

SEMINARIO GIURIDICO
DELLA UNIVERSITÀ DI BOLOGNA
CCCVIII

STEFANO CANESTRARI

**FERITE DELL'ANIMA
E CORPI PRIGIONIERI**

Suicidio e aiuto al suicidio nella prospettiva
di un diritto liberale e solidale



Bononia
University Press

SEMINARIO GIURIDICO
DELLA UNIVERSITÀ DI BOLOGNA
CCCVIII

STEFANO CANESTRARI

**FERITE DELL'ANIMA
E CORPI PRIGIONIERI**

**Suicidio e aiuto al suicidio nella prospettiva
di un diritto liberale e solidale**



Bononia
University Press

Bononia University Press
Via Ugo Foscolo 7, 40123 Bologna
tel. (+39) 051 232 882
fax (+39) 051 221 019

www.buonline.com
e-mail: info@buonline.com

Quest'opera è pubblicata sotto licenza Creative Commons BY-NC-SA 4.0

ISSN 2283-916X
ISBN 978-88-6923-743-0
ISBN online: 978-88-6923-744-7
DOI 10.30682/sg308

Impaginazione: Sara Celia

Prima edizione: maggio 2021

**FERITE DELL'ANIMA
E CORPI PRIGIONIERI**

**Suicidio e aiuto al suicidio nella prospettiva
di un diritto liberale e solidale**

SOMMARIO: 1. Le ragioni di un'indagine. Lo statuto giuridico del suicidio e le "capriole del diritto". – 2. La sentenza n. 242 del 2019 della Corte costituzionale. Le insidie giuridiche dell'intreccio tra suicidio e aiuto medico a morire. – 3. La maldestra "ibridazione" del legislatore tedesco del 2015: l'«agevolazione commerciale del suicidio» e la sentenza della Corte costituzionale federale (*BVerfG*). – 4. Il baricentro: l'accertamento di una decisione libera e consapevole di richiedere aiuto al suicidio. – 5. Le ferite dell'anima e gli scenari ambivalenti e insondabili del suicidio. Le ragioni di un divieto penale dell'aiuto al suicidio. – 6. I diritti e i tormenti di un corpo prigioniero. – 7. La verifica medica della richiesta di assistenza a morire e le ambiguità della sentenza 242/2019 della Corte costituzionale. – 8. Le costellazioni delle patologie di una persona malata non morente né nella fase finale della sua esistenza: i dilemmi dell'accertamento di una richiesta di assistenza al suicidio libera, "stabile" e consapevole. – 9. (L'aiuto al) suicidio e (il) suicidio medicalmente assistito non sono gemelli congiunti e neppure fratelli. Sono parenti che si ribellano ad una "convivenza forzata". – 10. L'aiuto a morire nel contesto di gravi condizioni patologiche e il pre-requisito di un'adeguata assistenza sanitaria. Il coinvolgimento in un percorso di terapia del dolore e di cure palliative: un diritto umano fondamentale. – 11. Riepilogo. Considerazioni conclusive su due livelli per un dibattito pubblico ponderato. (I) Aiuto al suicidio e ferite dell'anima. (II) Aiuto medico a morire e tormenti del corpo. (III) Considerazioni finali in forma di dedica.

1. *Le ragioni di un'indagine. Lo statuto giuridico del suicidio e le "capriole del diritto"*

La tematica del suicidio impone di confrontarsi con "le cose ultime", con questioni esistenziali fondamentali.

Il principale rischio nell'affrontare un argomento così "vertiginoso" è quello di non riconoscere le difficoltà e rimanere prigioniero di schemi che negano la sua complessità. La perenne tentazione del giurista è quella di "chiudere le porte" ad una riflessione problematica e sofferta ricorrendo ad equiparazioni che producono effetti semplificatori.

Questo scritto si pone l'obiettivo opposto di disvelare progressivamente l'inadeguatezza del ricorso ad alcune "assimilazioni" – che rischiano di fare perdere al diritto "la presa sulla realtà" – e di porre in evidenza la molteplicità delle questioni in gioco.

