

CJN

Diritto Penale Contemporaneo

RIVISTA TRIMESTRALE

REVISTA TRIMESTRAL DE DERECHO PENAL
A QUARTERLY REVIEW FOR CRIMINAL JUSTICE



4/2024

EDITOR-IN-CHIEF

Gian Luigi Gatta

EDITORIAL BOARD

Italy: Mitja Gialuz, Antonio Gullo, Guglielmo Leo, Luca Luparia, Francesco Mucciarelli, Francesco Viganò

Spain: Jaume Alonso-Cuevillas, Sergi Cardenal Montraveta, David Carpio Briz, Joan Queralt Jiménez

Chile: Jaime Couso Salas, Mauricio Duce Julio, Héctor Hernández Basualto, Fernando Londoño Martínez

MANAGING EDITORS

Carlo Bray, Silvia Bernardi

EDITORIAL STAFF

Enrico Andolfatto, Enrico Basile, Emanuele Birritteri, Javier Escobar Veas, Stefano Finocchiaro, Alessandra Galluccio, Elisabetta Pietrocarlo, Rossella Sabia, Tommaso Trinchera, Maria Chiara Ubiali

EDITORIAL ADVISORY BOARD

Rafael Alcacer Guirao, Alberto Alessandri, Silvia Allegrezza, Chiara Amalfitano, Giuseppe Amarelli, Ennio Amodio, Coral Arangüena Fanego, Lorena Bachmaier Winter, Roberto Bartoli, Fabio Basile, Hervé Belluta, Teresa Bene, Alessandro Bernardi, Carolina Bolea Bardon, Manfredi Bontempelli, Nuno Brandão, David Brunelli, Silvia Buzzelli, Alberto Cadoppi, Pedro Caeiro, Michele Caianiello, Lucio Camaldo, Stefano Canestrari, Francesco Caprioli, Claudia Marcela Cárdenas Aravena, Raúl Carnevali, Marta Cartabia, Elena Maria Catalano, Mauro Catenacci, Antonio Cavaliere, Massimo Ceresa Gastaldo, Mario Chiavario, Federico Consulich, Mirentxu Corcoy Bidasolo, Roberto Cornelli, Cristiano Cupelli, Norberto Javier De La Mata Barranco, Angela Della Bella, Jacopo Della Torre, Cristina de Maglie, Gian Paolo Demuro, Miguel Díaz y García Conlledo, Francesco D'Alessandro, Ombretta Di Giovine, Emilio Dolcini, Jacobo Dopico Gomez Áller, Patricia Faraldo Cabana, Silvia Fernández Bautista, Javier Gustavo Fernández Terruelo, Marcelo Ferrante, Giovanni Fiandaca, Gabriele Fornasari, Novella Galantini, Percy García Caverro, Loredana Garlati, Glaucio Giostra, Víctor Gómez Martín, José Luis Guzmán Dalbora, Ciro Grandi, Giovanni Grasso, Giulio Illuminati, Roberto E. Kostoris, Máximo Langer, Juan Antonio Lascurain Sánchez, Maria Carmen López Peregrín, Sergio Lorusso, Ezequiel Malarino, Francisco Maldonado Fuentes, Stefano Manacorda, Juan Pablo Mañalich Raffo, Enrico Maria Mancuso, Vittorio Manes, Grazia Mannozzi, Teresa Manso Porto, Luca Marafioti, Joseph Margulies, Enrico Marzaduri, Luca Masera, Jean Pierre Matus Acuña, Anna Maria Maugeri, Oliviero Mazza, Iván Meini, Alessandro Melchionda, Chantal Meloni, Melissa Miedico, Vincenzo Militello, Fernando Miró Linares, Vincenzo Mongillo, Renzo Orlandi, Magdalena Ossandón W., Francesco Palazzo, Carlenrico Paliero, Michele Papa, Raphaële Parizot, Claudia Pecorella, Marco Pelissero, Lorenzo Picotti, Carlo Piergallini, Oreste Pollicino, Domenico Pulitanò, Serena Quattrocchio, Tommaso Rafaraci, Paolo Renon, Lucia Risicato, Mario Romano, Maria Ángeles Rueda Martín, Carlo Ruga Riva, Stefano Ruggeri, Francesca Ruggieri, Dulce Maria Santana Vega, Marco Scoletta, Sergio Seminara, Paola Severino, Nicola Selvaggi, Rosaria Sicurella, Jesús María Silva Sánchez, Carlo Sotis, Andrea Francesco Tripodi, Giulio Ubertis, Inma Valeije Álvarez, Antonio Vallini, Gianluca Varraso, Vito Velluzzi, Paolo Veneziani, John Vervaele, Daniela Vigoni, Costantino Visconti, Javier Wilenmann von Bernath, Francesco Zacchè, Stefano Zirulia

Editore Associazione "Progetto giustizia penale", c/o Università degli Studi di Milano,
Dipartimento di Scienze Giuridiche "C. Beccaria" - Via Festa del Perdono, 7 - 20122 MILANO - c.f. 97792250157
ANNO 2024 - CODICE ISSN 2240-7618 - Registrazione presso il Tribunale di Milano, al n. 554 del 18 novembre 2011.
Impaginazione a cura di Chiara Pavesi

Diritto penale contemporaneo – Rivista trimestrale è un periodico on line ad accesso libero e non ha fine di profitto. Tutte le collaborazioni organizzative ed editoriali sono a titolo gratuito e agli autori non sono imposti costi di elaborazione e pubblicazione. La rivista, registrata presso il Tribunale di Milano, al n. 554 del 18 novembre 2011, è edita attualmente dall'associazione "Progetto giustizia penale", con sede a Milano, ed è pubblicata con la collaborazione scientifica e il supporto dell'Università Commerciale Luigi Bocconi di Milano, dell'Università degli Studi di Milano, dell'Università di Roma Tre, dell'Università LUISS Guido Carli, dell'Universitat de Barcelona e dell'Università Diego Portales di Santiago del Cile.

La rivista pubblica contributi inediti relativi a temi di interesse per le scienze penalistiche a livello internazionale, in lingua italiana, spagnolo, inglese, francese, tedesca e portoghese. Ogni contributo è corredato da un breve abstract in italiano, spagnolo e inglese.

La rivista è classificata dall'ANVUR come rivista scientifica per l'area 12 (scienze giuridiche), di classe A per i settori scientifici G1 (diritto penale) e G2 (diritto processuale penale). È indicizzata in DoGI e DOAJ.

Il lettore può leggere, condividere, riprodurre, distribuire, stampare, comunicare al pubblico, esporre in pubblico, cercare e segnalare tramite collegamento ipertestuale ogni lavoro pubblicato su "Diritto penale contemporaneo – Rivista trimestrale", con qualsiasi mezzo e formato, per qualsiasi scopo lecito e non commerciale, nei limiti consentiti dalla licenza Creative Commons - Attribuzione - Non commerciale 3.0 Italia (CC BY-NC 3.0 IT), in particolare conservando l'indicazione della fonte, del logo e del formato grafico originale, nonché dell'autore del contributo.

La rivista può essere citata in forma abbreviata con l'acronimo: *DPC-RT*, corredato dall'indicazione dell'anno di edizione e del fascicolo.

La rivista fa proprio il [Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors](#) elaborato dal COPE (Committee on Publication Ethics).

La rivista si conforma alle norme del Regolamento UE 2016/679 in materia di tutela dei dati personali e di uso dei cookies ([clicca qui](#) per dettagli).

Ogni contributo proposto per la pubblicazione è preliminarmente esaminato dalla direzione, che verifica l'attinenza con i temi trattati dalla rivista e il rispetto dei requisiti minimi della pubblicazione.

In caso di esito positivo di questa prima valutazione, la direzione invia il contributo in forma anonima a due revisori, individuati secondo criteri di rotazione tra i membri dell'Editorial Advisory Board in relazione alla rispettiva competenza per materia e alle conoscenze linguistiche. I revisori ricevono una scheda di valutazione, da consegnare compilata alla direzione entro il termine da essa indicato. Nel caso di tardiva o mancata consegna della scheda, la direzione si riserva la facoltà di scegliere un nuovo revisore.

La direzione comunica all'autore l'esito della valutazione, garantendo l'anonimato dei revisori. Se entrambe le valutazioni sono positive, il contributo è pubblicato. Se una o entrambe le valutazioni raccomandano modifiche, il contributo è pubblicato previa revisione dell'autore, in base ai commenti ricevuti, e verifica del loro accoglimento da parte della direzione. Il contributo non è pubblicato se uno o entrambi i revisori esprimono parere negativo alla pubblicazione.

La direzione si riserva la facoltà di pubblicare, in casi eccezionali, contributi non previamente sottoposti alla procedura di peer review. Di ciò è data notizia nella prima pagina del contributo, con indicazione delle ragioni relative.

I contributi da sottoporre alla Rivista possono essere inviati al seguente indirizzo mail: editor.criminaljusticenetwork@gmail.com. I contributi che saranno ritenuti dalla direzione di potenziale interesse per la rivista saranno sottoposti alla procedura di peer review sopra descritta. I contributi proposti alla rivista per la pubblicazione dovranno rispettare i criteri redazionali [scaricabili qui](#).

Diritto penale contemporaneo – Rivista trimestrale es una publicación periódica *on line*, de libre acceso y sin ánimo de lucro. Todas las colaboraciones de carácter organizativo y editorial se realizan gratuitamente y no se imponen a los autores costes de maquetación y publicación. La Revista, registrada en el Tribunal de Milan, en el n. 554 del 18 de noviembre de 2011, se edita actualmente por la asociación “Progetto giustizia penale”, con sede en Milán, y se publica con la colaboración científica y el soporte de la *Università Commerciale Luigi Bocconi* di Milano, la *Università degli Studi di Milano*, la *Università di Roma Tre*, la *Università LUISS Guido Carli*, la *Universitat de Barcelona* y la *Universidad Diego Portales de Santiago de Chile*.

La Revista publica contribuciones inéditas, sobre temas de interés para la ciencia penal a nivel internacional, escritas en lengua italiana, española, inglesa, francesa, alemana o portuguesa. Todas las contribuciones van acompañadas de un breve abstract en italiano, español e inglés.

El lector puede leer, compartir, reproducir, distribuir, imprimir, comunicar a terceros, exponer en público, buscar y señalar mediante enlaces de hipervínculo todos los trabajos publicados en “Diritto penale contemporaneo – Rivista trimestrale”, con cualquier medio y formato, para cualquier fin lícito y no comercial, dentro de los límites que permite la licencia *Creative Commons – Attribuzione – Non commerciale 3.0 Italia* (CC BY-NC 3.0 IT) y, en particular, debiendo mantenerse la indicación de la fuente, el logo, el formato gráfico original, así como el autor de la contribución.

La Revista se puede citar de forma abreviada con el acrónimo *DPC-RT*, indicando el año de edición y el fascículo.

La Revista asume el [Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors](#) elaborado por el COPE (*Committee on Publication Ethics*).

La Revista cumple lo dispuesto en el Reglamento UE 2016/679 en materia de protección de datos personales ([clica aquí](#) para los detalles sobre protección de la privacy y uso de cookies).

Todas las contribuciones cuya publicación se propone serán examinadas previamente por la Dirección, que verificará la correspondencia con los temas tratados en la Revista y el respeto de los requisitos mínimos para su publicación.

En el caso de que se supere con éxito aquella primera valoración, la Dirección enviará la contribución de forma anónima a dos evaluadores, escogidos entre los miembros del *Editorial Advisory Board*, siguiendo criterios de rotación, de competencia por razón de la materia y atendiendo también al idioma del texto. Los evaluadores recibirán un formulario, que deberán devolver a la Dirección en el plazo indicado. En el caso de que la devolución del formulario se retrasara o no llegara a producirse, la Dirección se reserva la facultad de escoger un nuevo evaluador.

La Dirección comunicará el resultado de la evaluación al autor, garantizando el anonimato de los evaluadores. Si ambas evaluaciones son positivas, la contribución se publicará. Si alguna de las evaluaciones recomienda modificaciones, la contribución se publicará después de que su autor la haya revisado sobre la base de los comentarios recibidos y de que la Dirección haya verificado que tales comentarios han sido atendidos. La contribución no se publicará cuando uno o ambos evaluadores se pronuncien negativamente sobre su publicación.

La Dirección se reserva la facultad de publicar, en casos excepcionales, contribuciones que no hayan sido previamente sometidas a *peer review*. Se informará de ello en la primera página de la contribución, indicando las razones.

Si deseas proponer una publicación en nuestra revista, envía un mail a la dirección editor.criminaljusticenetwork@gmail.com. Las contribuciones que la Dirección considere de potencial interés para la Revista se someterán al proceso de *peer review* descrito arriba. Las contribuciones que se propongan a la Revista para su publicación deberán respetar los criterios de redacción (se pueden [descargar aquí](#)).



Diritto penale contemporaneo – Rivista trimestrale is an on-line, open-access, non-profit legal journal. All of the organisational and publishing partnerships are provided free of charge with no author processing fees. The journal, registered with the Court of Milan (n° 554 - 18/11/2011), is currently produced by the association “Progetto giustizia penale”, based in Milan and is published with the support of Bocconi University of Milan, the University of Milan, Roma Tre University, the University LUISS Guido Carli, the University of Barcelona and Diego Portales University of Santiago, Chile.

The journal welcomes unpublished papers on topics of interest to the international community of criminal scholars and practitioners in the following languages; Italian, Spanish, English, French, German and Portuguese. Each paper is accompanied by a short abstract in Italian, Spanish and English.

Visitors to the site may share, reproduce, distribute, print, communicate to the public, search and cite using a hyperlink every article published in the journal, in any medium and format, for any legal non-commercial purposes, under the terms of the Creative Commons License - Attribution – Non-commercial 3.0 Italy (CC BY-NC 3.0 IT). The source, logo, original graphic format and authorship must be preserved.

For citation purposes the journal's abbreviated reference format may be used: *DPC-RT*, indicating year of publication and issue.

The journal strictly adheres to the [Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors](#) drawn up by COPE (Committee on Publication Ethics).

The journal complies with the General Data Protection Regulation (EU) 2016/679 (GDPR) ([click here](#) for details on protection of privacy and use of cookies).

All articles submitted for publication are first assessed by the Editorial Board to verify pertinence to topics addressed by the journal and to ensure that the publication's minimum standards and format requirements are met.

Should the paper in question be deemed suitable, the Editorial Board, maintaining the anonymity of the author, will send the submission to two reviewers selected in rotation from the Editorial Advisory Board, based on their areas of expertise and linguistic competence. The reviewers are provided with a feedback form to compile and submit back to the editorial board within an established timeframe. If the timeline is not heeded to or if no feedback is submitted, the editorial board reserves the right to choose a new reviewer.

The Editorial Board, whilst guaranteeing the anonymity of the reviewers, will inform the author of the decision on publication. If both evaluations are positive, the paper is published. If one or both of the evaluations recommends changes the paper will be published subsequent to revision by the author based on the comments received and verification by the editorial board. The paper will not be published should one or both of the reviewers provide negative feedback.

In exceptional cases the Editorial Board reserves the right to publish papers that have not undergone the peer review process. This will be noted on the first page of the paper and an explanation provided.

If you wish to submit a paper to our publication please email us at editor.criminaljusticenetwork@gmail.com. All papers considered of interest by the editorial board will be subject to peer review process detailed above. All papers submitted for publication must abide by the editorial guidelines ([download here](#)).

