum escluderebbe [...] la rilevanza penale dell'omicidio del consenziente in tutte le altre ipotesi: sicché la norma verrebbe a sancire, all'inverso di quanto attualmente avviene, la piena disponibilità della vita da parte di chiunque sia in grado di prestare un valido consenso alla propria morte, senza alcun riferimento limitativo*» e, quindi, anche al di fuori del caso in cui la richiesta proviene da persona affetta da malattie gravi e irreversibili.

¹⁰ L'art. 1, comma 5, 4° periodo della L. 217 del 2019 sancisce: «Qualora il paziente esprima la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica. Ferma restando la possibilità per il paziente di modificare la propria volontà, l'accettazione, la revoca e il rifiuto sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico».

¹¹ Evidenzio fin d'ora con sottolineatura le parole di questo articolo che il quesito referendario proponeva di abrogare. Sulla questione ritornerò più avanti.

¹² Vedi nota 11.

¹³ Cioè la reclusione non inferiore ad anni ventuno.

¹⁴ Per onestà intellettuale, devo dare atto che io sono favorevole all'introduzione di una legge che consenta l'eutanasia attiva; e devo dare atto che – pur con qualche perplessità in relazione alla formulazione del quesito – ho sottoscritto la richiesta di referendum. Ciò che, tuttavia, mi ha sempre portato a pensare che l'ipotesi di una dichiarazione d'inammissibilità fosse tutt'altro che remota era il fatto che l'abrogazione proposta dal comitato promotore del referendum lasciasse priva di tutela alcuni soggetti «deboli». Ho firmato quel quesito nella vana speranza che il Parlamento, essendo sollecitato da un ingente numero di cittadini, introducesse una civile legge sull'eutanasia. Ma l'uso strumentale della religione da parte di forze politiche ha avuto la meglio ancora una volta.

Ha precisato ancora la Corte che le modifiche conseguenti al successo del quesito referendario avrebbero portato ad una sorta di «liberalizzazione» dell'omicidio del consenziente, prescindendo da una particolare situazione patologica di quest'ultimo (situazione evidenziata dalla Corte nella sentenza n. 242 del 2019, sopra esaminata), *«potendo connettersi anche a situazioni di disagio di natura del tutto diversa (affettiva, familiare, sociale, economica e via dicendo), sino al mero taedium vitae, ovvero pure a scelte che implicano, comunque sia, l'accettazione della propria morte per mano altrui. Egualmente irrilevanti risulterebbero la qualità del soggetto attivo (il quale potrebbe bene non identificarsi in un esercente la professione sanitaria), le ragioni da cui questo è mosso, le forme di manifestazione del consenso e i mezzi usati per provocare la morte (potendo l'agente servirsi non solo di farmaci che garantiscano una morte indolore, ma anche di armi o mezzi violenti di altro genere). Né può tacersi che tra le ipotesi di liceità rientrerebbe anche il caso del consenso prestato per errore spontaneo e non indotto da suggestione»*.

Insomma, l'inammissibilità del quesito referendario è stata pronunciata – a mio modo di vedere giustamente – poiché, se l'art. 579 c.p. fosse stato modificato in conformità a quanto detto quesito proponeva, sarebbe venuta meno una tutela del diritto alla vita, che la Corte ritiene un diritto inviolabile. Una falla enorme ed inaccettabile: la Corte ha ricordato che, secondo sue pronunce precedenti, non possono essere oggetto di richieste referendarie le leggi «la cui eliminazione determinerebbe la soppressione di una tutela minima per situazioni che tale tutela esigono secondo la Costituzione». Vi sono, infatti, leggi «costituzionalmente necessarie», poiché «dirette a rendere effettivo un diritto fondamentale della persona». Dette leggi, «una volta venute ad esistenza possono essere dallo stesso legislatore modificate o sostituite con altra disciplina, ma non possono essere puramente e semplicemente abrogate, così da eliminare la tutela precedentemente concessa, pena la violazione diretta di quel medesimo precetto costituzionale della cui attuazione costituiscono strumento».

Si tenga conto che i disegni di legge sull'eutanasia presentati sono costituiti da più norme.

6. Un'osservazione conclusiva

Un'ultima osservazione prima di concludere la presente nota.

Il lettore non giurista potrebbe chiedere perché la Corte costituzionale non abbia proceduto ad integrare l'art. 579 c.p. (relativo all'ipotesi dell'omicidio del consenziente) come ha fatto per l'art. 580 c.p. (relativo all'ipotesi dell'aiuto al suicidio).

La risposta è semplice: mentre la sentenza relativa a quest'ultimo articolo è stata pronunciata a seguito dell'eccezione d'incostituzionalità che, riguardo ad esso, un giudice, che avrebbe dovuto farne applicazione ad un caso concreto, aveva sollevato, talché oggetto del giudizio di costituzionalità era proprio detto articolo; nel caso del quesito referendario, oggetto del giudizio portato avanti alla Corte non era la norma di legge (la Corte non era chiamata a giudicare della costituzionalità dell'art. 579 c.p.), ma l'ammissibilità di un quesito che quella norma voleva modificare.

Ecco il motivo per cui il Presidente della Corte, preannunciando al termine della Camera di consiglio la decisione della Corte stessa, ha aggiunto, precisando che non avrebbe dovuto farlo, un suggerimento: si provi a portare al giudizio della Corte un'eccezione d'incostituzionalità dell'art. 579 c.p.

Suggerimento valido, ma con un inconveniente: per portare una simile fattispecie all'esame della Corte, occorrerebbe che un medico procedesse a somministrare, col valido consenso di un paziente, affetto da una patologia irreversibile e fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, che trova assolutamente intollerabili, forse anche tenuto in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, un farmaco letale, e poi si autodenunciasse. Inoltre, occorrerebbe che il giudice chiamato a giudicarlo, sollevasse l'eccezione d'incostituzionalità della norma (in Italia solo un giudice può sollevare un'eccezione d'incostituzionalità). Insomma, un nuovo caso, *mutatis mutandis*, alla DJ Fabo.

(15 marzo 2022)