La "liceità del suicidio" – principio fondamentale del biodiritto penale – non comporta automaticamente la "liceità dell'aiuto al suicidio". Lo stesso concetto di "aiuto al suicidio" dovrà essere analizzato nelle sue molteplici sfaccettature.

L'agevolazione al suicidio – inteso in senso "tradizionale", nelle sue manifestazioni innescate dalle "ferite dell'anima" provocate da forte sofferenza psicologica ed esistenziale – non può essere equiparata al fenomeno differente e dilemmatico dell'aiuto medico a morire. Ritengo che il compito di delineare tale distinzione con nettezza sia necessario e urgente, anche alla luce delle recenti e celebri sentenze della Corte costituzionale italiana e di quella tedesca, che, per motivi diversi, rischiano di generare equivoci e fraintendimenti¹.

Auspico che il percorso argomentativo di questo libro conduca il lettore ad essere pienamente consapevole del fatto che (l'aiuto al) *suicidio* e (il) *suicidio medicalmente assistito* non sono gemelli congiunti e neppure fratelli: sono soltanto parenti che si ribellano ad una "convivenza forzata". Nell'ambito di queste coordinate intendo fornire il mio contributo ad un dibattito pubblico ponderato sulle questioni di fine vita.

Procedo con ordine.

Reputo indispensabile muovere da un sintetico inquadramento del suicidio nella prospettiva del diritto penale. Sanzionato in diritto romano sulla base dell'idea del pregiudizio arrecato allo Stato e nel diritto medievale con l'aggiunta della concezione cristiana del peccato e della vita – di cui l'uomo non è proprietario, ma mero "amministratore" –, la non punibilità del suicidio è fenomeno relativamen-

¹ Si vedano le considerazioni svolte ai parr. 2 e 3.

te recente, che peraltro oggi trova riscontro in tutte le moderne legislazioni penali². Beccaria giustificava l'inutilità dell'incriminazione del tentativo di suicidio con la convinzione della sua inefficacia deterrente³ e Carrara per ragioni di politica criminale costituendo già la frustrazione dell'intenzione una sorta di *poena naturalis*⁴.

Posto che nel nostro sistema penale il suicidio (nella sua forma tentata) non è punibile, occorre interrogarsi sulla sua qualificazione giuridica.

Una corrente dottrinale ritiene che il suicidio sia comunque *contra ius* come si ricaverebbe dall'art. 580 c.p.: se illecite sono le attività di istigazione e di aiuto, parimenti illecita dovrebbe essere considerata l'attività istigata o agevolata⁵. A prescindere dalla validità di tale argomentazione⁶, l'illiceità del suicidio viene affermata da diversi orientamenti.

Dal punto di vista delle etiche di ispirazione religiosa, prevale la

² Cfr. F. FAENZA, *Profili penali del suicidio*, in *Trattato di biodiritto*, diretto da S. RODOTÀ e P. ZATTI, *Il governo del corpo*, tomo II, a cura di S. CANESTRARI, G. FERRANDO, C.M. MAZZONI, S. RODOTÀ, P. ZATTI, Milano, Giuffrè, 2011, p. 1801 ss. Per molti secoli è stata punita anche l'ipotesi di suicidio riuscito applicando misure persecutorie contro il cadavere o contro il patrimonio.

³ Cfr. C. BECCARIA, *Dei delitti e delle pene*, rist. della II ed. 1950, a cura di P. CALAMANDREI, Firenze, Le Monnier, 1965, § XXXII.

⁴ F. CARRARA, *Programma del corso di diritto criminale. Parte speciale*, I, IV ed., Lucca, Tipografia Giusti, 1878, § 1155, p. 216 s.