DISCREZIONALITÀ DEL GIUDICE E PRINCIPI FONDAMENTALI	Discrezionalità giudiziaria e principi costituzionali nelle decisioni sull'applicazione della sanzione penale	1
<i>DISCRECIONALIDAD DEL JUEZ Y PRINCIPIOS FUNDAMENTALES</i>	<i>Discrecionalidad judicial y principios constitucionales en las decisiones sobre la aplicación de la sanción penal</i>	
<i>JUDICIAL DISCRETION AND FUNDAMENTAL PRINCIPLES</i>	<i>Judicial Discretion and Constitutional Principles in Sentencing</i>	
	Francesco Viganò	
	Discrezionalità e regole di giudizio nel processo penale	20
	<i>Discrecionalidad y Reglas de Juicio en el Proceso Penal</i>	
	<i>Discretion and Judgment Rules in Criminal Trials</i>	
	Renzo Orlandi	
PROCESSO PENALE E PROPORZIONALITÀ	Prova penale e proporzionalità	38
<i>PROCESO PENAL Y PROPORCIONALIDAD</i>	<i>Prueba penal y proporcionalidad</i>	
	<i>Criminal Evidence and Proportionality</i>	
	Giulio Ubertis	
<i>CRIMINAL TRIAL AND PROPORTIONALITY</i>	La “gravità dell’ingerenza” nel prisma della proporzionalità: nuovi equilibri in tema di data retention	45
	<i>La “gravedad de la injerencia” en el prisma de la proporcionalidad: nuevos equilibrios en materia de retención de datos</i>	
	<i>The “Seriousness of the Interference” Through the Proportionality Prism: A New Balance in Data Retention</i>	
	Luigi Parodi	

CONTENTS

QUESTIONI DI PARTE SPECIALE	Note minime su Sezioni unite, danno patrimoniale di speciale tenuità e rapina	69
TEMAS DE PARTE ESPECIAL	<i>Notas mínimas sobre las Secciones Unidas, el daño patrimonial de especial levedad y el robo</i>	
SPECIAL PART TOPICS	<i>Minimal Notes on the Supreme Court Joint Branches, Minor Gravity Economic Harm, and Robbery</i>	
	Alberto Macchia	
	Spigolature d'archivio: spunti su mafia e reati associativi a partire da un (dimenticato?) maxi-processo tardo-fascista	80
	<i>Retazos de archivo: reflexiones sobre la mafia y los delitos de asociación a partir de un (¿olvidado?) maxi-proceso del tardo-fascismo</i>	
	<i>Archival Scraps: Insights on Mafia and Association-based Crimes from a (Forgotten?) Late-Fascist Maxi-Trial</i>	
	Costantino Visconti, Andrea Merlo	
	Le molestie sessuali alla prova del diritto vivente	95
	<i>Los desafíos para la jurisprudencia en materia de molestia sexual</i>	
	<i>The Challenges of the Italian Case Law on Sexual Harassment</i>	
	Matilde Botto	
IL FOCUS SU...	Il suicidio assistito di nuovo al vaglio della giurisprudenza costituzionale: tra spinte in avanti e battute d'arresto	128
EL ENFOQUE EN...	<i>El suicidio asistido nuevamente bajo el escrutinio de la jurisprudencia constitucional: entre avances y retrocesos</i>	
FOCUS ON...	<i>Assisted Suicide Once Again Under Scrutiny by Constitutional Case Law: Between Forward Drives and Setbacks</i>	
	Fernanda Serraino	
	Precetti, rimedi e sanzioni: la presunzione di innocenza dal d.lgs. n. 188 del 2021 alle "riforme Nordio"	150
	<i>Preceptos, recursos y sanciones: la presunción de inocencia desde el decreto legislativo n° 188 de 2021 hasta las "reformas Nordio"</i>	
	<i>Rules, Remedies, and Sanctions: The Presumption of Innocence from Legislative Decree No. 188 of 2021 to the "Nordio Reforms"</i>	
	Andrea Zampini	

Diritto penale preventivo e sicurezza sul lavoro: effettività della tutela e percorsi premiali 192

Derecho penal preventivo y seguridad en el trabajo: eficacia de los mecanismos de protección y de justicia restaurativa

Preventive Criminal Law and Safety at Work: Effectiveness of Protection and Reward Measures

Riccardo Orlandi

Paradigmi di responsabilità penale per l'esposizione a sostanze tossiche 218

Paradigmas de responsabilidad penal por la exposición a sustancias tóxicas

Paradigms of Criminal Liability for Exposure to Toxic Substances

Francesco Contri

LECTIO MAGISTRALIS

Lectio magistralis: La fuerza imaginante del derecho penal 257

LECTIO MAGISTRALIS

Lectio magistralis: La forza immaginante del diritto penale

LECTIO MAGISTRALIS

Lectio magistralis: The Imaginative Power of Criminal Law

Michele Papa

Laudatio académica del Prof. Michele Papa 265

Laudatio accademica del Prof. Michele Papa

Academic Laudatio for Prof. Michele Papa

Carlos Alberto Mahiques

IL FOCUS SU...

EL ENFOQUE EN.....

FOCUS ON...

- 128 **Il suicidio assistito di nuovo al vaglio della giurisprudenza costituzionale: tra spinte in avanti e battute d'arresto**
El suicidio asistido nuevamente bajo el escrutinio de la jurisprudencia constitucional: entre avances y retrocesos
Assisted Suicide Once Again Under Scrutiny by Constitutional Case Law: Between Forward Drives and Setbacks
Fernanda Serraino
- 150 **Precetti, rimedi e sanzioni: la presunzione di innocenza dal d.lgs. n. 188 del 2021 alle "riforme Nordio"**
Preceptos, recursos y sanciones: la presunción de inocencia desde el decreto legislativo n° 188 de 2021 hasta las "reformas Nordio"
Rules, Remedies, and Sanctions: The Presumption of Innocence from Legislative Decree No. 188 of 2021 to the "Nordio Reforms"
Andrea Zampini
- 192 **Diritto penale preventivo e sicurezza sul lavoro: effettività della tutela e percorsi premiali**
Derecho penal preventivo y seguridad en el trabajo: eficacia de los mecanismos de protección y de justicia restaurativa
Preventive Criminal Law and Safety at Work: Effectiveness of Protection and Reward Measures
Riccardo Orlandi
- 218 **Paradigmi di responsabilità penale per l'esposizione a sostanze tossiche**
Paradigmas de responsabilidad penal por la exposición a sustancias tóxicas
Paradigms of Criminal Liability for Exposure to Toxic Substances
Francesco Contri

Il suicidio assistito di nuovo al vaglio della giurisprudenza costituzionale: tra spinte in avanti e battute d'arresto *

El suicidio asistido nuevamente bajo el escrutinio de la jurisprudencia constitucional: entre avances y retrocesos

Assisted Suicide Once Again Under Scrutiny by Constitutional Case Law: Between Forward Drives and Setbacks

FERNANDA SERRAINO

ORicercatrice di diritto penale nell'Università di Palermo
fernanda.serraino@unipa.it

SUICIDIO ASSISTITO,
DIRITTI FONDAMENTALI

SUICIDIO ASISTIDO,
DERECHOS FUNDAMENTALES

ASSISTED SUICIDE,
FUNDAMENTAL RIGHTS

ABSTRACTS

La disciplina del suicidio assistito introdotta dalla giurisprudenza costituzionale con le note pronunce relative al caso Fabo/Cappato è censurabile, secondo Trib. Firenze ord. 17 gennaio 2024 e Trib. Milano ord. 21 giugno 2024, per violazione del principio di uguaglianza/ragionevolezza, ex art. 3 Cost., nella parte in cui subordina la non punibilità dell'aiuto al suicidio del malato irreversibile e intollerabilmente sofferente alla condizione che egli «sia tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale». La Corte costituzionale con la sentenza n. 135/2024 dichiara infondata la questione di costituzionalità del “nuovo” art. 580 c.p., proponendo una interpretazione estensiva della nozione di “trattamento di sostegno vitale”, volta ad ampliare l'area dei soggetti legittimati ad accedere alle pratiche di suicidio assistito. L'Autore analizza l'iter argomentativo delle ordinanze di rimessione e le motivazioni di Corte cost. n. 135/2024, mostrando di condividere la tesi che propone di eliminare il requisito della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale dai presupposti della causa di non punibilità dell'aiuto al suicidio.

La regulación del suicidio asistido introducida por la jurisprudencia constitucional con las conocidas sentencias relativas al caso Fabo/Cappato es criticable, según el Tribunal de Florencia (ord. 17 de enero de 2024) y el Tribunal de Milán (ord. 21 de junio de 2024), por violar el principio de igualdad/razonabilidad, conforme al art. 3 de la Constitución, en la medida en que subordina la no punibilidad de la asistencia al suicidio de un enfermo irreversible y que sufre de manera intolerable a la condición de que este «sea mantenido con vida mediante tratamientos de soporte vital». La Corte Constitucional, con la sentencia n.º 135/2024, declara infundada la cuestión de constitucionalidad del “nuevo” art. 580 del Código Penal, proponiendo una interpretación extensiva de la noción de “tratamiento de soporte vital”, con el objetivo de ampliar el grupo de personas legitimadas a acceder a las prácticas de suicidio asistido. El autor analiza el desarrollo argumentativo de los autos de remisión y los fundamentos de la sentencia de la Corte Constitucional n.º 135/2024, mostrando su adhesión a la tesis que propone eliminar el requisito de la dependencia de tratamientos de soporte vital como presupuesto para la causa de no punibilidad de la asistencia al suicidio.

* Testo ampliato e riveduto della Relazione svolta il 19 giugno 2024 in occasione del Corso organizzato dalla Scuola Superiore della Magistratura dal titolo *Incolpazione preliminare e imputazione: il controllo giurisdizionale sull'attività di indagine*. Il saggio è destinato agli Scritti in memoria di Giuseppe Riccio.

According to Trib. Firenze, ord. 17 January 2024, and Trib. Milano, ord. 21 June 2024, the regulation of assisted suicide introduced by the constitutional case law in the well-known case “Fabo/Cappato” is unconstitutional for breaching the principle of equality/reasonableness, pursuant to Article 3 of the Italian Constitution, in the part which makes the non-punishability of aiding the suicide of the irreversibly and intolerably suffering patient subject to the condition that he ‘be kept alive by life-supporting treatment’. The Constitutional Court, with judgment No. 135/2024, declares the question of constitutionality of the ‘new’ Article 580 of penal code unfounded, proposing an extensive interpretation of the notion of ‘life-support treatment’, aimed at broadening the area of persons entitled to access assisted suicide practices. The paper analyzes the grounds of the two referring orders and of Constitutional Court No. 135/2024, supporting the argument of eliminating the requirement of dependence on life-support treatment from the pre-requisites of the cause of non-punishability of aid to suicide.

SOMMARIO

1. Premessa. – 2. Una nuova questione di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p.: l'ordinanza di rimessione del Tribunale di Firenze del 17 gennaio 2024 sul caso di "Massimiliano" e l'ordinanza del Tribunale di Milano del 21 giugno 2024 sui casi di "Elena" e "Romano". – 3. L'interpretazione della causa di non punibilità del suicidio assistito prospettata dall'ordinanza del Tribunale di Firenze del 17 gennaio 2024. – 4. (*Segue*). La ricostruzione del requisito della "dipendenza da trattamenti di sostegno vitale" nelle vicende oggetto dell'ordinanza del Tribunale di Firenze e dell'ordinanza del Tribunale di Milano. – 5. (*Segue*). L'interpretazione costituzionalmente orientata del "nuovo" art. 580 c.p. avanzata dalla Procura di Milano. – 6. (*Segue*). I motivi di censura del "nuovo" art. 580 c.p. nelle due citate ordinanze di rimessione del G.i.p. di Firenze e del G.i.p. di Milano. – 7. La sentenza della Corte costituzionale, 1 luglio 2024, n. 135. – 8. (*Segue*). L'interpretazione estensiva della nozione di "trattamento di sostegno vitale" proposta da Corte cost. 135/2024.

1.

Premessa.

La disciplina del suicidio assistito introdotta dalla giurisprudenza costituzionale con le note pronunce relative al caso Fabo/Cappato, sebbene ritenuta dalla dottrina prevalente meritevole di apprezzamento in quanto rappresenta una soluzione di equilibrato compromesso tra l'orientamento "pro-life" e quello "pro-choice", è stata fortemente criticata nella parte in cui subordina la non punibilità dell'aiuto al suicidio del malato irreversibile e intollerabilmente sofferente alla condizione che egli «sia tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale»¹.

Come è stato, infatti, da più parti rilevato, si tratta di una condizione che pone un limite arbitrario all'ammissibilità delle richieste di aiuto a morire, poiché l'eventualità che il paziente sia in atto sottoposto a presidi artificiali di sostentamento in vita dipende da fattori accidentali connessi alle caratteristiche cliniche della patologia da cui è affetto: per cui emerge con tutta evidenza una violazione del principio di uguaglianza/ragionevolezza ex art. 3 Cost., sotto il profilo di una possibile disparità di trattamento tra tipologie casistiche sostanzialmente equiparabili quanto alla irreversibilità e gravità del quadro morboso e alla insostenibilità delle sofferenze patite dal malato².

L'irragionevolezza di siffatto criterio di differenziazione è stata colta anche dalla giurisprudenza di merito, che ha elaborato un correttivo sul piano ermeneutico proponendo – nel noto caso *Trentini* – una interpretazione estensiva della nozione di "trattamento di sostegno vitale", riferibile a «qualsiasi tipo di trattamento sanitario, sia esso realizzato con terapie farmaceutiche o con l'assistenza di personale medico o paramedico o con l'ausilio di macchinari medici»: trattamento senza il quale «si viene a innescare nel malato un processo di indebolimento delle funzioni organiche il cui esito – non necessariamente rapido – è la morte»³.

Solo di recente, con ordinanza del 17 gennaio 2024, il G.i.p. di Firenze, chiamato a decidere nel giudizio per la morte assistita di Massimiliano, ha sollevato una nuova questione di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p. chiedendo più radicalmente alla Corte costituzionale di espungere dal novero dei presupposti della scriminante procedurale il requisito in questione. Analoga questione è stata sollevata pochi mesi dopo anche dal G.i.p. di Milano, in data 21 giugno 2024, nell'ambito del procedimento penale instaurato contro Cappato per avere questi aiutato la sig.ra Elena, affetta da una malattia oncologica in fase terminale, e il sig. Romano, affetto da patologia neurodegenerativa, ad accedere alla pratica di suicidio medicalmente assistito presso una clinica svizzera.

La Corte costituzionale, con la sentenza interpretativa di rigetto n. 135/2024 – che ci accingiamo a commentare – ha respinto le censure mosse al "nuovo" art. 580 c.p., prospettando tuttavia una lettura ampia della nozione di "trattamento di sostegno vitale" che si pone in linea con l'interpretazione estensiva già formulata da una parte della dottrina e della giurisprudenza di merito.

Prima di esaminare le motivazioni di Corte cost. 135/2024, si ritiene utile prender le mosse da una breve disamina delle due ordinanze già citate, che, riproponendo in alcuni passaggi

¹ Siffatta condizione è indicata da Corte Cost. n. 242/2019 alla lett. c) all'interno del par. 2.3. del *Considerato in diritto*.

² In dottrina, evidenziano l'irragionevolezza della condizione della dipendenza del malato da "trattamenti di sostegno vitale", FIANDACA (2020), 273 s.; DONINI (2020), 224 s.; VALLINI, (2020), 460-461; LAZZERI (2019), 196 s.; BORSSELLINO (2020), 53 s.

