

***La sentenza n. 242 del 2019 della Corte costituzionale alla luce della
giurisprudenza di Strasburgo***

*di Ludovica Poli – Ricercatrice di Diritto Internazionale nell'Università degli Studi di Torino,
Dipartimento di Giurisprudenza*

ABSTRACT: The Constitutional Court's Judgement No. 242 of 2019 - dealing with the legitimacy of art. 580 of the Italian criminal code - is perfectly in line with the main elements of the European Court of human rights' jurisprudential *acquis* on end-of-life decisions and assisted suicide. In particular, despite a tepid recognition of the right to die with dignity, the Constitutional Court has implicitly identified the moral dimension of consent as a central element of end-of-life decisions. The paper highlights the most significant aspects of this judgment and underlines some of its limits, in light of the Strasbourg case-law. It then suggests what further reflections will be needed on the matter in the near future.

SOMMARIO: 1. Introduzione. - 2. La Corte europea dei diritti umani e il fine vita: una cauta, ma irreversibile, apertura. - 3. La sentenza n. 242 del 2019: l'esistenza di un diritto a decidere della

· Lavoro sottoposto a referaggio secondo le linee guida della Rivista. Il contributo si colloca nell'ambito del forum sulla sentenza della Corte Costituzionale n. 242/2019 in merito al cosiddetto "caso Cappato".

dignità della propria morte. - 4. (...) e la dimensione morale del consenso come elemento centrale delle decisioni di fine vita. - 5. Prospettive future.

1. Introduzione

La tanto attesa sentenza della Corte Costituzionale nel caso Cappato non ha colto di sorpresa, né per la sua adozione - alla luce della protratta inattività del Parlamento, che non ha intavolato il confronto politico auspicato¹ - né per i suoi contenuti, che in gran parte erano stati anticipati nell'ordinanza n. 207 del 2018. Tuttavia, la sentenza n. 242 del 2019 rappresenta un'importante conquista per l'affermazione piena dell'autodeterminazione dell'individuo e rivela che nel nostro ordinamento è, ancora una volta, il formante giurisprudenziale a scandire i passaggi fondamentali in materia di decisioni di fine vita².

Con tale decisione, la Corte ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 580 c.p. “nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge 22 dicembre 2017, n. 219 (...), agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente”.

Pur se formulata in termini estremamente circoscritti, la sentenza si pone nel solco tracciato dalla Corte EDU verso il pieno riconoscimento del diritto a morire con dignità. Questo breve contributo si propone di evidenziare gli aspetti più significativi, ma anche i limiti di questa pronuncia, alla luce della giurisprudenza di Strasburgo.

¹ Infatti, come la stessa Corte evidenzia nella sentenza n. 242, l'esame delle proposte di legge A.C. 1586 e abbinate, iniziato presso la Camera dei deputati, si è presto arenato senza che sia stato possibile adottare un testo unificato.

² F. VIGANÒ, *Decisioni mediche di fine vita e “attivismo giudiziale”*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 2008, pp. 1594-1631.

2. La Corte europea dei diritti umani e il fine vita: una cauta, ma irreversibile, apertura

Occorre innanzitutto, pur brevemente, ricordare i passaggi salienti operati dalla Corte EDU in materia di fine vita³.

Sebbene non priva di contraddizioni e certamente caratterizzata da grande cautela, la giurisprudenza di Strasburgo - relativa a suicidio assistito⁴, condizioni per l'accesso ai farmaci letali⁵ e sospensione di idratazione ed alimentazione artificiale⁶ - segnala una graduale apertura verso il riconoscimento del diritto a morire con dignità.

L'aspetto più rilevante di questa giurisprudenza riguarda senz'altro l'individuazione, da parte dei giudici di Strasburgo, di una copertura convenzionale per il diritto di scegliere di morire dignitosamente. Il celebre passaggio della decisione del caso *Pretty c. Regno Unito* (riportato anche

³ Per una più ampia disamina della giurisprudenza di Strasburgo: L. POLI, *L'ultimo diritto. Esitazioni, contraddizioni, ma anche aperture nella giurisprudenza della Corte EDU in materia di fine vita*, in *Giurisprudenza Penale Web*, 1-bis 2019; U. ADAMO, *Il diritto convenzionale in relazione al fine vita (eutanasia, suicidio medicalmente assistito e interruzione di trattamenti sanitari prodotti di una ostinazione irragionevole). Un'analisi giurisprudenziale sulla tutela delle persone vulnerabili*, in *Rivista AIC*, 2/2016; G. PUPPINCK, C. DE LA HOUGUE, *The right to assisted suicide in the case law of the European Court of Human Rights*, in *International Journal of Human Rights*, 2014, pp. 735-755; P. MERKOURIS, *Assisted Suicide in the jurisprudence of the European Court of Human Rights: a matter of life and death*, in di S. NEGRI, *Self-Determination, Dignity and End-of-Life Care: Regulating Advance in International and Comparative Perspective*, Leiden, 2012, pp. 107-126.