⁵ Cfr. V. MANZINI, *Trattato di diritto penale*, VIII, V ed., Torino, Utet, 1985, p. 111 ss.; in questa direzione, cfr. altresì le riflessioni di P. NUVOLONE, *Linee fondamentali di una problematica del suicidio*, in *Suicidio e tentato suicidio in Italia*, Rapporto della Commissione di studio del Centro nazionale di prevenzione e difesa sociale, vol. I, Milano, Giuffrè, 1967, p. 391. Ora v. T. PADOVANI, *Note in tema di suicidio e aiuto al suicidio*, in G.A. DE FRANCESCO, A. GARGANI, D. NOTARO, A. VALLINI (a cura di), *La tutela della persona umana. Dignità, salute, scelte di libertà (per Francesco Palazzo)*, Torino, Giappichelli, 2019, p. 140; Id., *Dovere di vivere e aiuto al suicidio: un sintagma*, in *www.biodiritto.org*, 27 agosto 2019, 6, secondo il quale «la circostanza che il suicidio non sia punibile è di per sé irrilevante ai fini della qualificazione di illiceità, perché tale qualificazione dipende, più in generale, dalla possibilità di riferire al fatto una qualsiasi sanzione diretta ad impedirlo» (corsivo dell'Autore).

⁶ Cfr. i rilievi critici di F. GIUNTA, *Diritto di morire e diritto penale. I termini di una relazione problematica*, in *Riv. it. dir. e proc. pen.*, 1997, p. 84 s. Sul tema, vedi anche le considerazioni di F. SCLAFANI, O. GIRAUD, G. BALBI, *Istigazione o aiuto al suicidio. Profili giuridici, criminologici, psicologici*, Napoli, E.S.I., 1997; M. BERTOLINO, *Suicidio (istigazione o aiuto al)*, in *Digesto Discipl. pen.*, vol. XIV, Torino, Utet, 1999, p. 113 ss.

dottrina della sacralità della vita e, di conseguenza, la condanna sul piano teologico e morale del suicidio: con fermezza il magistero cattolico colloca il suicidio tra gli atti intrinsecamente malvagi, *intrinsece malum*⁷. Il principio della sacralità della vita trova significative corrispondenze con le tesi del neogiusnaturalismo perfezionista, che condannano il suicidio in quanto violazione del bene fondamentale della vita, la cui salvaguardia costituisce un principio morale inderogabile (un “assoluto morale”)⁸.

Inoltre, il fondamento dell'illiceità del suicidio viene ravvisato in un obbligo di tipo “solidaristico” di esercitare la somma di quei doveri verso la società – ad esempio, di cittadino, soldato, lavoratore, contribuente – che presuppongono la vita⁹. Come noto, tale visione pubblicistico-autoritaria del bene vita – tutelato non in sé ma in funzione di interessi esterni – costituisce la matrice ideologica del codice penale del 1930 e deve ritenersi definitivamente superata con la promulgazione della Carta costituzionale.

Una volta riconosciuto che la tesi dell'illiceità del suicidio non è assolutamente giustificabile sul piano costituzionale, occorre esaminare le altre posizioni relative alla natura giuridica della condotta suicidaria.

Secondo un orientamento minoritario il suicidio assurge a rango di diritto inviolabile e “garantito” – non semplicemente “concesso” – dall'articolo 2 della Costituzione¹⁰. Questa opinione non può essere condivisa, anche alla luce delle conseguenze – a mio avviso

⁷ Cfr. la Costituzione pastorale *Gaudium et Spes* (*Constitutio pastoralis de Ecclesia in mundo huius temporis Gaudium et Spes*, Bologna, Istituto per le scienze religiose, 1980).

⁸ Cfr. J. FINNIS, *Moral Absolutes: Tradition, Revision and Truth*, Washington, D.C., Catholic University of America Press, 1991; trad. it. *Gli assoluti morali: tradizione, revisione e verità*, Milano, Ares, 1993. Per la posizione kantiana che afferma l'inammissibilità del suicidio in quanto violazione di un «dovere perfetto verso se stessi», cfr. I. KANT, *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*; trad. it. *Fondazione della metafisica dei costumi*, a cura di V. MATHIEU, Torino, Paravia, 1954, pp. 69-75; ID., *Vom Selbstmord*, in *Eine Vorlesung Kants über Ethik*, a cura di P. MENZER, Berlin, Heise, 1924; trad. it. *Del suicidio*, in *Lezioni di etica*, Roma-Bari, Laterza, 1971, p. 170 ss.

⁹ Cfr. i rilievi critici di L. CORNACCHIA, *Euthanasia. Il diritto penale di fronte alle scelte di fine vita*, in *Teoria dir. Stato*, 2002, p. 377 ss.