³ C. Ass. Massa, 27 luglio 2020, Cappato e Schett, in *Sist. pen.*, 14 settembre 2020, con nota di LAZZERI (2020). Vedi anche il commento di MASSARO, (2020).

anche le osservazioni avanzate dalla dottrina penalistica sull'irragionevolezza del requisito *sub c)* della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale, hanno formulato molteplici argomentazioni a sostegno di un ulteriore ampliamento dell'ambito di applicabilità del regime di non punibilità del suicidio assistito.

2.

Una nuova questione di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p.: l'ordinanza di rimessione del Tribunale di Firenze del 17 gennaio 2024 sul caso di "Massimiliano" e l'ordinanza del Tribunale di Milano del 21 giugno 2024 sui casi di "Elena" e "Romano".

Come accennato prima, sia il G.i.p. di Firenze, nell'ordinanza del 17 gennaio 2024, sia il G.i.p. di Milano, nell'ordinanza del 21 giugno 2024, hanno sollevato una nuova questione di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p., come modificato dalla sent. cost. n. 242 del 2019, «nella parte in cui richiede che la non punibilità di chi agevola l'altrui suicidio sia subordinata alla circostanza che l'aiuto sia prestato a una persona «tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale»»⁴.

In particolare, il caso che ha dato origine alla ordinanza del G.i.p. di Firenze ha ad oggetto la malattia di "Massimiliano", affetto da sclerosi multipla, che lo aveva condotto ad una invalidità progressiva, culminata nella pressoché totale immobilizzazione degli arti inferiori e superiori, e ciò malgrado, non ancora sottoposto a trattamenti di sostegno vitale nel momento in cui decideva di ricorrere, con l'aiuto di Marco Cappato, alla procedura di suicidio assistito presso una clinica svizzera.

I due casi, invece, oggetto della decisione del Tribunale di Milano sopra citata, riguardano l'uno la condizione della signora "Elena", affetta da un microcitoma polmonare, già diffuso all'epoca della prima diagnosi, e l'altro la malattia irreversibile del sig. Romano, identificata in un «Parkinson atipico»: entrambe le vicende si caratterizzano per la circostanza che i pazienti non risultano dipendenti da trattamenti vitali nel momento in cui accedono alla pratica di suicidio assistito in Svizzera, poiché hanno *sin dall'inizio* rifiutato i trattamenti salva-vita che gli erano stati proposti, in quanto ritenuti «inutili», «forieri di ulteriori sofferenze» fisiche e psichiche, ed espressivi di «accanimento terapeutico».

Si tratta di due provvedimenti meritevoli di essere attentamente analizzati perché prospettano argomentazioni condivisibili a favore di un ulteriore allargamento dell'area di liceità del suicidio assistito. Un allargamento che poggia sul medesimo impianto motivazionale che sorregge le due pronunce costituzionali sul caso Cappato, costituito dal principio di ragionevolezza/uguaglianza e dai principi di autodeterminazione individuale e dignità umana.

Si ritiene dunque opportuno esaminare congiuntamente il percorso motivazionale delle due ordinanze di rimessione, mettendone in evidenza i rispettivi presupposti logico-argomentativi e rilevando al contempo le differenti questioni trattate, tutte afferenti a varie problematiche emerse in sede di applicazione della disciplina costituzionale del fine vita alla casistica concretamente emergente nella prassi sanitaria.

A tal fine, potremmo suddividere in due parti l'*iter* argomentativo seguito dai giudici di merito per giungere alla richiesta di una nuova declaratoria di parziale incostituzionalità dell'art. 580 c.p.: in entrambe le ordinanze, la prima parte del ragionamento riguarda una approfondita verifica, nei casi *sub iudice*, delle quattro condizioni della non punibilità dell'aiuto al suicidio⁵, accompagnata da un'attenta disamina delle interpretazioni proposte in dottrina e in giurisprudenza in merito alla nozione di «trattamenti di sostegno vitale».

La seconda parte, invece, prende le mosse dall'accertata insussistenza del presupposto della dipendenza da trattamenti vitali nei casi concreti oggetto delle due ordinanze e si sofferma sui motivi per i quali la nuova disciplina dell'aiuto medico al suicidio deve essere considerata incostituzionale.

⁴ Cfr. G.i.p. Trib. Firenze, ord. 17 gennaio 2024, con commento di MASSARO e GROSSI (2024), 5 s.; G.i.p. Trib. Milano, ord. 21 giugno 2024.

⁵ Si fa riferimento alle quattro condizioni che concorrono a identificare – come statuito da Corte cost. n. 242/2019 – i casi in cui il suicidio assistito non è punibile: a) una patologia irreversibile; b) sofferenze fisiche o psichiche ritenute assolutamente intollerabili; c) dipendenza del malato da trattamenti di sostegno vitale; d) capacità di prendere decisioni libere e consapevoli.

Ciò premesso, la prima questione da sciogliere al fine di valutare l'applicabilità della causa di non punibilità ai casi oggetto dei due giudizi, attiene alla possibilità materiale per il giudice italiano di esaminare la legittimità di una procedura di accertamento medico dei requisiti richiesti (sia pure espletata in territorio estero, secondo la legge del luogo ove si è praticato il suicidio assistito, seguendo un *iter* simile a quello della scriminante procedurale disegnata dalla nostra Corte).

È sin da subito evidente infatti che non sarebbe possibile rispettare le due condizioni procedurali (indicate *sub* § 5 da Corte cost. n. 242/2019) della verifica medica a cura di «una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale» e della formulazione di un parere sulla vicenda da parte del «comitato etico territorialmente competente», organo collegiale terzo «munito di adeguate competenze» (chiamato a intervenire al fine di «garantire la tutela delle situazioni di particolare vulnerabilità»).

Senza poterci in questa sede soffermare su tale profilo⁶, basti qui notare come sul punto il Tribunale di Firenze ritenga che l'applicazione della causa di non punibilità di cui al nuovo art. 580 c.p. anche alle pratiche di suicidio assistito di cittadini italiani svolte all'estero si possa giustificare sulla base di una valutazione delle condizioni fissate dalla nostra Corte costituzionale eseguita secondo un'«ottica sostanziale»: e cioè estendendo la c.d. «clausola di equivalenza», appositamente prevista nella sentenza n. 242/19 cit. per i fatti commessi anteriormente alla declaratoria di incostituzionalità dell'art. 580 c.p., anche alle condotte di aiuto al suicidio «verificatesi interamente nel vigore della nuova disciplina», ma nell'ambito di una prestazione offerta da una struttura estera.

E la ragione principale addotta a sostegno di un simile approccio di tipo sostanziale nel giudizio sulla configurabilità della scriminante, è rappresentata dal rilievo secondo cui il rispetto delle condizioni richieste dalla Corte costituzionale «non era comunque esigibile nel caso concreto»: poiché la procedura *ad hoc* individuata dalla Consulta, sebbene già esistente al momento del fatto, «era di fatto inaccessibile al richiedente, che alla propria domanda avrebbe senz'altro visto opposto un diniego per il difetto della condizione sostanziale della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale»⁷.

Inoltre, per superare il problema del mancato rispetto formale dei passaggi procedurali costituiti dall'intervento di una struttura pubblica del Servizio Sanitario Nazionale e del Comitato Etico territorialmente competente, si afferma che «i requisiti in esame, sebbene generalmente considerati di natura “procedurale”, attengono in realtà alle condizioni sostanziali che rendono lecito l'aiuto al suicidio», poiché non sono solo finalizzati ad accertare la sussistenza di quest'ultime, «ma concorrono a crearne i presupposti, quantomeno con riferimento alla libertà e alla consapevolezza della decisione di morire» (e quindi non si tratterebbe di una procedura solo “dichiarativa”, ma “costitutiva”).

In breve, secondo il Tribunale di Firenze, ciò che rileva ai fini della validità di una procedura di verifica dei presupposti di liceità del suicidio assistito, nell'ottica adottata dalla Corte costituzionale, «è il carattere “medicalizzato” della procedura», la sua idoneità «a garantire la formazione di una autentica volontà di morire». È necessario, quindi, in base agli snodi essenziali della disciplina di cui agli artt. 1 e 2 della legge n. 219/17 (alla quale la stessa Corte costituzionale rinvia nella costruzione della scriminante procedurale), che i compiti del medico non si limitino «ad un mero accertamento», «ma in un'ottica collaborativa e sinergica», siano «funzionali ad assistere il paziente nell'esercizio della sua autodeterminazione, attraverso contributi qualificati di carattere informativo e tecnico» (come l'offerta di un «supporto psicologico», e di «un percorso di terapia del dolore e cure palliative»)⁸.

3. L'interpretazione della causa di non punibilità del suicidio assistito prospettata dall'ordinanza del Tribunale di Firenze del 17 gennaio 2024.

Superato l'ostacolo formale dell'esecuzione della pratica di suicidio assistito al di fuori del

⁶ Per una critica all'utilizzo della «clausola di equivalenza sostanziale» con riferimento a fatti commessi sotto la vigenza della nuova disciplina del suicidio assistito ma presso strutture straniere si rinvia alle puntuali osservazioni di MASSARO e GROSSI (2024), 10 s.

⁷ Trib. Firenze ord. 17 gennaio 2024, cit., 5.

⁸ Trib. Firenze 17 gennaio 2024 cit., 7.

territorio nazionale, il G.i.p. di Firenze si sofferma sulla interpretazione di ognuno dei quattro presupposti della non punibilità, dedicando particolare attenzione al requisito *sub c)* relativo alla dipendenza da trattamenti di sostegno vitale, onde vagliarne la sussistenza nel caso concreto.

Pacificamente ammessa l'integrazione in concreto del requisito *sub a)* della patologia irreversibile, essendo la sclerosi multipla una malattia per la quale deve escludersi, «allo stato attuale delle conoscenze medico-scientifiche», una qualsivoglia possibilità di remissione, l'ordinanza citata accoglie coraggiosamente una interpretazione del requisito *sub b)* (relativo al patimento di sofferenze intollerabili) tesa ad attribuire «autonoma rilevanza sia alle sofferenze fisiche, sia a quelle esclusivamente psicologiche», in virtù della presenza nella descrizione del requisito della congiunzione disgiuntiva «o». E poiché è indubbio che il dato letterale deponga per una «valutazione circa l'intollerabilità delle sofferenze (fisiche o psicologiche)» ancorata ad un parametro soggettivo, costituito esclusivamente dal giudizio della persona malata, «senza che al suo giudizio possa essere sovrapposto quello di terzi soggetti (parenti, medici, giudici), chiamati al più a prenderne atto», in definitiva il presupposto in esame deve ritenersi connotato, in entrambi i casi di sofferenza fisica o psichica, «da un medesimo stato psichico: una percezione dolorosa»⁹.

Su questo punto, non possiamo non rilevare come l'eventuale accoglimento della questione di incostituzionalità dell'art. 580 c.p. sollevata dalle due ordinanze in esame, e quindi l'ipotetica eliminazione dalla causa di non punibilità del requisito *sub c)*, aprirebbe la strada della morte assistita a tutte le ipotesi di malati incurabili che, sebbene affetti da patologia irreversibile, comunque godano di buone condizioni di salute e, ciò malgrado, chiedano un aiuto a morire solo in ragione di una condizione di disagio psichico avvertito come insopportabile.

E la possibilità di configurare questo scenario rappresenterebbe un ulteriore passo in avanti verso il riconoscimento del c.d. «diritto di andarsene», ossia di un diritto assoluto di morire inteso come «diritto di scegliere quando e come morire», in piena coerenza con la propria «concezione di vita buona»¹⁰: prospettiva che però, come evidenziato dalle pronunce costituzionali sul caso Cappato, non sarebbe ammissibile allo stato della normativa vigente, dove resta ferma la tutela penale della vita, soprattutto dei soggetti deboli e vulnerabili, tra i quali certamente rientrano i malati, ma anche gli anziani, i depressi, i poveri, gli emarginati, e tutte le categorie di c.d. «fragili».

Pertanto, qualora si condividano le argomentazioni sviluppate dalla Corte costituzionale a sostegno della soluzione prospettata, l'opzione per un modello di non punibilità del suicidio assistito subordinato esclusivamente alla sussistenza dei tre presupposti della malattia, di sofferenze *anche solo psicologiche* e soggettivamente percepite come insopportabili e della volontarietà della scelta di morire, si scontrerebbe anche con un'altra consistente obiezione mossa da una parte della dottrina penalistica.

Si fa cioè riferimento alla opinione di chi ritiene di come sia di fatto impossibile, anche a parere degli stessi esperti di psicologia analitica, stabilire quando la scelta suicidaria dovuta a sofferenze meramente psichiche (alle c.d. «ferite dell'anima») esprima una decisione autenticamente libera e volontaria, sia cioè manifestazione «di un Sé libero e volontario»¹¹. E ciò in conformità ai risultati emersi da un'indagine sul fenomeno del suicidio condotta «nell'ambito di una scienza penale integrata» che – avvalendosi dell'apporto di altre discipline nello studio della tematica – avrebbe dimostrato come non sia possibile «formulare una serie di regole per stabilire se una scelta suicidaria sia realmente libera»¹².

Se questi dati sono attendibili, dovremmo allora concludere che in presenza di una deci-

⁹ Trib. Firenze, 17 gennaio 2024 cit., 5.

¹⁰ Per l'impostazione, di matrice laica e liberale, tendente a riconoscere margini ben più ampi all'autodeterminazione nel fine vita, sino a configurare il c.d. «diritto di andarsene», si rinvia a FORNERO (2023). L'Autore mette in evidenza che l'approccio a favore del principio di disponibilità «assoluta» della vita umana, basato sul «modello dei diritti umani», contrapposto all'approccio dei «medici» (*human «rights approach» vs. medical approach*), difende, in linea con la concezione filosofica di R. Dworkin, «il diritto di ogni cittadino adulto e sano di mente (*sound mind*) a determinare in maniera *autonoma* modalità e tempistica del proprio fine vita»: e «ciò in maniera conforme alla propria idea di dignità e all'orizzonte valoriale a cui ci si è ispirati in vita» (FORNERO (2023), 287 s.). Nella dottrina penalistica italiana, per un orientamento favorevole a riconoscere maggiori aperture alla liceità della «morte volontaria assistita» della persona sofferente, secondo una prospettiva laica che valorizzi il principio dell'«*incoercibilità del vivere*», cfr. RISICATO (2019), 305 s.; RISICATO (2023), 1617 s.

¹¹ L'obiezione qui avanzata per mostrare i limiti di un eventuale modello di non punibilità del suicidio assistito fondato sui soli requisiti della autenticità della decisione di morire, della malattia irreversibile e delle sofferenze anche solo psicologiche si basa sulle considerazioni sviluppate da CANESTRARI (2020), 89, sebbene al diverso scopo di marcare la differenza tra il problema del «suicidio tradizionale» e quello del «suicidio medicalmente assistito».

¹² CANESTRARI (2020), *Ibidem*.

sione di morire motivata esclusivamente da sofferenze psicologiche, pur legate a una patologia irreversibile, non sussisterebbe alcuna garanzia in merito alla possibilità di stabilire se la richiesta di un aiuto medico a morire sia davvero frutto di una decisione libera, autonoma e responsabile.

Per tale ragione, se in futuro dovesse giungersi all'approvazione di una disciplina legislativa della morte volontaria medicalmente assistita, auspichiamo che, ove (come si reputa corretto) venga rimosso il vincolo dei trattamenti vitali, la non punibilità resti subordinata alla dimensione fisica della sofferenza connessa all'esistenza di una malattia inguaribile. Tale esigenza, al contrario, non si porrebbe, nell'eventualità in cui permanga la previsione della sottoposizione del paziente a trattamenti di sostegno vitale: trattamenti che, come si è visto, anche quando interpretati estensivamente, sono sempre accompagnati da sofferenze fisiche più o meno intense, non da tutti sopportabili.