⁴ Corte EDU, *Pretty c. Regno Unito*, ricorso n. 2346/02, sentenza 29 aprile 2002; Corte EDU, *Koch c. Germania*, ricorso n. 497/09, sentenza 19 luglio 2012.

⁵ Corte EDU, *Haas c. Svizzera*, ricorso n. 31322/07, 20 gennaio 2011; Corte EDU, *Gross c. Svizzera*, ricorso n. 67810/10, sentenza 14 maggio 2013.

⁶ Corte EDU, Grande Camera, *Lambert e altri c. Francia*, ricorso n. 46043/14, sentenza 5 giugno 2015. La Corte di Strasburgo è stata anche adita dai genitori di Charlie Gard, secondo i quali la decisione del giudice inglese di autorizzare la sospensione dei trattamenti di sostegno vitale per il piccolo affetto da una gravissima patologia rappresentava una violazione della CEDU. I giudici hanno tuttavia adottato una decisione sull'inammissibilità per manifesta infondatezza del ricorso (Corte EDU, *Gard e altri c. Regno Unito*, ricorso n. 39793/17, decisione sull'inammissibilità del 28 giugno 2017). Sulla decisione: L. POLI, *Infondatezza manifesta ... ma solo per alcuni: riflessioni a margine del caso "Charlie Gard"*, in *Diritti Umani e Diritto Internazionale*, vol. 11, 2017, n. 3, pp. 752-762; E. FALLETTI, *Il "best interest of the child" tra fine vita e sperimentazione medica*, in *La Nuova giurisprudenza civile commentata*, 2017, 10, pp. 1354-1362; M. MARIOTTI, *L'interruzione dei trattamenti vitali per il minorenne: il caso Charlie Gard*, in *Rivista italiana di diritto e procedura penale*, 2017, 4, pp. 1546-1551; F. PARUZZO, *Eutanasia diretta, desistenza terapeutica e "best interest of the patient" alla luce della giurisprudenza e della legislazione inglese. Il caso "Conway" e il caso "Charlie Gard"*, in *Osservatorio costituzionale*, 2017, 3, pp. 18 ss.. Similmente, è stato rigettato il ricorso presentato dai genitori di Alfie Evans.

nell'ordinanza n. 207 e richiamato nella sentenza n. 242), in cui la Corte EDU ha stabilito che dal diritto alla vita garantito dall'art. 2 CEDU non possa derivare un "diametralmente opposto" diritto alla morte⁷, non esaurisce definitivamente la questione. Infatti, la Corte EDU - pur ritenendo che neanche gli obblighi positivi derivanti dall'art. 3 CEDU possano interpretarsi nel senso di imporre allo Stato di prevedere azioni volte a porre fine alla vita⁸ - riconosce che le scelte di fine vita rientrano a pieno titolo nell'autonomia personale, coperta dal diritto di cui all'art. 8 CEDU⁹.

Ovviamente, una simile collocazione determina un margine di apprezzamento molto ampio per gli Stati, anche alla luce dell'assenza di un *consensus* europeo in materia. Tuttavia, poiché la libertà di scegliere come e quando porre fine alla propria vita rientra nell'art. 8 CEDU, ogni ingerenza nel suo esercizio da parte dello Stato dovrà rispettare i parametri posti dal comma secondo della citata previsione. Essa, dunque, non solo dovrà essere prevista per legge e perseguire uno scopo legittimo tra quelli indicati nella norma¹⁰, ma dovrà altresì essere "necessaria in una società democratica". L'interferenza dovrà, cioè, essere sorretta da motivi pertinenti e sufficienti ed essere proporzionale allo scopo perseguito, ovvero garantire un corretto equilibrio tra l'interesse del singolo e l'interesse generale, in un contesto - "la società democratica" - caratterizzato da pluralismo, tolleranza e spirito di apertura¹¹.