¹⁰ Cfr. L. STORTONI, *Riflessioni in tema di eutanasia*, in *Legislazione penale*, 2000, p. 481.

inaccettabili – che comporterebbe un suo accoglimento. Innanzitutto, se il suicidio corrispondesse davvero a una libertà costituzionalmente valorizzata, «l'invito o l'aiuto ad altri affinché esercitino detta libertà dovrebbe, in linea di principio, costituire un fatto apprezzato dall'ordinamento»¹¹. Inoltre, e a tacer d'altro, sarebbe incriminabile la condotta di salvataggio di un terzo nei confronti dell'aspirante suicida (il c.d. soccorso di necessità): al contrario, l'impedimento del suicidio è doveroso qualora sussistano i presupposti dell'art. 593 c.p. ("Omissione di soccorso") e non può perciò solo costituire una violenza privata.

In realtà, non tutto ciò che è lecito penalmente costituisce esercizio di un diritto costituzionalmente garantito, in quanto la concezione personalistica della nostra Carta fondamentale non è improntata a un radicalismo individualista, ma è opportunamente caratterizzata anche da una prospettiva solidaristica. Secondo il mio parere, sembra quindi corretto aderire a quelle ricostruzioni che riconducono il suicidio a uno spazio di libertà riconosciuta all'individuo e considerano la condotta suicidaria una facoltà o un mero esercizio di una libertà di fatto¹².

Questa presa di posizione sullo statuto giuridico del suicidio viene confermata e ribadita anche in tempi recenti, nell'epoca del biodiritto penale¹³. Con parole felici, autorevole dottrina: «Un favor dell'ordinamento giuridico nei confronti del suicidio, spinto sino a qualificarlo come un diritto, va escluso: si tratta di un atto rientrante in uno spazio di incoercibile libertà, sebbene non meritevole di ap-

¹¹ Con chiarezza, A. VALLINI, *Morire è non essere visto: la Corte Costituzionale volge lo sguardo sulla realtà del suicidio assistito*, in *Dir. pen. e processo*, 2019, p. 805.

¹² Vedi, per tutti, S. SEMINARA, *Riflessioni in tema di suicidio e di eutanasia*, in *Riv. it. dir. e proc. pen.*, 1995, p. 677 s.; S. CANESTRARI, *Delitti contro la vita*, in AA.Vv., *Diritto penale. Lineamenti di parte speciale*, IV ed., Bologna, Monduzzi, 2006, p. 357.

¹³ V., tra gli altri, S. CANESTRARI, *Principi di biodiritto penale*, Bologna, il Mulino, 2015, p. 66; ID., *I tormenti del corpo e le ferite dell'anima: la richiesta di assistenza a morire e l'aiuto al suicidio*, in F.S. MARINI, C. CUPELLI (a cura di), *Il caso Cappato. Riflessioni a margine dell'ordinanza della Corte costituzionale n. 207 del 2018*, Napoli, E.S.I., 2019, p. 45 s.; M.B. MAGRO, *The last dance. Riflessioni a margine del c.d. caso Cappato*, in *Diritto penale contemporaneo*, 12 giugno 2019, p. 27, nota 58.

provazione o sostegno. Tale soluzione – conforme ad una concezione personalistica opportunamente temperata dall'ideologia solidaristica – implica un'azionabilità limitata della pretesa suicidaria, che induce a collocarla nell'ambito delle facoltà o, se si vuole, a considerarla come un diritto “flebile”¹⁴.

La riaffermazione del suicidio in termini di esercizio di una facoltà appare oggi di fondamentale importanza per tre ordini di motivi: a) consente di sancire in maniera definitiva il principio della liceità del suicidio, contrastando la riproposizione della teoria dell'antigiuridicità del suicidio¹⁵; b) consente di ricondurre il suicidio a una categoria “intermedia”¹⁶ senza ricorrere ad un *tertium genus* connotato da una disapprovazione morale nei confronti del gesto suicida come “atto tollerato”¹⁷; c) consente di valorizzare l'idea di un “contemperamento” tra la prospettiva solidaristica che rende legittimo

¹⁴ S. SEMINARA, *La dimensione del corpo nel diritto penale*, in *Trattato di bio-diritto*, diretto da S. RODOTÀ e P. ZATTI, *Il Governo del corpo*, t. I, a cura di S. CANESTRARI, G. FERRANDO, C.M. MAZZONI, S. RODOTÀ, P. ZATTI, Milano, Giuffrè 2011, p. 196.