Tornando ora alla disamina dei quattro requisiti contenuta nell'ordinanza G.i.p. Trib. Firenze 17 gennaio 2024 cit., in merito alla previsione che la decisione di darsi la morte sia stata presa in modo libero e consapevole, si afferma che questa condizione «assume un significato più pregnante rispetto sia alla mera capacità di intendere e di volere, sia al dato negativo dell'assenza di condizionamenti esterni», dato che, oltre a presupporre «tale duplice verifica», al contempo «implica un giudizio positivo sulla riferibilità della scelta di morire a un processo – libero, consapevole e stabile – di costruzione della volontà, che solo così può ritenersi autentica manifestazione di autodeterminazione».

Su questo punto, le parole dell'ordinanza sembrerebbero riecheggiare l'approccio filosofico del paternalismo *soft* di Feinberg secondo cui, in un ordinamento penale liberal-democratico, una interferenza dello Stato nelle azioni auto-dannose dell'individuo – ovvero nelle azioni lesive di terzi compiute con il suo consenso – sarebbe legittima solo quando tali azioni non siano sorrette da una scelta realmente libera e autenticamente volontaria, oppure quando sussista un dubbio, fondato e ragionevole, sul fatto che lo siano¹³.

In questa prospettiva dirimente per segnare il confine del penalmente lecito è l'individuazione dei criteri in base ai quali considerare la scelta di fine vita realmente autonoma, in quanto sufficientemente volontaria e autenticamente libera. Tali criteri, nella disciplina disegnata dalla Corte costituzionale, sono quelli indicati attraverso il rinvio alle «modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017», ai quali si aggiungono le condizioni procedurali della verifica da parte di una struttura sanitaria pubblica e del parere del comitato etico, che secondo il G.i.p. di Firenze concorrono a fondare i presupposti di una libera e consapevole decisione di morire.

Occorre peraltro notare che, se – come rilevato nell'ordinanza del Tribunale di Firenze – in definitiva la condizione in questione richiede una verifica che la decisione di morire non risulti «espressione di una deliberazione estemporanea», ma sia «il frutto di un percorso di crescente consapevolezza e stabilizzazione del volere», assume importanza centrale nell'ambito della «procedura medicalizzata» di assistenza al suicidio un altro profilo, non opportunamente valorizzato dal giudice di merito: ossia il pre-requisito dell'offerta al malato di un percorso di terapia del dolore e di cure palliative¹⁴. Ed infatti, l'esercizio consapevole di un'autentica libertà di scelta nelle decisioni di fine vita presuppone che al malato sia stata offerta un'adeguata assistenza sanitaria, comprensiva della terapia del dolore e di tutte le cure palliative praticabili, nonché di un adeguato supporto psicologico. E ciò poiché, come evidenziato da una parte della dottrina penalistica, questo ulteriore pre-requisito della scelta è espressione di un altro diritto umano fondamentale: «quello del paziente di ricevere nella fase finale della propria esistenza un effettivo supporto finalizzato al controllo della sofferenza nel rispetto della sua dignità»¹⁵.

A questo punto, prima di affrontare la questione dell'interpretazione del requisito della di-

¹³ FEINBERG (1986), 12 s.; per una impostazione che rielabora sostanzialmente la concezione di Feinberg dell'autonomia come sovranità assoluta su se stessi, v. MANIACI (2012), 76 s., secondo cui «il raggiungimento di un grado sufficiente di autonomia, sufficiente per determinare quando l'uso della coazione dello Stato non è giustificata», è subordinato alla sussistenza delle seguenti quattro condizioni: «razionalità» della scelta autodannosa, «sufficiente libertà da pressioni coercitive, conoscenza dei fatti rilevanti, stabilità nel tempo dei desideri»; nella dottrina penalistica italiana, aderisce all'impostazione di Feinberg, tra gli altri, CANESTRARI (2020), 87, secondo cui, «in un'ottica laica e liberale, l'accertamento della volontarietà della scelta deve porsi come priorità assoluta, con l'avvertenza che più la condotta è autodannosa, e rischiosa, più elevati debbono essere lo standard della volontarietà e lo standard dell'accertamento».

¹⁴ Vedi Corte cost. n. 242/19, par 2.4. del *Considerato in diritto*. Sottolinea l'importanza di questo pre-requisito ai fini della procedura del suicidio assistito CANESTRARI (2020), 100 s.; CANESTRARI (2021), 46 s.

¹⁵ CANESTRARI (2020), 102.

pendenza da trattamenti di sostegno vitale, definite nei termini sin qui esposti le tre condizioni della malattia irreversibile, delle sofferenze fisiche o psichiche intollerabili e della capacità di prendere decisioni libere e consapevoli, il Tribunale di Firenze ne riscontra la configurabilità nella situazione clinica di “Massimiliano”, ritenendo altresì – sulla base del giudizio di equivalenza sostanziale in precedenza illustrato – correttamente espletata presso la clinica svizzera la procedura “medicalizzata” di accertamento della sua autentica volontà di morire: procedura ritenuta «più articolata e garantista di quella che dovrebbe essere eseguita in base alla legge italiana». In definitiva, quindi, l’opzione per il suicidio assistito compiuta da Massimiliano in territorio estero viene considerata «ragionevolmente “libera e consapevole”, sia alla luce di criteri medico-legali» (basati sui risultati dei controlli effettuati sul paziente dal personale della clinica svizzera nei mesi precedenti al decesso sino agli ultimi istanti di vita), «sia alla luce di un criterio normativo-sociale» (incentrato sulle testimonianze delle persone a lui più vicine e sui passaggi della equivalente procedura medicalizzata eseguita in Svizzera).

Nelle altre due vicende di suicidio assistito oggetto dell’ordinanza del Tribunale di Milano, il giudice rimettente non offre indicazioni sul modo di intendere i presupposti della non punibilità dell’aiuto al suicidio individuati da Corte cost. 242/19 alle lett. a) b) e d), soffermandosi piuttosto su una approfondita descrizione del quadro morboso dei due soggetti, attestante l’irreversibilità della patologia e l’insostenibilità di dolori, essenzialmente fisici.

Viene ritenuta altresì provata una «autonoma e libera formazione della decisione di morire» di entrambi i pazienti sulla base delle risultanze dell’attività istruttoria svolta dalla Procura. La signora Elena, dopo aver in più occasioni dichiarato «che non intendeva essere ricoverata e/o supportata nelle sue funzioni vitali da macchinari», depositate in Comune le DAT con espresso rifiuto di terapie salvavita, si era recata con l’aiuto di Cappato in Svizzera, dove si era sottoposta alla pratica di suicidio assistito. Il sig. Romano, acquisita la consapevolezza che nessuna terapia avrebbe potuto migliorare la sua condizione, aveva più volte «manifestato la sua intenzione di porre fine alla sua vita», rifiutando categoricamente l’ausilio di presidi come la PEG per l’alimentazione forzata e, al peggiorare della sua malattia neurodegenerativa, senza essere sottoposto a trattamenti vitali, era stato accompagnato da Cappato presso la clinica svizzera, dove era deceduto per auto-assunzione di un farmaco letale. Entrambi, dunque, «autonomamente», proprio in forza di una risoluzione di morire «irretrattabile», «avevano preso contatti con l’associazione Luca Coscioni» e con Cappato al fine di accedere alla procedura di morte assistita al di fuori dei confini nazionali.

4. (Segue). La ricostruzione del requisito della “dipendenza da trattamenti di sostegno vitale” nelle vicende oggetto dell’ordinanza del Tribunale di Firenze e dell’ordinanza del Tribunale di Milano.

Il problema cruciale ai fini della configurabilità della scriminante nei casi oggetto delle due pronunce di merito riguarda, però, come si è detto, la ricostruzione del requisito della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale, in quanto sia il quadro clinico relativo al caso “Massimiliano” sia la situazione in cui si trovano “Elena” e “Romano” esulano dai confini di una possibile applicazione diretta del requisito.

A tal fine, il Tribunale di Firenze – nell’ottica di formulare una definizione quanto più possibile rispettosa del dato testuale – individua i tre elementi fondamentali che a suo giudizio dovrebbero entrare a comporre la nozione di “trattamento di sostegno vitale”: 1) «efficacia causale» del trattamento rispetto al mantenimento in vita del paziente; 2) «natura “sanitaria” del trattamento» praticato; 3) attualità dello stesso.

1) In merito al primo sotto-requisito, che riguarda il modo di intendere la funzione di “sostegno vitale”, viene accolta la lettura prospettata dalla Corte d’Assise di Massa nel caso Trentini, che aveva riferito tale locuzione a *qualsiasi* trattamento, volto a supportare funzioni vitali dell’organismo, senza il quale si verificherebbe la morte della persona anche in maniera non rapida o istantanea. E si afferma espressamente che il criterio da adottare per valutare l’efficacia “vitale” del trattamento si debba basare su un «giudizio condizionalistico controfattuale declinato in concreto». Questa definizione, ad avviso del giudice fiorentino, «permetterebbe di dare rilievo a trattamenti – artificiali, farmacologici o assistenziali – che, pur lungi dal ri-

velarsi curativi [...], potrebbero comunque ritardare la morte per un tempo sufficientemente apprezzabile».

2) Il secondo elemento, indicativo della natura “sanitaria” del trattamento, sebbene non espressamente previsto dalla Consulta, dovrebbe implicitamente potersi desumere dalla «genesi di tale condizione sostanziale nell’ambito dell’ordinanza e della sentenza costituzionale». Sul punto, viene valorizzata la presunta volontà del giudice costituzionale di far coincidere la sfera di operatività della causa di non punibilità del suicidio assistito con l’ambito di applicazione della legge n. 219/17, concernente tutti i trattamenti medici rifiutabili, nutrizione e idratazione artificiali inclusi. Al tal fine, quindi, nel ricostruire la portata del concetto in questione si dovrebbero utilizzare – «singolarmente e più spesso congiuntamente – indici quali la necessità di una previa valutazione medica, la prescrizione medica, il ricorso a dispositivi medici, il monitoraggio da parte del medico, etc.».

3) Il terzo sotto-requisito, dirimente per tracciare i confini della nozione, è quello dell’attualità del trattamento: dovendosi ritenere necessario, come risulta dalla formulazione letterale «chiara e non controvertibile» della disposizione vigente, che vi sia «non solo una situazione di bisogno (e dunque di appropriatezza medico-sanitaria), ma che vi sia una effettiva e attuale sottoposizione a tali trattamenti».

Ebbene, sulla base di questa più rigorosa interpretazione della nozione di “trattamento di sostegno vitale”, viene nettamente respinta dal Tribunale di Firenze quella lettura analogica del requisito *sub c)* finalizzata ad estenderne l’applicazione a tutte quelle situazioni in cui il paziente, per il soddisfacimento dei suoi bisogni essenziali, “dipenda” dall’aiuto di altre persone (anche solo familiari o soggetti privi di qualifiche e competenze specialistiche).

E ciò, innanzitutto, per l’evidente incompatibilità di questa estensione analogica con il secondo sotto-requisito costituito dalla natura “sanitaria” del trattamento: aspetto che non consente di ricondurre «l’assistenza prestata genericamente da terzi» (per accompagnare, ad esempio, il paziente in bagno o per agevolarlo nel mangiare) «all’insieme dei significati attribuibili alla parola trattamenti». Come si legge nell’ordinanza del 17 gennaio 2024 cit., «non ogni “aiuto a vivere” (sia pur congiuntamente agli altri requisiti) può, allo stato, giustificare la non punibilità delle condotte di “aiuto a morire”».

Da quanto affermato consegue che il termine “trattamento” «non evoca un qualsiasi mero intervento esterno» (sia pure volto a garantire la sopravvivenza del malato), «ma una più pregnante e qualificata ingerenza sul corpo e sulla salute del paziente» che presupponga l’esecuzione di prestazioni mediche (consistenti nella somministrazione di terapie farmacologiche o interventi sanitari di altro genere) o l’applicazione di presidi di carattere più o meno invasivo di supporto alle funzioni vitali.

In ogni caso, anche a voler riconoscere una «affinità sostanziale [...] tra le esigenze di tutela che connotano» le «situazioni di “dipendenza da trattamenti” e “dipendenza da persone”», il Tribunale di Firenze considera non ammissibile il ricorso a un procedimento di tipo analogico in ragione della «natura “eccezionale” della disposizione in esame». Tale norma sarebbe il frutto di delicatissimi bilanciamenti tra interessi che, una volta compiuti nelle sedi opportune «secondo le regole della democrazia costituzionale», non potrebbero «essere messi arbitrariamente in discussione per via di forzature ermeneutiche ad opera del singolo interprete, con effetti applicativi disomogenei e imprevedibili»¹⁶.

Pertanto, come rilevato anche da una parte della dottrina¹⁷, si tratterebbe di una “lacuna intenzionale”, in quanto tale non colmabile alla stregua dell’estensione analogica in *bonam partem* sopra ipotizzata: una simile operazione, ad avviso del G.i.p. di Firenze, non sarebbe corretta poiché «giungerebbe a includere situazioni non solo ignorate dalla Corte costituzionale, ma da questa verosimilmente considerate» e volutamente scartate. Per tali motivi, andrebbe quindi esclusa una dilatazione della portata del requisito in esame nei termini suddetti, poiché produrrebbe «un risultato non solo *praeter*, ma addirittura *contra legem*»¹⁸.

¹⁶ Questa affermazione del Tribunale di Firenze è però criticabile, se solo si osserva che le sentenze interpretative di accoglimento non vincolano i giudici di merito. Sul punto, si rinvia a LAMARQUE (2009).

¹⁷ Vedi LAZZERI (2020).

¹⁸ Trib. Firenze 17 gennaio 2024, cit., 11.

5. (Segue). L'interpretazione costituzionalmente orientata del “nuovo” art. 580 c.p. avanzata dalla Procura di Milano.

Ai fini della valutazione della sussistenza del requisito *sub c)* nei casi sopra menzionati, viene poi esaminato sia dal G.i.p. di Firenze, sia dal G.i.p. di Milano, l'ulteriore percorso ermeneutico che la Procura di Milano aveva posto a fondamento della sua richiesta di archiviazione per Cappato nel processo relativo alla morte di “Elena” e “Romano”.

Si tratta di una lettura che amplia ancora una volta l'area di liceità del suicidio assistito, sulla base di una asserita «interpretazione costituzionalmente orientata dell'art. 580 c.p. alla luce del disposto degli artt. 2 e 32 della Carta, della sentenza n. 242/2019 della Corte costituzionale e del dettato della legge n. 219/2017».

Secondo questa ricostruzione, rientrerebbero nell'ambito della non punibilità anche le ipotesi in cui, al ricorrere degli altri requisiti, il paziente non sia tenuto in vita per mezzo di trattamenti di sostegno vitale, qualora ciò dipenda dal fatto che (sebbene potenzialmente idonei a rallentare il processo patologico e ritardare la morte senza poterla impedire) egli stesso li abbia rifiutati, in quanto «futili o espressivi di accanimento terapeutico secondo la scienza medica, non dignitosi secondo la percezione del malato, e forieri di ulteriori sofferenze per coloro che lo accudiscono»¹⁹. In tali casi, infatti, secondo questa tesi, dovrebbe giudicarsi non punibile, perché inoffensiva, la condotta di agevolazione del suicidio del malato irreversibile e sofferente, che abbia manifestato coscientemente e lucidamente la volontà di porre fine alla propria vita, «e che rifiuti di sottoporsi a trattamenti di sostegno vitale *futili*, esercitando un diritto garantitogli dall'art. 32 Cost. e dalla legge n. 219/2017». Ciò, poiché nelle suddette situazioni la condotta del terzo agevolatore non violerebbe il bene giuridico protetto dall'art. 580 c.p., ma anzi consentirebbe «il concreto esercizio del diritto all'autodeterminazione [...] nei casi in cui il titolare del diritto non sia in grado di esercitarlo autonomamente»²⁰.