Un secondo aspetto rilevante della giurisprudenza CEDU in materia di fine vita riguarda le ragioni profonde dell'ancoramento ai diritti garantiti dal trattato delle scelte alla fine dell'esistenza. In un passaggio della sentenza *Pretty*, la Corte ben evidenzia come - in un'epoca di crescente sofisticazione medica e di più lunghe aspettative di vita - molte persone guardano con timore alla possibilità di essere "costrette" a vivere sino ad un'età avanzata o in condizioni di seria compromissione fisica o mentale, "*which conflict with strongly held ideas of self and personal identity*"¹².

⁷ Corte EDU, *Pretty c. Regno Unito*, cit., par. 39.

⁸ *Ivi*, par. 55.

⁹ Corte EDU, *Pretty c. Regno Unito*, cit., par. 67; *Haas c. Svizzera*, cit., par. 51 e *Koch c. Germania*, cit., par. 52; *Gross c. Svizzera*, cit., par. 59.

¹⁰ Specificatamente, la tutela della sicurezza nazionale, della pubblica sicurezza, del benessere economico del paese, la difesa dell'ordine e la prevenzione dei reati, la protezione della salute o della morale, nonché dei diritti e delle libertà altrui.

¹¹ C. PITEA, *Articolo 8*, in S. BARTOLE, P. DE SENA, V. ZAGREBELSKY, *Commentario breve alla convenzione europea dei diritti dell'uomo*, Padova, 2012, p. 307.

¹² Corte EDU, *Pretty c. Regno Unito*, cit., par. 65.

Per i giudici di Strasburgo - dunque - da una parte, sono certamente i progressi nel campo della medicina, consentendo la sopravvivenza in circostanze che in passato avrebbero determinato il decesso, a determinare una riflessione nuova e più ampia sui confini dell'esistenza umana e sul rapporto tra "vita biologica" e "vita biografica". Dall'altra, per la Corte EDU, il consenso ai trattamenti medici è fermamente basato sulla percezione del sé e dell'identità personale: esso, pertanto, non può essere inteso solo come espressione dell'accettazione di un intervento medico (e delle sue possibili conseguenze) sul corpo, ma piuttosto come richiesta di rispetto delle "scelte sulla propria esistenza, che, in fasi particolari e delicate come quelle del fine vita, si saldano strettamente con la propria struttura morale"¹³. È sulla base di queste premesse che la Corte EDU riconosce che vivere secondo le proprie inclinazioni può comportare la possibilità di svolgere attività che siano dannose o finanche pericolose per l'individuo interessato e che sia difficile - da un punto di vista giuridico, ma anche morale - determinare se (e fino a che punto) lo Stato possa usare i propri poteri coercitivi ed il diritto penale per proteggere le persone dalle conseguenze dello stile di vita prescelto¹⁴. Pertanto, anche nel caso in cui uno specifico comportamento costituisca un pericolo per la salute o la vita dell'interessato, qualunque imposizione o limitazione posta da parte dello Stato deve essere giustificata ai sensi del secondo comma dell'art. 8 CEDU¹⁵.

La sentenza n. 242 del 2019 si pone certamente in linea rispetto a questi due elementi fondamentali dell'*acquis* giurisprudenziale di Strasburgo: pur a fronte di un timido riconoscimento del diritto a morire con dignità, la Corte costituzionale ha infatti individuato, tra le righe, la dimensione morale del consenso come elemento centrale delle decisioni di fine vita.

3. La sentenza n. 242 del 2019: l'esistenza di un diritto a decidere della dignità della propria morte

Nel procedimento a carico di Marco Cappato, il giudice rimettente riteneva che l'incriminazione ex art. 580 c.p. delle condotte di aiuto al suicidio in alternativa alle condotte di istigazione (e,

¹³ C. CASONATO, *Un diritto difficile. Il caso Lambert fra necessità e rischi*, in *La Nuova Giurisprudenza Civile Commentata*, 2015, p. 498.

¹⁴ Corte EDU, *Pretty c. Regno Unito*, cit., par. 62 e giurisprudenza ivi citata.

¹⁵ *Ibid.*

quindi, a prescindere dal loro contributo alla determinazione o al rafforzamento del proposito di suicidio), si ponesse in contrasto con gli artt. 3, 13 comma 1 e 117 primo comma della Costituzione, in relazione agli artt. 2 e 8 CEDU, ai sensi dei quali “il diritto a por fine alla propria esistenza costituisce una libertà della persona”¹⁶.