¹⁵ In ambito giusfilosofico, V. VITALE, *L'antigiuridicità “strutturale” del suicidio*, in F. D'AGOSTINO (a cura di), *Diritto e corporeità. Prospettive filosofiche e profili giuridici della disponibilità del corpo umano*, Milano, Jaca Book, 1984, p. 121 ss. Nella letteratura penalistica, si veda l'originale prospettazione di G. DE FRANCESCO, *Il suicidio assistito nel quadro sistematico della relazione con “l'altro”*, in *Legislazione penale*, 16 marzo 2020, p. 6. L'Autore ritiene decisivo muovere dal presupposto che la scelta suicida venga a privare “l'altro” della possibilità di coltivare e mantenere nel tempo una “relazione”. Di conseguenza, ritiene preferibile una riformulazione della tesi del suicidio come atto illecito, «*sebbene con la fondamentale precisazione che la conseguenza di un simile attributo si esprime concretamente nella sola possibilità di impedirne il compimento*» (corsivi dell'Autore). Sul piano religioso, il Magistero della Chiesa ribadisce di recente nella lettera della Congregazione per la Dottrina della fede sul Buon Samaritano un giudizio definitivo di condanna del gesto suicidario. Per alcune considerazioni critiche riguardo alla Lettera *Samaritanus Bonus*, v. S. SEMPLICI, *Il Samaritano è buono, ma non è questo il punto*, in *huffingtonpost.it*, 25 settembre 2020; ; in generale, per un dialogo sulle questioni di fine vita, v. L. MANCONI, V. PAGLIA, *Il senso della vita. Conversazioni tra un religioso e un poco credente*, Torino, Einaudi, 2021, p. 98 ss.

¹⁶ Nell'ambito della classificazione delineata da chi scrive (S. CANESTRARI, *Principi di biodiritto penale*, cit., p. 7 ss.).

¹⁷ Si fa riferimento alla nota teoria di Ferrando MANTOVANI, *Diritto Penale. Parte Speciale. Delitti contro la persona*, vol. I, Padova, Cedam, 2013, p. 124 che definisce il suicidio un «fatto giuridicamente tollerato», analogamente all'esercizio della prostituzione, all'uso di sostanze stupefacenti ed alla compravendita di parti anatomiche.

ed auspicabile un intervento delle istituzioni orientato a scoraggiare il suicidio e l'affermazione del suicidio come atto di libertà¹⁸.

Ed ecco un punto decisivo, per evitare un primo “capovolgimento” del rapporto tra fatto e diritto. Il ragionamento svolto e la tesi qui proposta sulla natura giuridica del suicidio assumono come punto di riferimento il *concetto tradizionale di suicidio* – nelle sue molteplici manifestazioni – e non la nozione contemporanea e di per sé dilemmatica di suicidio medicalmente assistito.

Secondo le acquisizioni dei più autorevoli studi sul concetto “classico” di suicidio, la genetica e la biologia possono giocare un ruolo rilevante, ma sono soprattutto le emozioni negative che affliggono gli individui suicidari. La sofferenza di queste persone è in genere denominata “dolore psicologico”¹⁹ – *psychache*²⁰ – per distinguerla dalla sofferenza fisica. Al di là delle definizioni terminologiche proposte nell’ambito della suicidiologia – disciplina dedicata all’analisi scientifica del comportamento suicidario e della sua prevenzione – gli studi specialistici pongono l’accento sul fatto che ogni suicidio è un evento multifattoriale con diversi elementi contributivi, ma l’essenza della natura del suicidio è psicologica²¹: per ogni

Sul tema sono chiare e condivisibili le parole di Domenico Pulitanò, laddove sottolinea che l’interprete del diritto positivo – al di là delle proprie opzioni ideologiche – dovrebbe «prendere sul serio proprio la mancanza di una valutazione espressa del comportamento dell’aspirante suicida: né un giudizio espresso di disvalore dell’azione suicida né l’espresso riconoscimento di un diritto a suicidarsi» (D. PULITANÒ, *Tutela della vita e dell’integrità fisica*, in ID. (a cura di), *Diritto penale. Parte speciale. Tutela della persona*, 2ª ed., vol. I, Torino, Giappichelli, 2014, p. 74).