La lettura proposta viene espressamente incentrata «sulla equivalenza – scientificamente sostenuta – tra il *rifiuto* di un trattamento sanitario *in atto* e il *rifiuto*», *ab initio*, «di un trattamento sanitario *futile* o *inutile* in quanto espressivo di *accanimento terapeutico*»²¹.

L'assunto però, come si può subito notare, sembra frutto di un fraintendimento concettuale tra terapie di sostegno vitale interrotte e trattamenti rifiutati *ab initio* perché inutili, un'equiparazione respinta dal Tribunale di Milano sul rilievo di una «irriducibilità di fondo di due presupposti allo stato giuridicamente differenti»: ossia, l'esistenza di un trattamento sanitario vitale in atto, che il paziente ha rifiutato chiedendone l'interruzione, «*versus* la prospettiva di un trattamento sanitario futile o inutile mai iniziato»²².

Invero, le affermazioni contenute nella richiesta di archiviazione sembrerebbero motivabili non tanto sulla base di una supposta equivalenza, scientificamente fondata, tra le due fattispecie poste a confronto, né tantomeno sulla base di una loro possibile equiparazione giuridica (essendo in realtà – come vedremo – i concetti di “accanimento terapeutico” e di “trattamenti di sostegno vitale” riferibili a situazioni cliniche ben diverse tra loro). Piuttosto, la presunta analogia delle due ipotesi a raffronto riguarda esclusivamente una somiglianza giustificabile solo sotto il profilo etico che, come tale, non potrebbe fondare una soluzione giuridica, nemmeno sul piano ermeneutico del ragionamento analogico.

In proposito gioca un ruolo fondamentale la distinzione che è possibile tracciare, sulla base della stessa legge n. 219/2017 – interpretata anche alla stregua dell'art. 16 del codice di deontologia medica – tra i diversi concetti di “accanimento terapeutico e divieto di ostinazione irragionevole nei trattamenti sanitari”, da un lato, ed “eutanasia passiva”, dall'altro lato. Ed infatti, sia sotto il profilo giuridico, sia sotto il profilo medico-scientifico, sussiste una sostanziale linea di frattura tra i due fenomeni.

Sul piano giuridico, come ben evidenzia una parte della dottrina, l'accanimento terapeutico fa riferimento alla somministrazione di terapie su un paziente il cui quadro clinico consenta al medico di escludere *a priori* l'efficacia del suo intervento, da cui potrebbero discendere in base a un'analisi costi-benefici ulteriori rischi per la salute del malato o, in ogni caso, ulteriori

¹⁹ Trib. Milano 21 giugno 2024, cit., 5.

²⁰ *Ibidem*, pp. 5 e 6.

²¹ Trib. Milano 21 giugno 2024, cit., 16. Sul concetto di trattamento sanitario “*futile*”, seppur valutato con riferimento al caso specifico dei pazienti in stato vegetativo permanente cfr. VIGANÒ (2008), 1037 s.

²² Trib. Milano 21 giugno 2024, cit., 16.

sofferenze. Mentre, l'eutanasia passiva consensuale riguarderebbe le ipotesi in cui la morte del paziente si verifica in conseguenza dell'omissione, ovvero della interruzione, su sua richiesta, di quei trattamenti o terapie comunque necessari a garantire la sua sopravvivenza per un periodo apprezzabile di tempo²³. In altri termini, l'accanimento terapeutico configurerebbe un fenomeno opposto all'eutanasia passiva, perché consisterebbe «non nell'abbandono, ma nell'eccesso di terapie»: ossia nell'applicazione di terapie «sproporzionate» alla complessiva situazione clinica del paziente, quindi «inutili», «futili», e «ingiustificate», perché idonee soltanto a prolungare l'agonia e aggravare le sofferenze del malato terminale²⁴.

Ma, anche sotto il profilo medico-scientifico la distinzione è netta, come con tutta evidenza è emerso – nel giudizio per la morte assistita di Elena e Romano – dalle stesse risultanze della consulenza tecnica espletata, su incarico della Procura, in risposta al quesito relativo alla «definizione di “supporto vitale”» e alla individuazione dei «casi in cui tale trattamento non sia necessario in quanto *futile* e/o espressivo di *accanimento terapeutico*».

In sintesi, ai nostri fini può essere utile notare come i trattamenti di «supporto vitale» siano stati qualificati dai consulenti (tra i «massimi esperti di medicina d'urgenza») come quegli «interventi non curativi necessari al mantenimento in vita del paziente, la cui eliminazione porterebbe alla morte del paziente in un tempo relativamente breve (qual è il caso dei presidi di alimentazione e idratazione artificiali), nonché le forme di supporto vitale che si traducono nella sostituzione artificiale di alcune funzioni organiche (ventilazione meccanica, supporto per gli scambi gassosi, supporto alle funzioni renali, cardiache o epatiche)»: ossia, «l'insieme di tecniche (in continua evoluzione) che vicariano funzioni d'organo compromesse», senza le quali la vita non può essere mantenuta. Viceversa, come si legge nell'ordinanza del 21 giugno 2024 cit., l'ipotesi dei trattamenti «inutili, futili, e come tali qualificabili come “accanimento terapeutico”» ai sensi dell'art. 2, comma 2, l. n. 219/2017, ricorre o «quando il corpo del paziente sia ancora in grado di funzionare autonomamente, senza bisogno di aiuti esterni; oppure, all'opposto, si sia in presenza di condizioni pre-terminali», nelle quali «tali interventi non vengono normalmente neanche attivati»; oppure in presenza di «un terzo scenario», che riguarda un paziente già sottoposto a trattamento di supporto vitale, allorquando il quadro morboso evolva in senso peggiorativo, «ragion per cui il mantenimento del trattamento si trasforma – da strumento terapeutico [...] – in una forma di accanimento che prolunga l'ultima agonia»²⁵.

Orbene, se questa è la spiegazione «sulla base di una considerazione squisitamente medica» delle due situazioni cliniche poste a raffronto, dalla quale sembra emergere una radicale *diversità* anche sul piano scientifico delle fattispecie assimilate (anziché un'asserita *identità* di *ratio*, come invece aveva sostenuto la procura milanese), non si comprende su quali basi possa giustificarsi l'ipotizzata analogia posta a fondamento della lettura costituzionalmente orientata dell'art. 580 c.p. che sorregge la richiesta di archiviazione per Cappato. Ed infatti, come condivisibilmente rilevato anche dal G.i.p. di Firenze per contestare la correttezza del ragionamento analogico prospettato dalla Procura, appare frutto di una presa di posizione arbitraria affermare che, quando non vi è in corso alcun trattamento di sostegno vitale poiché non ne

²³ Cfr. TIGANO (2020), 12. La base normativa della suddetta distinzione va individuata nell'art. 2 comma 2 legge n. 219/17, ove si prevede che «nei casi di paziente con prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte, il medico deve astenersi da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati [...]». Tale norma va interpretata alla luce della disposizione contenuta nell'art. 16 del codice di deontologia medica («Procedure diagnostiche e interventi terapeutici non proporzionati»), secondo cui: «Il medico, tenendo conto delle volontà espresse dal paziente o dal suo rappresentante legale e dei principi di efficacia e di appropriatezza delle cure, non intraprende né insiste in procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati, dai quali non ci si possa fondatamente attendere un effettivo beneficio per la salute e/o un miglioramento della qualità della vita».

Nell'interpretare l'art. 2 comma 2, l. n. 219/17 cit., anche al fine di definire la nozione di trattamento medico «futile», può essere utile prendere in considerazione le *Raccomandazioni SLAARTI per l'approccio alla persona morente* del 2018 (v. p. 6 e s., «La proporzionalità delle cure intensive»), secondo le quali «può essere definito “futile” un trattamento che non abbia nessuna ragionevole probabilità di ottenere un effetto che la persona malata possa percepire come un beneficio [...]». Una cura è “proporzionata”, e quindi legittima ed eticamente lecita, solo se oltre ad essere clinicamente appropriata è accettata consapevolmente dalla persona malata o, nel caso essa non sia più cosciente, si inserisca coerentemente nel progetto di vita della persona stessa, per quanto sia possibile ricostruirlo. L'appropriatezza clinica risponde alla ragionevole probabilità che quel determinato trattamento, in quella determinata persona, possa raggiungere l'obiettivo modificando positivamente la prognosi e prevedendo una prospettiva ragionevole di recupero. L'accettazione da parte del paziente risponde invece alla sua personale valutazione della qualità del possibile recupero, definita dal rapporto tra benefici e oneri psico-fisici che da quel trattamento, ancorché clinicamente appropriato, potranno derivare. Ogni trattamento clinicamente non appropriato o clinicamente appropriato ma non accettato da una persona e quindi non proporzionato non deve essere iniziato o deve essere sospeso con modalità tali da rispettare la dignità della persona e la sensibilità dei suoi familiari [...]».

²⁴ Così MANTOVANI (2006), 77.

²⁵ Trib. Milano, 21 giugno 2024, cit., 19.

esistono di compatibili con la condizione di salute del paziente, tale situazione sia equiparabile a quelle incluse nell'area della non punibilità²⁶.

A ben vedere, attraverso l'argomento analogico qui criticato si è cercata una "scorciatoia" sul piano ermeneutico, al preciso scopo di evitare di censurare la costituzionalità del requisito *sub c)*: di fatto ampliando a tal punto la nozione in esame (mediante un ragionamento stigmatizzato dal G.i.p. di Firenze nei termini di un «salto logico»), sino ad includervi i casi in cui il trattamento non sia stato mai eseguito, in quanto rifiutato dal paziente perché giudicato dagli stessi medici come *accanimento terapeutico*. E anche solo focalizzando l'attenzione sul riferimento fatto dalla Procura alla categoria dei trattamenti rifiutati «in quanto espressione di accanimento terapeutico [...]» potremmo obiettare come in definitiva si tratti di situazioni per le quali neppure vi sarebbe una indicazione medica al trattamento di sostegno vitale: ipotesi quindi che, in ragione di tale caratteristica, risultano del tutto disomogenee rispetto alla casistica presa in considerazione dalla Corte costituzionale ai fini dell'applicazione della causa di non punibilità.

Semmai un'assimilazione, in termini di parificazione assiologica, a nostro avviso, si potrebbe riconoscere tra la situazione di chi chiede di interrompere un trattamento invasivo di sostegno vitale perché non più tollerato, in quanto fonte di sofferenze fisiche o psichiche, e la situazione di chi rifiuta sin dall'inizio il medesimo trattamento di sostegno vitale perché, in ragione dello stato di avanzamento della patologia irreversibile, tale trattamento – sebbene non possa considerarsi, da un punto di vista medico, «*futile*» – non sarebbe risolutivo, nel senso che potrebbe di poco rallentare l'evoluzione del processo morboso, al costo però di ulteriori sofferenze e nuovi rischi per la salute del malato. Quest'ultima ipotesi è quella che sembra verificarsi nella vicenda del sig. «Romano», nel momento in cui decise di rifiutare un presidio di supporto invasivo come la PEG, che, sebbene medicalmente indicata, come è noto, comporta rischi ed effetti collaterali che possono anche ridurre le aspettative di vita del paziente (si pensi ai rischi di natura infettiva e meccanica legati alla presenza della stomia, o al posizionamento di questo presidio, intervento che comporta una procedura invasiva di «esofagogastroduodenoscopia»). Del resto, il giudizio di equivalenza sul piano etico-normativo da ultimo ipotizzato si porrebbe in linea con la legge n. 219 del 2017, che parifica *rifiuto* di cure e *rinuncia* a trattamenti medici di sostegno vitale *in atto*.

In ogni caso, ad una ricostruzione analogica della condizione *sub c)* che si basi sulla ipotetica assimilazione delle due ipotesi di «interruzione di trattamenti vitali in corso» e «mancata sottoposizione *ab origine* agli stessi», in quanto «*futili*» secondo la scienza medica, osterebbe il limite costituito dal sotto-requisito dell'*attualità* della dipendenza da trattamenti vitali, come inequivocabilmente risulta dal «dato letterale della causa di non punibilità introdotta con la sentenza 242/2019»²⁷.

In conclusione, anche questo diverso percorso ermeneutico, che attraverso il ricorso all'analogia in *bonam partem* tenta di ampliare l'area della non punibilità nei termini sin qui criticamente analizzati, deve essere respinto, perché si traduce di fatto in una «totale abrogazione per via interpretativa del requisito indicato dalla Corte costituzionale»²⁸.

Se è così, allora, l'unica strada che a nostro avviso potrebbe condurre ad estendere il regime di non punibilità anche alle condotte di assistenza al suicidio dei malati incurabili e intollerabilmente sofferenti, come i malati oncologici per i quali un trattamento di sostegno vitale è da giudicarsi «*futile*» sulla base di un parere medico, resterebbe quella intrapresa nelle due ordinanze di rimessione, che hanno chiesto alla Corte costituzionale di procedere alla rimozione del requisito *sub c)* dai presupposti di liceità del suicidio medicalmente assistito.

Tutto ciò premesso, questa la soluzione accolta nelle vicende rispettivamente oggetto dei due giudizi. Sia il G.i.p. di Firenze che il G.i.p. di Milano, una volta ricostruita la portata del requisito *sub c)* nei termini sopra evidenziati, ne hanno escluso la sussistenza in concreto: Massimiliano, infatti, nel momento in cui ha chiesto di essere aiutato a morire non era sottoposto a trattamenti di sostegno vitale, poiché, in quel momento, in relazione allo stato di avanzamento della sua malattia neurodegenerativa, questi non erano necessari per la sua condizione di salute. Semmai dipendeva da un'assistenza di terze persone nell'espletamento di attività quotidiane, circostanza che però, come si è detto, secondo Trib. Firenze 17 gennaio 2024 cit., non può rientrare nella nozione in questione.

²⁶ Trib. Firenze, 17 gennaio 2024, cit., 11.

²⁷ In tal senso Trib. Firenze, cit., 12.

²⁸ *Ibidem*.

Elena e Romano, invece, nel momento in cui accedevano alla pratica di suicidio assistito, non erano sottoposti ad alcuna terapia farmacologica vitale o antalgica, e non erano dipendenti da presidi artificiali di mantenimento in vita, perché li avevano sin dall'inizio rifiutati in quanto ritenuti «futili» rispetto allo stato di avanzamento delle rispettive patologie incurabili (la prima aveva rifiutato ulteriori cicli di chemioterapia e l'applicazione di una tecnica di ventilazione meccanica, mentre il secondo aveva rifiutato l'applicazione della PEG).

6. **(Segue). I motivi di censura del “nuovo” art. 580 c.p. nelle due citate ordinanze di rimessione del G.i.p. di Firenze e del G.i.p. di Milano.**

Passando all'esame della seconda parte dell'*iter* motivazionale delle due ordinanze, le principali argomentazioni poste a fondamento della questione di costituzionalità sono costituite dal contrasto del “nuovo” art. 580 c.p.: a) con l'art. 3 Cost., «per l'irragionevole disparità di trattamento che determina tra situazioni concrete sostanzialmente identiche»; b) con gli artt. 2, 3, 13 Cost., in rapporto alla violazione del «diritto di autodeterminarsi nella fase terminale della vita in modo rispettoso della propria dignità umana»; nonché c) con l'art. 117 Cost., quest'ultimo in riferimento agli artt. 8 e 14 della Convenzione EDU, per la compressione ingiustificata e discriminatoria della libertà del malato di essere aiutato a morire come aspetto del diritto convenzionale al rispetto della vita privata e familiare.