La Corte costituzionale, tuttavia, ha ritenuto che l’incriminazione dell’aiuto al suicidio, anche quando non vi sia stato un consolidamento del proposito della vittima, non possa ritenersi di per sé contrario alla Costituzione¹⁷. Non solo non sarebbe sostenibile il contrasto con la Carta fondamentale in riferimento al diritto alla vita (di cui all’art. 2 Cost. e 2 CEDU), ma neanche sarebbe “possibile desumere la generale inoffensività dell’aiuto al suicidio da un generico diritto all’autodeterminazione individuale, riferibile anche al bene della vita” ricavabile dagli artt. 2 e 13, primo comma, Cost. Per le stesse ragioni, la Corte costituzionale esclude, a chiare lettere, che la norma di cui all’art. 580 c.p. “si ponga, sempre e comunque sia, in contrasto con l’art. 8 CEDU”¹⁸.

Rispetto all’argomentazione del giudice *a quo*, dunque, la posizione della Consulta sembra ridimensionare sensibilmente il riconoscimento di un diritto ad una morte dignitosa. Tuttavia, la Corte non esclude che - in determinate circostanze - l’impossibilità di decidere come e quando porre fine alla propria esistenza sia in contrasto con i parametri citati, ma identifica piuttosto una “circoscritta area di non conformità costituzionale della fattispecie criminosa”¹⁹.

A mettere maggiormente a repentaglio la corretta qualificazione del diritto ad una morte dignitosa, piuttosto, appare un passaggio successivo, relativo all’obiezione di coscienza. La Corte, nel riconoscere esplicitamente un diritto all’obiezione di coscienza a vantaggio del personale medico, ha infatti sottolineato che “la declaratoria di illegittimità costituzionale si limita a escludere la punibilità dell’aiuto al suicidio nei casi considerati, senza creare alcun obbligo di procedere a tale aiuto in capo ai medici. Resta affidato, pertanto, alla coscienza del singolo medico scegliere se prestarsi, o no, a esaudire la richiesta del malato”²⁰. Un simile *obiter dictum* sembra disconoscere la dimensione di “diritto individuale” dell’accesso (pur solo in specifiche circostanze) ad una morte

¹⁶ Corte d’Assise di Milano, ordinanza 14 febbraio 2018, Pres. Mannucci Pacini, p. 16.

¹⁷ Corte Costituzionale, sentenza n. 242 del 2019, par. 2.2.

¹⁸ *Ibid.*.

¹⁹ *Ivi*, par. 2.3.

²⁰ *Ivi*, par. 6.

dignitosa²¹. Se ottenere un aiuto al suicidio è un diritto di chi altrimenti sarebbe costretto a subire un processo di morte che non ritenga degno, è chiaro che il suo esercizio non può essere rimesso alla “fortuna” di incontrare un medico non obiettore, ma deve essere garantito da un sistema, che - ben ponendo parametri solidi, volti ad evitare abusi e violazioni - assicuri, a chiunque si trovi nelle condizioni individuate dalla Corte, di poter procedere secondo le proprie scelte morali.

È anche vero, tuttavia, che l’ampio riferimento alla legge n. 219 del 2017 - operato dalla Corte nella sentenza che si commenta - suggerisce una via per uscire da tale *impasse*.

La citata legge non prevede espressamente un diritto all’obiezione di coscienza, sebbene per taluni il riferimento contenuto nell’art. 1.6 alla clausola di coscienza costituisca “un appiglio normativo sufficiente a permettere al medico, nei casi e nei limiti di cui all’art. 22 c.d.m., di opporre i personali convincimenti di coscienza all’esecuzione di una DAT”²². D’altro canto, non è forse escluso che possa essere sollevata una questione di legittimità costituzionale per violazione della libertà di coscienza (artt. 2, 3, 19 e 21, c. 1 Cost.) della legge n. 219, nella parte in cui non prevede la possibilità di obiettare²³. È chiaro che - se mai venisse sollevata una simile istanza - spetterebbe alla Consulta stabilire se (e fino a che punto) la tutela della libertà di coscienza imponga la prevalenza dell’obiezione di coscienza del medico sul diritto del paziente di rifiutare o interrompere un trattamento sanitario²⁴.

In ogni caso, è sicuro che l’obiezione di coscienza sia un diritto del singolo e non possa esser fatto valere da una struttura sanitaria nella sua interezza. Questo è confermato dal comma 9 dell’art. 1 della legge 219/17 che offre una soluzione “operativa” rispetto a tale questione. Imponendo ad ogni struttura sanitaria (pubblica o privata) di garantire con le proprie modalità organizzative la

²¹ Così anche M. D’AMICO, *Il “fine vita” davanti alla Corte costituzionale fra profili processuali, principi penali e dilemmi etici (Considerazioni a margine della sent. n. 242 del 2019)*, in *Osservatorio AIC*, 1/2020, p. 15 ss..