In merito al primo profilo, nell'ordinanza del Tribunale di Firenze, si mette in evidenza come, a parità di altre condizioni (ossia «irreversibilità della malattia», «intollerabilità delle sofferenze» e «capacità di autodeterminazione dell'interessato») sia del tutto irragionevole far dipendere la non punibilità dell'aiuto al suicidio da una condizione quale quella della dipendenza da trattamenti vitali che «appare il frutto di circostanze del tutto accidentali, legate alla multiforme variabilità dei casi concreti», che dipendono dalle «condizioni cliniche generali» del malato, dallo «stadio più o meno avanzato» della malattia da cui è affetto, oppure da una «sua progressione più o meno rapida», e ancora dalla «natura delle terapie disponibili in un determinato luogo e in un determinato momento», nonché «dalle scelte che lo stesso paziente abbia fatto (ad esempio, rifiutando fin dall'inizio qualsiasi trattamento)»²⁹.

Nello stesso senso, anche il Tribunale di Milano rileva come sia «discriminatoria» l'esclusione dalle pratiche di suicidio assistito di chi, pur affetto da patologia irreversibile e destinato a morte certa, non abbia in corso un trattamento vitale «in quanto futile o inutile»³⁰, poiché si tratta di un fattore del tutto fortuito che dipende dal tipo di malattia che caratterizza il singolo quadro clinico.

In breve, ad avviso del G.i.p. fiorentino, il criterio della dipendenza da trattamenti vitali risulterebbe «incapace di operare una selezione razionale tra situazioni simili»: e ciò perché si tratterebbe di un aspetto «irrilevante», sia «a livello concettuale» che «pratico», «per la sussistenza e per l'accertamento degli altri requisiti» più centrali ed essenziali costituiti dalla irreversibilità della malattia e dalle sofferenze intollerabili; e, «soprattutto», perché «la sussistenza o meno di tale requisito è irrilevante per la tutela dei diritti e dei valori che la Corte costituzionale ritiene essenziali nel bilanciamento di interessi sotteso alla regolazione della materia dell'aiuto a morire»³¹.

L'argomento che giustifica poi, nelle motivazioni delle due ordinanze, il giudizio di irragionevolezza della previsione relativa alla sussistenza di un trattamento di sostegno vitale è incentrato sulla considerazione delle conseguenze paradossali che ne deriverebbero: ed infatti, la regola che limita l'accesso al suicidio assistito ai soli pazienti sottoposti a trattamenti vitali potrebbe portare all'assurda tortuosa gincana per cui il malato, all'unico scopo di poter successivamente beneficiare in modo lecito di un aiuto medico a morire, sarebbe indotto a sottoporsi a un trattamento di sostegno vitale per poi, subito dopo, richiedere la procedura di morte

²⁹ Trib. Firenze, cit., 13.

³⁰ Trib. Milano, cit., 20.

³¹ Trib. Firenze, 17 gennaio 2024, cit., 13. In dottrina, per un'opinione contraria alla tesi del G.i.p. fiorentino, v. CANESTRARI (2020), 92, il quale afferma che il requisito della dipendenza del paziente da trattamenti di sostegno vitale abbia una sua utilità, in quanto consentirebbe di escludere dall'area della non punibilità «quelle malattie che si prestano per la loro natura ad un accertamento di estrema difficoltà in relazione alla capacità decisionale della persona malata».

assistita prevista dalla sentenza n. 242/19. Questa circostanza determinerebbe una evidente compressione della libertà del paziente condizionandone «l'esercizio in modo perverso» e «trasformando l'autodeterminazione nel suo contrario»³².

In questa prospettiva, quindi, ad avviso del giudice di Firenze, la presenza di una situazione di dipendenza da trattamenti di sostegno vitale rappresenterebbe un criterio regolativo incostituzionale perché «inidoneo» e «sproporzionato» rispetto «all'obiettivo di tutela prefissato»: se infatti (secondo i principi affermati da Corte cost. n. 242/19) la liceità dell'aiuto al suicidio poggia sul bilanciamento tra la tutela della vita dei vulnerabili e la salvaguardia dell'autodeterminazione del malato, l'introduzione del requisito suddetto tra i presupposti della non punibilità risulterebbe razionalmente non giustificata, atteso che «la sua presenza non apporta alcuna rassicurazione in ordine alla autenticità («libertà e consapevolezza») della decisione di morire, o alla «vulnerabilità» della persona che la assume» e «non riveste», pertanto, «alcun valore realmente protettivo»³³.

La tesi della irragionevolezza del requisito in questione si espone però alle obiezioni di quella parte della dottrina che, condividendo un'interpretazione restrittiva dell'ambito di liceità del suicidio assistito, ne difende la legittimità, sul rilievo che la sussistenza di un trattamento di sostegno vitale costituisca «un chiaro indice della gravità o dello stadio di avanzamento della malattia», e denoti una situazione clinica di prossimità alla morte³⁴. Ed è per questa ragione che il requisito in parola avrebbe un «significato suo proprio» coerente con l'obiettivo di tutela delle persone deboli e vulnerabili che fonda il divieto penale di cui all'art. 580 c.p.³⁵.

Anche a voler condividere i rilievi di quanti individuano la *ratio* del requisito in esame nella sua funzione di filtro selettivo teso a garantire un preventivo controllo medico sul livello di gravità della malattia e delle sofferenze delle persone ammesse al suicidio assistito, l'incostituzionalità della disposizione censurata emerge con nettezza se si dà peso preponderante alla violazione del diritto di autodeterminazione individuale interpretato alla luce del principio della dignità umana.

Sul punto, le affermazioni contenute nelle due ordinanze meritano di essere sostanzialmente condivise poiché forniscono alla Corte costituzionale le coordinate di una diversa e più liberale disciplina del suicidio assistito, che sia il risultato di aggiustamenti incrementali a piccoli passi, opportunamente calibrati a seguito dell'impatto con la casistica concreta.

Più precisamente, sia nell'ordinanza del 17 gennaio 2024 cit., sia nell'ordinanza del Tribunale di Milano, 21 giugno 2024 cit., assume rilievo centrale «il profilo della dimensione temporale della morte»³⁶ quale aspetto specifico del diritto di autodeterminazione, che include la scelta non solo sul «come» ma anche sul «quando» morire in accordo con la propria visione della dignità umana. E così si afferma espressamente, con una considerazione inedita sul punto, che «l'area di liceità della fattispecie di suicidio assistito involge due direttrici: la morte (inesorabile) e il tempo (percepito troppo lento)»³⁷. A sostegno dell'assunto, il ragionamento si sviluppa lungo lo stesso tipo di argomentazione che aveva giustificato nelle motivazioni di Corte cost. ord. n. 207/18 cit. la primissima apertura all'ammissibilità di una circoscritta ipotesi di suicidio medicalmente assistito. In particolare – provando a cogliere il senso della riflessione del G.i.p. di Milano – per giustificare questo ulteriore «passo in avanti», finalizzato ad ampliare la portata della scriminante procedurale anche al di fuori dei casi di dipendenza da trattamenti vitali, si osserva – sempre secondo le cadenze tipiche del giudizio di ragionevolezza/uguaglianza – che, se la *ratio* della legittimità dell'aiuto a morire è quella di evitare «un'attesa carica di sofferenza e dolore» derivante dall'interruzione di un trattamento *quoad vitam*, soprattutto laddove il soggetto rifiutasse la sedazione profonda, «analogia esigenza» sussisterebbe «nel caso in cui i trattamenti sanitari non sono attivi e non avrebbe alcuna utilità attivarli e pur tuttavia, per l'assenza del requisito», il paziente, ove «rifiuti le cure palliative e la sedazione profonda», in

³² Trib. Firenze, 17 gennaio 2024, cit., 15. Nello stesso senso, Trib. Milano 21 giugno 2024, cit., 21-22. In dottrina, per questo argomento v. LAZZERI (2019), 200. Al rilievo sulle conseguenze «paradossali» cui conduce la previsione del requisito *sub c*) ROMANO (2022), 968, replica osservando come, nell'ipotesi considerata, «il trattamento di sostegno vitale che a quel punto diventasse necessario o medicalmente indicato segnerebbe in egual modo il livello di gravità raggiunto dalle condizioni del paziente» e ciò porterebbe a ritenere fondato il dubbio «se il trattamento debba per forza intendersi come già in corso» o se al requisito formale non possa ritenersi equivalente (come sembrerebbe l'A. stesso suggerire sul piano interpretativo) «una identica situazione sufficiente per attivarlo».

³³ Trib. Firenze, 17 gennaio 2024, cit., 13-14.

³⁴ Cfr. PIERGENTILI *et al.* (2024), 226.

³⁵ ROMANO (2022), 968.

³⁶ Trib. Firenze, 17 gennaio 2024, cit., 15.

³⁷ Trib. Milano, 21 giugno 2024, cit., 22.

base alla disciplina oggi vigente «dovrebbe essere lasciato ad attendere la morte senza alcuna tutela per la sua dignità di uomo e per il carico di sofferenza che l'attesa comporta»³⁸.

Ora, sebbene nella stessa ordinanza in più passaggi il giudice milanese abbia ribadito che non esiste nel nostro ordinamento il diritto di morire come diritto generale e astratto a ottenere trattamenti terminali³⁹, è difficile non registrare un cambio di passo. Ed infatti, nelle motivazioni dell'ordinanza, la necessità di assecondare la richiesta di morte assistita del malato non dipendente da trattamenti vitali non sembra più giustificarsi semplicemente in base alla libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie (come aveva fatto Corte cost. n. 242/19). Piuttosto tale esigenza si fonda sull'esplicito riconoscimento del «diritto di autodeterminarsi nella fase terminale della vita *in modo rispettoso della propria dignità umana*»⁴⁰. È questa sottolineatura a fare la differenza.

Anche nella lettura accolta dall'ordinanza di rimessione del Tribunale di Firenze assume una importanza centrale la violazione della dignità umana, sulla base dell'idea per cui «la prolungata attesa della morte» può comportare un «maggior carico di sofferenza e di «pregiudizio» per i valori della persona», dovuto «alla «contemplazione ormai disperata della propria agonia» anche da parte dei propri cari»⁴¹. In proposito, sembrerebbe essere implicitamente evocata la concezione di Ronald Dworkin della dignità umana, laddove il giudice pone a fondamento dell'eccezione di costituzionalità una violazione dell'«interesse che il paziente può avere a lasciare di sé una certa immagine, coerente con l'idea che egli ha di sé»: interesse valorizzato come «forma di estrinsecazione della personalità», che troverebbe appunto un riconoscimento giuridico nella tutela della dignità umana, intesa «come rispetto della persona umana in quanto tale, nella sua dimensione soggettiva e nella dimensione della sua esperienza sensibile»⁴².

L'ultimo profilo di incostituzionalità della normativa censurata riguarda la sua non conformità al sistema sovranazionale di tutela dei diritti fondamentali della persona, rilevante come parametro interposto di legittimità costituzionale ai sensi dell'art. 117 Cost. Precisamente, si fa riferimento alla violazione degli artt. 2 e 8, nonché dell'art. 14, CEDU.

Ed infatti, per un verso, si rileva come una norma che subordini l'aiuto al suicidio di una persona capace di autodeterminarsi al requisito della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale rappresenti «una compressione del diritto al rispetto della vita privata e familiare» ingiustificata, perché non «necessaria», rispetto «alla tutela del diritto alla vita», e sproporzionata, rispetto all'«interesse a morire della persona che abbia preso tale decisione in modo libero e consapevole»⁴³. Per altro verso, si afferma che una volta che la normativa statale ammetta, sia pure con i limiti indicati, la liceità del suicidio medicalmente assistito, «il godimento di tale libertà», ai sensi dell'art. 14 Cedu, dovrebbe essere «assicurato senza nessuna discriminazione»⁴⁴: tale dovendosi considerare quella derivante dalla previsione del requisito *sub c)*, integrato da una «condizione personale del tutto accidentale in quanto dipendente dalla tipologia di malattia»⁴⁵.

Orbene, a conclusione dell'articolato *iter* argomentativo sin qui analizzato, la giurisprudenza di merito tenta di compiere un ulteriore passo nel cammino ormai intrapreso verso la

³⁸ *Ibidem*.

³⁹ Vedi Trib. Milano, 21 giugno 2024, cit., 9.

⁴⁰ Trib. Milano, 21 giugno 2024, cit., 19 (corsivo aggiunto). In un altro passo dell'ordinanza, il G.i.p di Milano fa riferimento al diritto ad una «morte dignitosa» come aspetto del diritto ad una vita dignitosa, invocando espressamente l'insegnamento di Seneca, nelle Lettere a Lucillio: «*non vivere bonum est sed bene vivere*» (v. Trib. Milano, 21 giugno 2024, cit., 10).

⁴¹ Trib. Firenze, 17 gennaio 2024, cit., 15.

⁴² Trib. Firenze, 17 gennaio 2024, cit., 16. Cfr. DWORKIN (1994), 274 e 329 s. Sul punto, riteniamo opportuno evidenziare il fatto che il G.i.p. di Firenze ponga un argomento di matrice filosofica a sostegno dell'asserita violazione del principio di dignità ex art. 2 Cost. da parte della disciplina penale censurata. Il che conferma una tendenza riscontrabile con sempre maggiore frequenza nella prassi giurisprudenziale (soprattutto con riferimento a temi controversi della bioetica e del biodiritto) a «incorporare» nozioni di origine filosofica in argomentazioni giuridiche. Del resto, come ha ben illustrato FORNERO, (2023), 229, la complessa problematica del «fine vita», pur potendo essere studiata da una pluralità di angolazioni (giuridiche, sociologiche, politiche, biomediche, etc.), «non può fare a meno di incontrare l'etica e la bioetica e, a monte, la filosofia, che dell'etica e della bioetica costituisce la piattaforma teorica». Nello stesso senso, v. FIANDACA (2011), 1413, il quale esclude che discipline normative aventi ad oggetto materie eticamente sensibili possano mai presentare un carattere *neutrale*.

⁴³ Trib. Firenze, 17 gennaio 2024, cit., 17, in linea con l'evoluzione della giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo, riconduce espressamente nell'ambito del «diritto al rispetto della vita privata» sancito dall'art. 8 Cedu anche «la libertà della persona di scegliere tempi e modi della propria morte». Nello stesso senso, v. Trib. Milano, 21 giugno 2024, cit., 22, ove si afferma che «il diritto di scegliere di morire con dignità è ormai pacificamente considerato un aspetto della vita privata tutelato dall'art. 8 Cedu». Ed infatti, osserva il G.i.p. milanese, «secondo l'interpretazione evolutiva che ha determinato il progressivo ampliamento della portata dell'art. 8 Cedu, in linea con una graduale ma sempre più ampia affermazione del diritto di vivere nel modo più corrispondente alle proprie inclinazioni, per i giudici di Strasburgo le questioni di fine vita debbono più correttamente essere inquadrare invocando l'applicazione dell'art. 8 Cedu [...]».

⁴⁴ Trib. Firenze, 17 gennaio 2024, cit., 17.

⁴⁵ Trib. Milano, 21 giugno 2024, cit., 23.

liberalizzazione delle pratiche di fine vita, chiedendo al giudice costituzionale di aggiungere un altro tassello nella disciplina del suicidio assistito, al fine di correggerne le asimmetrie emerse nella prassi.

7.

La sentenza della Corte costituzionale, 1 luglio 2024, n. 135.

La questione di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p. come modificato dalla sentenza n. 242/19, è stata però dichiarata infondata dalla Corte costituzionale nella recentissima pronuncia n. 135 dell'1 luglio 2024, che ha respinto tutte le censure sollevate dal G.i.p di Firenze, con l'ord. del 17 gennaio 2024 cit., formulando tuttavia nel contempo una lettura estensiva della nozione di "trattamenti di sostegno vitale", idonea a ricomprendere una coorte di malati ammessi alle pratiche eutanasiche più ampia rispetto alla platea di soggetti originariamente ritagliata dalla Corte costituzionale in base al profilo tipologico di Fabiano Antoniani⁴⁶.

Dai passaggi più salienti della motivazione esce confermata la tesi interpretativa sul tema del suicidio assistito e dell'eutanasia volontaria espressa dalle precedenti decisioni sul caso Cappato e da Corte cost. n. 50 del 2022.

In particolare, Corte cost. n. 135/2024 prende le mosse da una "mappatura" del conflitto costituzionale, tracciando così l'orizzonte assiologico nel quale inquadrare la soluzione interpretativa accolta.

Per un verso, si mette in evidenza il valore apicale del diritto alla vita quale diritto fondamentale della persona, un diritto che occupa «nell'ordinamento una posizione, per dir così, privilegiata», in quanto appartiene «all'essenza dei valori supremi sui quali si fonda la Costituzione italiana» e rappresenta un «presupposto per l'esercizio di tutti gli altri diritti inviolabili»⁴⁷. Dal riconoscimento del valore preminente del diritto alla vita discende il corrispondente dovere dello Stato di assicurarne la tutela attraverso norme come l'art. 580 c.p., la cui *ratio* deve infatti essere ravvisata, anche secondo Corte cost. n. 135/24 cit. – come in precedenza rilevato dall'ord. n. 207/18 e dalla sent. n. 242/19 che vengono qui integralmente confermate – nella funzione di «proteggere la vita delle persone rispetto a scelte irreparabili che pregiudicherebbero definitivamente l'esercizio di qualsiasi ulteriore diritto o libertà, al fine di evitare che simili scelte», collegate a situazioni di difficoltà e sofferenza, «possano essere indotte [...] da terze persone, per le ragioni più diverse»⁴⁸.

Per altro verso, la Corte sottolinea come il nostro ordinamento costituzionale riconosca da tempo il diritto fondamentale del paziente, discendente dagli artt. 2, 13 e 32 comma 2 Cost., «a esprimere il proprio consenso informato a qualsiasi trattamento sanitario e, specularmente, a rifiutarlo», «e ciò anche quando» si tratti di «un trattamento necessario ad assicurare la sopravvivenza del paziente stesso». Tale diritto, «confermato altresì dall'art. 8 CEDU», ed espressamente tutelato a livello di legislazione ordinaria dall'«art. 1 della legge n. 219 del 2017», implica «la libertà di lasciarsi morire, con effetti vincolanti nei confronti dei terzi, mediante il rifiuto o la richiesta di interruzione» di trattamenti salva-vita⁴⁹.

Alla luce del quadro normativo e giurisprudenziale così delineato si reputa, dunque, irragionevole – secondo il giudizio già espresso dalle citate pronunce costituzionali sul caso Cappato e ribadito dalla stessa Consulta nella sentenza in esame – mantenere ferma l'operatività del divieto penale posto dall'art. 580 c.p. «anche nelle ipotesi di pazienti che abbiano già la possibilità – alla luce della legge n. 219 del 2017 – di porre termine alla propria esistenza attraverso il rifiuto delle cure necessarie per tenerli in vita»⁵⁰.

Questa la piattaforma in base alla quale la sentenza in esame respinge tutte le argomentazioni addotte dall'ordinanza del G.i.p di Firenze a sostegno dei quattro motivi di censura dell'art. 580 c.p. nella formulazione oggi vigente.

a) Innanzitutto, il primo profilo di incostituzionalità denunciato dal giudice *a quo*, verteva su una presunta violazione dell'art. 3 Cost. – derivante dalla previsione del requisito della dipendenza del malato da trattamenti di sostegno vitale – per l'irragionevole disparità di tratta-

⁴⁶ Corte cost. 1 luglio 2024, n. 135. In argomento, si veda DONINI, in corso di pubblicazione.

⁴⁷ Corte cost. n. 135/2024, *sub* § 5.1 del *Considerato in diritto*.

⁴⁸ V. Corte cost. n. 135/2024, *sub* § 6.1.

⁴⁹ Corte cost. n. 135/24, *sub* § 5.2.

⁵⁰ Corte cost. n. 135/2024, *sub* § 6.2.

mento cui sarebbero sottoposte situazioni di malattia e sofferenza sostanzialmente identiche.

Sul punto, la Corte rileva come la censura sia infondata perché in realtà «le due situazioni» poste a raffronto «sono differenti dal punto di vista della *ratio*»: *ratio* che va ravvisata, ad avviso dei giudici costituzionali, nel fatto che «la Corte non ha riconosciuto un generale diritto di terminare la propria vita in ogni situazione di sofferenza intollerabile, fisica o psicologica, determinata da una patologia irreversibile, ma ha soltanto ritenuto irragionevole precludere l'accesso al suicidio assistito di pazienti che [...] già abbiano il diritto loro riconosciuto dalla legge n. 219 del 2017, in conformità all'art. 32, secondo comma, Cost., di decidere di porre fine alla propria vita, rifiutando il trattamento necessario ad assicurarne la sopravvivenza»⁵¹. Quindi, in altri termini, secondo la Corte, se tali soggetti non hanno quest'ultimo diritto, perché non sono tenuti in vita da trattamenti necessari per la loro sopravvivenza, non sarebbe giustificabile ammetterli al regime di non punibilità dell'assistenza medica al suicidio introdotto dalle sentenze costituzionali. Ecco perché «il requisito della dipendenza del paziente da trattamenti di sostegno vitale», ben lungi dal poter essere rimosso, «svolge, in assenza di un intervento legislativo, un ruolo cardine nella logica della soluzione adottata» dalla Consulta sul problema del suicidio assistito⁵².

Ebbene, quello sopra testualmente riportato rappresenta forse il passaggio più importante della motivazione di Corte cost. n. 135/24, in quanto espressivo della sua posizione di paternalismo moderato sul tema del fine vita: una posizione che, da un lato, nega esplicitamente l'esistenza di un diritto di morire del malato irreversibile e intollerabilmente sofferente e, dall'altro lato, giustifica la possibilità di una timida apertura al suicidio assistito – formalmente motivata da un rigoroso giudizio di irragionevolezza fondato sul *tertium* integrato dalla legge n. 219/2017 – soltanto per i pazienti «che già abbiano il diritto» di «lasciarsi morire semplicemente rifiutando» trattamenti *quoad vitam*⁵³.

b) Anche la seconda censura, rappresentata da una asserita violazione del diritto all'autodeterminazione del paziente di cui agli artt. 2, 13 e 32 secondo comma Cost., viene respinta dalla Corte costituzionale, questa volta sul rilievo che il diritto fondamentale del paziente meritevole di tutela nelle situazioni di fine vita oggetto di sindacato costituzionale non si identificherebbe con la libertà di scegliere *come e quando* concludere la propria esistenza – come erroneamente ritenuto dal giudice rimettente, che ha invocato un più ampio concetto di autonomia della persona sulla propria esistenza – bensì costituirebbe più limitatamente pur sempre una proiezione, una specifica gemmazione, del diritto a rifiutare trattamenti medici, caratterizzandosi «primariamente come libertà “negativa” del paziente a non subire interventi indesiderati sul corpo e nel corpo, anche laddove tali interventi abbiano lo scopo di tutelare la sua salute e la sua stessa vita».

La sentenza costituzionale in commento lega quindi il tema del suicidio assistito a una nozione ristretta di «autodeterminazione terapeutica», che risulta intimamente connessa «alla tutela della dimensione corporea della persona», e dunque della sua «integrità fisica», «contro ogni ingerenza esterna non previamente consentita»⁵⁴. Da questa premessa consegue come risultati «eccessiva» e «costituzionalmente insostenibile» la compressione dell'autodeterminazione del paziente soltanto nella peculiare situazione connotata dai quattro requisiti indicati dalla giurisprudenza costituzionale in materia.

Se questa, dunque, anche a parere della pronuncia in esame, rappresenta la soglia minima di tutela costituzionalmente imposta dei diritti fondamentali in gioco dinanzi ai problemi del fine vita, si comprende la conclusione cui perviene la sentenza secondo cui va escluso che «possa ravvisarsi, nella situazione normativa attuale, una violazione del diritto all'autodeterminazione» dei malati, dovendosi rimettere piuttosto all'esclusiva discrezionalità del legislatore, nell'ambito della cornice fissata dalla Consulta, «il compito di offrire una tutela equilibrata a tutti i diritti di pazienti che versino in situazioni di intensa sofferenza».

⁵¹ Corte cost. n. 135/2024, *sub* § 7.1.

⁵² *Ibidem*.

⁵³ La soluzione compromissoria adottata dalla Corte costituzionale sul problema del suicidio assistito è considerata da DONINI (in corso di pubblicazione), espressiva di un atteggiamento di «cerchiobottismo», giustificato dalla necessità, sottolineata dalla stessa Corte, di rispettare le prerogative del Parlamento, al quale soltanto spetta il compito di individuare «il punto di equilibrio in astratto più appropriato» tra il diritto all'autodeterminazione del malato e le contrapposte istanze di tutela della vita umana.

⁵⁴ Corte cost. n. 135/24 cit., *sub* § 7.2.

c) In merito poi al terzo motivo di censura, relativo alla contrarietà al principio di tutela della dignità umana di una normativa che vieti di collaborare attivamente al suicidio di persone che, *sebbene non sottoposte a trattamenti vitali*, chiedano di morire, perché ugualmente afflitte da una malattia irreversibile carica di sofferenze intollerabili, la Corte sembrerebbe qui aver compiuto “un passetto indietro” rispetto alle conclusioni raggiunte nelle due pronunce sul caso Cappato.

Ed infatti, sebbene dichiarati di non essere insensibile alla nozione “soggettiva” di dignità cui si fa riferimento nell’ordinanza n. 207 del 2018, mette innanzitutto in evidenza l’esistenza di un nucleo “oggettivo” del concetto di dignità che di fatto coincide con il valore della vita umana e ne giustifica l’inviolabilità: con le parole della Corte, «dal punto di vista dell’ordinamento, ogni vita è portatrice di una inalienabile dignità, indipendentemente dalle concrete condizioni in cui essa si svolga». In secondo luogo, critica apertamente l’interpretazione della nozione di dignità accolta nelle precedenti pronunce – le quali ne avevano valorizzato «senza equivoci» la «dimensione “soggettiva”», legata «alla visione del paziente relativa a ciò che rende una vita (ancora) degna di essere vissuta»⁵⁵ –, affermando che questa nozione di dignità finisca «per coincidere con quella di autodeterminazione della persona, la quale a sua volta evoca l’idea» (respinta invece dalla Corte in più passaggi della motivazione) «secondo cui ciascun individuo debba poter compiere da sé le scelte fondamentali che concernono la propria esistenza, incluse quelle che concernono la propria morte».

In breve, quindi, ove la dignità si identifichi, in linea con la suddetta interpretazione, con l’autodeterminazione personale, è necessario, ad avviso di questa Corte, che sia anch’essa sottoposta a «un bilanciamento a fronte del contrapposto dovere di tutela della vita umana»⁵⁶.

d) Infine, la Corte ha ritenuto infondato anche il quarto e ultimo motivo d’impugnazione dell’art. 580 c.p. incentrato sul rilievo, secondo cui l’opzione di condizionare la liceità del suicidio assistito al requisito *sub c)* comporterebbe una violazione dell’art. 117 Cost., in relazione agli artt. 8 e 14 Cedu, «implicando una interferenza nel diritto al rispetto della vita privata e familiare non funzionale, né tantomeno necessaria, alla tutela del diritto alla vita», e in ogni caso «non proporzionata rispetto all’obiettivo», e al contempo dando luogo a un regime giuridico tale da creare una discriminazione nel godimento di un diritto riconosciuto dalla Convenzione.

La risposta a quest’ultima censura è stata essenzialmente argomentata facendo leva sul «considerevole margine di apprezzamento» di cui dispongono gli Stati membri – come ribadito anche dalla recentissima sentenza, espressamente richiamata, della Corte EDU, Daniel Karsai contro Ungheria, del 13 giugno 2024 – in ordine al bilanciamento tra il diritto di decidere con quali mezzi e a che punto la propria vita finirà, quale espressione del diritto al rispetto della propria vita privata, e le ragioni di tutela della vita umana. Ed è proprio questo margine di discrezionalità riconosciuto dalla stessa Corte di Strasburgo a legittimare l’eventuale adozione da parte di uno Stato di «politiche restrittive, quanto alla regolamentazione di forme di assistenza al suicidio o di eutanasia»⁵⁷.

Inoltre, si osserva come le stesse motivazioni che avevano condotto la Corte costituzionale a respingere il primo profilo di incostituzionalità denunciato in merito all’art. 3 Cost., e incentrate sulla inesistenza della pretesa similitudine invocata dal giudice *a quo*, valgano a confutare le affermazioni su un presunto contrasto con il divieto di discriminazione posto dall’art. 14 CEDU: e ciò appunto perché, dovendosi riscontrare una *diversità sostanziale* tra le situazioni in cui è ammesso e quelle in cui è precluso l’accesso alla procedura del suicidio assistito, la limitazione dell’area di liceità dell’aiuto materiale al suicidio non può essere considerata né irragionevole, né discriminatoria.

⁵⁵ Così VIGANÒ (2022), 64.

⁵⁶ Corte cost. n. 135/24, cit., *sub* § 7.3. del *Considerato in diritto*.

⁵⁷ Cfr. Corte cost. n. 135/24, cit., § 7.4. del *Considerato in diritto*.

8.

(Segue). L'interpretazione estensiva della nozione di "trattamento di sostegno vitale" proposta da Corte cost. 135/2024.

Queste dunque le argomentazioni principali che sorreggono la sentenza interpretativa di rigetto in esame, che, in fin dei conti, si limita sostanzialmente a confermare la tesi sul suicidio assistito accolta nelle precedenti decisioni costituzionali sul caso Cappato, allineandosi altresì, in merito al bilanciamento dei principi costituzionali confliggenti, all'atteggiamento estremamente cauto di *self-restraint* manifestato di recente dalla medesima Corte costituzionale nella sentenza n. 50 del 2022.

Se quindi non è rintracciabile alcuna affermazione di rilievo che non fosse già stata compiuta dalla Corte nelle precedenti pronunce (e semmai solo puntualizzazioni finalizzate a meglio illustrare e chiarire la posizione complessivamente assunta dalla nostra Consulta sul problema dell'aiuto a morire), la novità più rilevante della sentenza è invece rappresentata dall'adozione di una lettura estensiva della nozione di «trattamento di sostegno vitale», che ha come immediata conseguenza un parallelo ampliamento dell'area dei soggetti che potranno accedere al suicidio assistito.