²² F.G. PIZZETTI, *Prime osservazioni sull’istituto delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) previsto dall’articolo 4 della legge 22 dicembre 2017, n. 219*, in *Biolaw journal/Rivista di Biodiritto* 1/2018, p. 59. Sul tema vedi anche: B. LIBERALI, *Prime osservazioni sulla legge sul consenso informato e sulle DAT: quali rischi derivanti dalla concreta prassi applicativa?*, in *Rivista di Diritti Comparati*, 2017, III, p. 270 ss.; C. LUZZI, *La questione dell’obiezione di coscienza alla luce della legge 219/2017 tra fisiologiche esigenze di effettività e nuove prospettive di tutela*, in *Dirittifondamentali.it* 1/2019, 26 febbraio 2019. Più ampiamente sulla libertà di coscienza: F. MASTROMARTINO, *Esiste un diritto generale all’obiezione di coscienza?*, in *Diritto & Questioni Pubbliche*, 2018, pp. 159-181.

²³ D. PARIS, *Legge sul consenso informato e le DAT: è consentita l’obiezione di coscienza del medico?*, in *Biolaw journal/Rivista di Biodiritto*, 1/2018, p. 34.

²⁴ *Ibid.*.

piena e corretta attuazione dei principi di cui alla legge 219/17²⁵, il dettato normativo intende garantire l'esercizio del diritto ad una morte dignitosa, pur in presenza di uno o più medici che esercitino obiezione di coscienza, attraverso il coinvolgimento di personale non obiettore. Questa soluzione dovrebbe anche valere anche nell'ipotesi di cui al caso di specie, in cui non sia solo richiesto al medico di non iniziare o interrompere un trattamento di sostegno vitale, ma anche di somministrare un farmaco letale per accelerare il percorso verso il decesso. In caso contrario, pare a chi scrive, si finirebbe per privare di significato l'intero impianto argomentativo della sentenza n. 242²⁶.

4. (...) e la dimensione morale del consenso come elemento centrale delle decisioni di fine vita

Nella sentenza che si commenta, dunque, il riconoscimento di un diritto alla morte dignitosa è solo implicito²⁷ e piuttosto circoscritto ed è altresì scomparso un esplicito riferimento alla dignità del malato, che nell'ordinanza 207 aveva invece rappresentato "un elemento importante e ripetuto per costruire il perimetro della libertà di scelta del malato che versasse nelle condizioni di DJ Fabo"²⁸. Tuttavia, la Corte sembra aver comunque colto - e posto, almeno in parte, a fondamento della propria decisione - la dimensione morale del consenso informato ai trattamenti medici.

Dopo aver richiamato gli elementi, già individuati nell'ordinanza n. 207, per delineare le fattispecie rispetto alle quali l'incriminazione dell'aiuto al suicidio è da considerarsi costituzionalmente illegittima²⁹, la Corte si è soffermata su alcuni profili che sostengono e spiegano tale posizione. In particolare, essa evidenzia come talvolta l'aiuto di terzi possa rappresentare l'unico modo che un individuo (affetto da una patologia irreversibile, fonte di intollerabili

²⁵ Assicurando, tra l'altro, l'informazione necessaria ai pazienti e l'adeguata formazione del personale.

²⁶ Così anche C. CUPELLI, *Il Parlamento decide di non decidere e la Corte costituzionale risponde a se stessa. La sentenza n. 242 del 2019 e il caso Cappato*, in *Sistema Penale*, 12/2019, pp. 50-51.

²⁷ Per C. CUPELLI, *op. cit.*, p. 49, la Corte avrebbe riconosciuto "non tanto un *diritto a morire con dignità*, quanto piuttosto un *diritto alla piena dignità anche nel morire*".

²⁸ M. D'AMICO, *op. cit.*, p. 7.

²⁹ Si tratta in particolare dei casi in cui l'aspirante suicida sia una persona "(a) affetta da una patologia irreversibile e (b) fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, che trova assolutamente intollerabili, la quale sia (c) tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, ma resti (d) capace di prendere decisioni libere e consapevoli": Corte Costituzionale, sentenza n. 242, par. 2.3.

sofferenze e che imponga trattamenti di sostegno vitale) ha per sottrarsi ad un mantenimento artificiale in vita non più desiderato e, dunque, divenuto contrario all'art. 32 Cost.. Si tratta, ribadisce il Giudice delle leggi, di ipotesi che già rientrano nella portata applicativa della legge 219/17, ma che date le specifiche condizioni cliniche dell'interessato (per esempio, una ridotta dipendenza dal ventilatore meccanico, come nel caso di Fabiano Antoniani), imporrebbero una sedazione profonda e un più lungo processo di morte. In queste circostanze, sottolinea la Corte, "il paziente, per congedarsi dalla vita, è costretto a subire un processo più lento e più carico di sofferenze per le persone che gli sono care"³⁰. Inoltre, "la sedazione profonda continua, connessa all'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale (...) [ha] come effetto l'annullamento totale e definitivo della coscienza e della volontà del soggetto sino al momento del decesso. Si comprende, pertanto, come la sedazione terminale possa essere vissuta da taluni come una soluzione non accettabile"³¹. Quest'ultimo è, a ben vedere, un passaggio estremamente significativo: riconoscere che l'assenza di coscienza e di volontà nelle fasi terminali (e, proprio per questo, fondamentali) della vita possa non essere accettabile per qualcuno, significa mettere l'accento sull'intendimento (necessariamente personalissimo) della propria identità. Significa, ancora, che anche al di là del dolore fisico e della sofferenza psichica, sono in gioco valori ulteriori: la dignità del vivere come la dignità nel morire.

Se però questa è la premessa, occorre riconoscere che non solo una sedazione profonda (che determini l'attesa del decesso in assenza di coscienza), ma anche altre condizioni di infermità possono essere percepite come non dignitose. Come si è argomentato altrove, dunque, il requisito della sussistenza di un trattamento di sostegno vitale - individuato nell'ordinanza e ribadito in sentenza dalla Corte Costituzionale - può condurre al paradossale risultato di imporre l'avanzamento delle condizioni patologiche sino ad uno stadio in cui siano necessari il ventilatore meccanico e/o l'alimentazione e l'idratazione per via parentale, anche quando questo non corrisponda alle preferenze dell'interessato³².

³⁰ *Ibid.*

³¹ *Ibid.*

³² L. POLI, *Il caso Cappato e la questione della dignità nel morire dinanzi alla Corte costituzionale*, in *Diritti Umani e Diritto Internazionale*, vol. 13, 2019, n. 1, pp. 205-215.

5. Prospettive future

La sentenza n. 242 del 2019, pur circoscrivendo sensibilmente le ipotesi rispetto alle quali l'incriminazione dell'aiuto al suicidio è da considerarsi costituzionalmente illegittima, si pone in linea con la giurisprudenza della Corte EDU sul diritto a morire con dignità, attestando, tra le righe, la dimensione morale del consenso come elemento centrale delle decisioni di fine vita.

Molte questioni restano ancora irrisolte, ma è evidente che la Corte non avrebbe potuto operare una più ampia disamina della questione, analisi che piuttosto ci si aspettava dal Parlamento. Essa è comunque riuscita a considerare le specificità del caso di specie e a cogliere, nella vicenda personale di Fabiano, l'essenza della dignità del morire.

Resta, poi, la necessità di una più ampia riflessione giuridica sul fine vita, che certamente non tarderà a riproporsi. È, infatti, fissata per il 5 febbraio 2020 la prossima udienza del processo, innanzi la Corte di Assise di Massa, a carico di Mina Welby e Marco Cappato, imputati di concorso nel reato di cui al 580 c.p., per aver aiutato Davide Trentini - un malato di sclerosi multipla, non dipendente da trattamenti di sostegno vitale - ad accedere alla morte volontaria in Svizzera. Stanti le differenze fattuali rispetto alla vicenda di Fabiano Antoniani, non è escluso che la questione possa nuovamente arrivare alla Consulta.

Ancor prima di una valutazione giuridica, in ogni caso, appare necessaria una più ampia riflessione culturale sul fine vita. Una riflessione che certamente deve prendere avvio dall'attenzione alla condizione di fragilità in cui versano i malati terminali, le persone inferme e i disabili, ma che muova anche verso un maggiore *empowerment* di questi soggetti, nella consapevolezza che una normativa sul suicidio assistito che ponga chiari requisiti, anche di natura procedurale, possa adeguatamente tutelare le persone vulnerabili³³, senza privarle del tutto della possibilità di scegliere la dignità della propria morte.

³³ Così anche, implicitamente, la Corte EDU in *Haas c. Svizzera*, cit., par. 56-57.