Ed infatti, come si legge nel § 8 della sentenza, si possono definire «trattamenti di sostegno vitale, ai fini dell'applicazione dei principi statuiti dalla sentenza n. 242 del 2019», tutti quei trattamenti che si rivelino «in concreto necessari ad assicurare l'espletamento di funzioni vitali del paziente, al punto che la loro omissione o interruzione determinerebbe prevedibilmente la morte del paziente in un breve lasso di tempo»⁵⁸. Al pari dell'idratazione, dell'alimentazione o della ventilazione artificiali può dunque essere legittimamente rifiutato dal paziente (e quindi integrare la condizione *sub c*) della causa di non punibilità dell'aiuto al suicidio) «ogni trattamento sanitario praticato sul proprio corpo, indipendentemente dal suo grado di complessità tecnica e di invasività».

Sebbene la Corte non si esprima sulla possibilità di inquadrare come «trattamento di sostegno vitale» anche la semplice somministrazione di *terapie farmacologiche salvavita*, a nostro avviso, sembrerebbe implicito nella definizione che viene fornita un riferimento alla sotto-fattispecie del malato tenuto in vita grazie a un trattamento farmacologico, il cui dosaggio viene opportunamente calibrato sulla sua specifica condizione clinica (ipotesi che si verificava nel caso *Trentini*, nel quale una variazione pur se lieve del dosaggio anche di uno solo dei diversi farmaci somministrati avrebbe provocato la sua morte, o per arresto respiratorio, o per scompenso cardiaco).

Una importante puntualizzazione contenuta nella sentenza estende la nozione fino ad includere tutte «quelle procedure che sono normalmente compiute da personale sanitario [...]», ma che potrebbero essere svolte «anche da familiari o «*caregivers*» che si facciano carico dell'assistenza del paziente» e, a tal fine, apprendano le specifiche competenze richieste per l'espletamento di tali procedure. A titolo esemplificativo sono menzionate procedure come «l'evacuazione manuale dell'intestino del paziente, l'inserimento di cateteri urinari o l'aspirazione del muco dalle vie bronchiali», purché in concreto necessarie a garantire lo svolgimento delle funzioni vitali del malato⁵⁹.

Ora, la puntuale definizione di «trattamento di sostegno vitale» qui formulata consente sicuramente di includere nella nozione i casi in cui il malato dipenda dall'assistenza prestata da altre persone attraverso procedure mediche o paramediche, anche solo parzialmente invasive, del tipo di quelle espressamente indicate dalla Corte a mezzo degli esempi concreti riportati, mentre porterebbe ad escludere dalla portata del requisito i casi nei quali l'assistenza consista nell'offrire un aiuto fisico a deambulare (cioè nel sorreggere in piedi il malato che tenta di camminare) o a mangiare, perché in queste ipotesi non sarebbe possibile riscontrare una procedura «la cui esecuzione richiede particolari competenze, oggetto di specifica formazione professionale», che potrebbero anche essere «apprese da familiari o *caregivers*».

In proposito, una parte della dottrina rileva come si possa cogliere una «contraddizione

⁵⁸ Corte cost. n. 135/24, cit., § 8 del *Considerato in diritto*. Sul punto, la Corte costituzionale sembrerebbe recepire la tesi di ROMANO (2022), 966-967, secondo cui i giudici costituzionali, nella sentenza n. 242/2019, «avendo a mente, in particolare, le conclusioni di dolorose vicende del recente passato», con la locuzione «trattamenti di sostegno vitale» avrebbero fatto riferimento «a trattamenti sanitari indispensabili per garantire la sopravvivenza del paziente, cioè per assicurarne le funzioni vitali, ossia a macchinari, strumentazioni o farmaci, il cui venir meno provocherebbe il decesso in tempi, se non immediati, almeno brevi».

⁵⁹ Corte cost. n. 135/24, cit., § 8.

interna alla motivazione» della Consulta in merito al ruolo riconosciuto al requisito dei trattamenti di sostegno vitale nella logica del regime di non punibilità introdotto dalla sentenza n. 242/19. Ed infatti, da un lato, si attribuisce al presupposto in questione la funzione di «parametro restrittivo» dell'area della non punibilità dell'aiuto al suicidio, al fine di arginare una «ingerenza paralegislativa» della Corte nella materia del fine vita; dall'altro lato, si propone però una lettura della nozione di trattamento di sostegno vitale (che come si è detto include persino il semplice impiego di cateteri urinari) talmente estesa da legittimare il sospetto che, in realtà, la vera *ratio* giustificatrice della soluzione complessivamente adottata sia una esigenza non più differibile di «protezione di diritti fondamentali del malato»⁶⁰.

Si ritiene poi che la Consulta abbia fatto un altro «passetto in avanti»⁶¹, quando afferma l'equivalenza tra la situazione del paziente già sottoposto a trattamenti di sostegno vitale di cui può pretendere l'interruzione e quella di chi rifiuti *a priori* simili trattamenti, giudicati in base a valutazione medica necessari a garantirne la sopravvivenza: in entrambe le ipotesi, alla stretta dei principi costituzionali e della legge n. 219 del 2017, il «malato ha il diritto di scegliere di congedarsi dalla vita con effetti vincolanti nei confronti dei terzi» e ha il diritto di accedere alla pratica del suicidio assistito⁶².

Viene così respinta anche l'obiezione relativa a una presunta limitazione della libertà del paziente, come conseguenza «paradossale» della disciplina introdotta dalla sentenza n. 242/19, che avrebbe indotto il malato ad accettare di sottoporsi a trattamenti di sostegno vitale – pur volendoli rifiutare perché invasivi – al solo fine di creare le condizioni per l'accesso al suicidio assistito. La risposta della Corte sul punto quindi chiarisce che ciò che conta ai fini della sussistenza del requisito *sub c*) è che il malato si trovi in una condizione clinica per la quale è medicalmente indicata, sulla base di una valutazione diagnostica, l'applicazione di un trattamento di sostegno vitale, a prescindere dal fatto che quest'ultimo sia già stato concretamente predisposto al momento della richiesta di assistenza al fine vita.

Conclusivamente, alla luce del percorso argomentativo sin qui illustrato nei suoi passaggi essenziali, e guardando alla complessiva evoluzione della recente giurisprudenza costituzionale sul tema del fine vita, emerge come la Corte costituzionale abbia sostanzialmente confermato nella sentenza n. 135/2024 l'orientamento in tema di suicidio assistito accolto nelle sue precedenti pronunce ma, nel contempo, procedendo secondo la logica di progressivi aggiustamenti incrementali, sia riuscita a realizzare un ulteriore (sia pur esiguo) ampliamento dell'area di liceità dell'aiuto a morire, mostrando così una sensibilità favorevole ad accogliere rivendicazioni di libertà provenienti da malati afflitti da sofferenze insopportabili che vivono in condizioni avvilenti e degradanti.

Non appare infondata, dunque, l'impressione che l'atteggiamento complessivamente assunto sul problema del fine vita, sotto le apparenze di una formale apertura verso istanze di matrice liberale vicine a concezioni ispirate a un antipaternalismo moderato, mascheri in realtà prevalentemente reazioni emotive di compassione verso la categoria dei soggetti che aspirano alla pratica del suicidio assistito.

Quali che siano le vere ragioni alla base della posizione assunta dalla nostra Corte costituzionale, il dato che si ritiene opportuno evidenziare è che, in definitiva, dalla lettura di tutti i pronunciamenti costituzionali sembrerebbe potersi evincere l'abbandono del paradigma della indisponibilità tendenzialmente assoluta della vita umana e la graduale accettazione di un principio di disponibilità «relativa» e «condizionata», subordinata cioè a determinate condizioni legate a un preciso contesto di malattia e sofferenza.

Se si condivide questa affermazione e se, come ha ben messo in evidenza una parte della dottrina, «il vero fondamento» dell'uso di «poteri paralegislativi» da parte della Consulta sul problema del fine vita è individuabile nella protezione di diritti fondamentali del malato – tra i quali riveste una posizione preminente il «diritto di essere liberato dalle sofferenze»⁶³ e di autodeterminarsi nelle scelte terapeutiche relative alla fase terminale in modo conforme alla propria visione della dignità nel morire – l'unica opzione costituzionalmente accettabile, sulla base delle stesse ragioni che hanno via via guidato i «passi» già compiuti dalla Corte, dovrebbe, anche a nostro avviso, essere quella di eliminare il requisito della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale dal novero dei presupposti della causa di non punibilità del suicidio assistito.

⁶⁰ Il rilievo è di DONINI, in corso di pubblicazione.

⁶¹ L'espressione è di PUGIOTTO (2024), 8.

⁶² Cfr. Corte cost. n. 135/24, cit., § 7.2.

⁶³ Cfr. DONINI, in corso di pubblicazione.

Bibliografia

BORSELLINO, Patrizia (2020), “La sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019: presupposti, punti fermi e questioni aperte”, in D’ALESSANDRO, Giovanni e DI GIOVINE, Ombretta (eds.), *La Corte costituzionale e il fine vita. Un confronto interdisciplinare sul caso Cappato-Antoniani* (Torino, Giappichelli), pp. 39-58.

CANESTRARI, Stefano (2020), “Una sentenza “inevitabilmente infelice”: la “riforma” dell’art. 580 c.p. da parte della Corte costituzionale”, in D’ALESSANDRO, Giovanni e DI GIOVINE, Ombretta (eds.), *La Corte costituzionale e il fine vita. Un confronto interdisciplinare sul caso Cappato-Antoniani* (Torino, Giappichelli), pp. 77-103.

CANESTRARI, Stefano (2021), *Ferite dell’anima e corpi prigionieri. Suicidio e aiuto al suicidio nella prospettiva di un diritto liberale e solidale* (Bologna, Bononia University Press).

DONINI, Massimo (2020), “Libera nos a malo. I diritti di disporre della propria vita per la neutralizzazione del male”, in D’ALESSANDRO, Giovanni e DI GIOVINE, Ombretta (eds.), *La Corte costituzionale e il fine vita. Un confronto interdisciplinare sul caso Cappato-Antoniani* (Torino, Giappichelli), pp. 205-236.

DONINI, Massimo, “Cerchiobottismo e aperture flessibili per le anime prigioniere”, *in corso di pubblicazione*.

DWORKIN, Ronald (1994), *Il dominio della vita. Aborto, eutanasia, e libertà individuale* (Milano, Edizioni di Comunità).

FEINBERG, Joel (1986), *The Moral limits of the Criminal Law*, vol. III, *Harm to self* (New York-Oxford, OUP).

FIANDACA, Giovanni (2011), “I temi eticamente sensibili tra ragione pubblica e ragione punitiva”, in *Rivista italiana di diritto e procedura penale*, pp. 1383-1414.

FIANDACA, Giovanni (2020), “Fino a che punto è condivisibile la soluzione costituzionale del caso Cappato?”, in D’ALESSANDRO, Giovanni e DI GIOVINE, Ombretta (eds.), *La Corte costituzionale e il fine vita. Un confronto interdisciplinare sul caso Cappato-Antoniani* (Torino, Giappichelli), pp. 265-284.

FORNERO, Giovanni (2023), *Il diritto di andarsene. Filosofia e diritto del fine vita tra presente e futuro*, (Milano, Utet).

LAMARQUE, Elisabetta (2009), “La fabbrica delle interpretazioni conformi a Costituzione tra Corte costituzionale e giudici comuni”, in *www.astrid-online.it*, pp. 1-16.

LAZZERI, Francesco (2019), “La Corte costituzionale traccia la via alla liceità delle condotte di aiuto al suicidio “medicalizzato”. La tutela del malato irreversibile e sofferente nell’ord. 207/2018 e le ragioni per un’ulteriore apertura (ad opera del legislatore?)”, in MARINI, Francesco Saverio, e CUPELLI, Cristiano (eds.), *Il caso Cappato. Riflessioni a margine dell’ordinanza della Corte costituzionale n. 207 del 2018* (Napoli, Edizioni Scientifiche Italiane), pp. 181-204.

LAZZERI, Francesco (2020), “A che punto è la notte? La liceità dell’aiuto al suicidio, oltre Dj Fabo: la nozione di “trattamenti di sostegno vitale” nella sentenza sul caso Trentini”, in *Sistema penale*, 14 settembre 2020.

MANIACI, Giorgio (2012), *Contro il paternalismo giuridico* (Torino, Giappichelli).

MANTOVANI, Ferrando (2006), “Biodiritto e problematiche di fine della vita”, in *Criminologia*, pp. 57-90.

MASSARO, Antonella e GROSSI, Lorenza (2024), “La progressiva “destrutturazione giurisprudenziale” del suicidio medicalmente assistito: una nuova questione di legittimità costituzionale sull’art. 580 c.p.”, in *Sistema penale* 3/2024, pp. 5-30.

MASSARO, Antonella (2020), “La dipendenza da trattamenti di sostegno vitale nelle procedure di suicidio medicalmente assistito: ridescrizione o interpretatio abrogans? Note a margine della sentenza di assoluzione di Marco Cappato e Mina Welby nel caso Trentini”, in *Giurisprudenza Penale Web*, 2020, 9, pp. 1-13.

PIERGENTILI, Francesca, RUGGERI, Antonio, VARI, Filippo (2024), “Verso una “liberalizzazione” del suicidio assistito? (Note critiche ad una questione di costituzionalità sollevata dal Gip di Firenze)”, in *Dirittifondamentali.it*, Fasc. 1, pp. 219-239.

PUGIOTTO, Andrea (2024), “Il passetto della Consulta? Ma la libertà è un'altra cosa”, ne *l'Unità*, 20 luglio 2024, p. 8.

RISICATO, Lucia (2019), “L'incostituzionalità “differita” dell'aiuto al suicidio nell'era della laicità bipolare. Riflessioni a margine del caso Cappato”, in MARINI, Francesco Saverio, e CUPELLI, Cristiano (eds.), *Il caso Cappato. Riflessioni a margine dell'ordinanza della Corte costituzionale n. 207 del 2018* (Napoli, Edizioni Scientifiche Italiane), pp. 289-306.

RISICATO, Lucia (2023), “La scelta di morire come atto di libertà. Leggendo “Il diritto di andarsene” di Giovanni Fornero”, in *Rivista italiana di diritto e procedura penale*, pp. 1617-1628.

ROMANO, Mario (2022), “Fine vita e suicidio assistito. Dalla Corte costituzionale a una disciplina legislativa. Il disegno di legge n. 2553”, in *Rivista italiana di diritto e procedura penale*, pp. 949-973.

TIGANO, Vincenzo (2020), “Il divieto di accanimento terapeutico nella sfera del diritto penale: obblighi di garanzia del medico, autodeterminazione del paziente e rischio consentito”, in *Consulta Online*, fasc. I, pp. 12-33.

VALLINI, Antonio (2020), “Il tempo giusto del saluto. La Consulta, la libertà di suicidarsi, la vulnerabilità del suicida, i limiti del diritto penale”, in D'ALESSANDRO, Giovanni e DI GIOVINE, Ombretta (eds.), *La Corte costituzionale e il fine vita. Un confronto interdisciplinare sul caso Cappato-Antoniani* (Torino, Giappichelli), pp. 447-462.

VIGANÒ, Francesco (2008), “Riflessioni sul caso di Eluana Englaro”, in *Diritto penale e processo*, pp. 1035-1041.

VIGANÒ, Francesco (2022), “Il principio di laicità e le recenti sentenze della Corte costituzionale in materia di aiuto al suicidio e favoreggiamento della prostituzione”, in CADOPPI, Alberto, et al. (eds.): *Laicità e diritto penale nella recente giurisprudenza costituzionale* (Bologna, Bologna University Press), pp. 51-72.



Diritto Penale Contemporaneo

R I V I S T A T R I M E S T R A L E

REVISTA TRIMESTRAL DE DERECHO PENAL

A QUARTERLY REVIEW FOR CRIMINAL JUSTICE

<http://dpc-rivista-trimestrale.criminaljusticenetwork.eu>