¹⁸ V. S. SEMINARA, *Riflessioni in tema*, cit., p. 722; R. ROMBOLI, *Atti di disposizione del proprio corpo (art. 5)*, in F. GALGANO (a cura di), *Commentario del codice civile Scialoja-Branca*, artt. 1-10, Bologna, Zanichelli, 1988, p. 245 ss.

¹⁹ V. M. POMPILI, *La prevenzione del suicidio*, Bologna, il Mulino, 2013, p. 118, anche per un’analisi approfondita del tentativo di comprensione dei fattori psicologici alla base del comportamento suicidario.

²⁰ E.S. SHNEIDMAN, *Suicide as psychache*, in *Journal of Nervous and Mental Disease*, 1993, p. 147 ss.; ID., *Anodyne therapy. Relieving the suicidal’s patient psychache*, in H. ROSENTHAL (a cura di), *Favorite counseling and therapy homework assignments*, Philadelphia, Pa., Taylor & Francis, 2001, p. 180 ss.

²¹ S.C. SHEA, *The practical art of suicide assessment*, New York, John Wiley & Son, 2002, p. 11: «L’idea del suicidio non viene da protocolli statistici ma dal dolore psicologico. Ogni persona è unica. La potenza statistica è al suo meglio quando viene applicata a popolazioni di grandi dimensioni, mentre gioca una parte più de-

individuo si realizza un dramma suicidario specifico funzionale ad abolire una sofferenza vissuta come insopportabile ed estrema spesso associata alla vergogna, alla colpa, alla rabbia, alla paura, all'ansia, alla solitudine e alla disperazione.

Ai fini del discorso, assume particolare rilievo l'osservazione che il rischio di suicidio è uno stato psicologico transitorio non immediatamente intelligibile all'interlocutore, che non può comprendere appieno lo stato di sofferenza del potenziale suicida²². Il suicidio non emerge in contesti di serenità e di benessere ma è di frequente innescato da esperienze traumatiche che generano una forte sofferenza esistenziale (scomparsa di persone care, crisi sentimentali, difficoltà economiche, perdita del lavoro, ecc.).

Alla luce di queste considerazioni parlare di suicidio significa innanzitutto porsi in una logica di prevenzione e riconoscere che i potenziali suicidi «sono in equilibrio precario tra il loro desiderio di vivere e quello di morire»²³.

Inquadrato in una prospettiva preventiva il suicidio “tradizionale” – classificato dalle statistiche come la decima causa di morte nel mondo²⁴ – non va trattato come un reato, né come un “peccato”; non deve essere automaticamente classificato come un sintomo di un disturbo psichiatrico²⁵; deve essere considerato un atto di libertà che non costituisce un diritto.

Il suicidio è un atto di autoannientamento che non può essere assimilato al fenomeno *distinto e di recente emersione* del suicidio medicalmente assistito, che deve essere analizzato separatamente.

L’“inversione”, il “capovolgimento” – vale a dire: modificare la qualificazione giuridica del suicidio “tradizionale” con la finalità di disciplinare l’assistenza medica a morire – significa abbandonare

bole quando viene applicata al singolo individuo. Ma è l'individuo che si deve valutare, sia nel silenzio di uno studio medico che nel frastuono del pronto soccorso».

²² Si vedano le riflessioni di M. POMPILI, *La prevenzione del suicidio*, cit., p. 115 ss., in partic. p. 120 ss. opportunamente riprese da A. VALLINI, *Morire è*, cit., p. 805 ss.

²³ Così M. POMPILI, *La prevenzione del suicidio*, cit., p. 75, il quale afferma che gli aspiranti suicidi vogliono vivere «a condizione che si plachi la loro estrema sofferenza» (*Ibidem*, p. 69).

²⁴ *Ibidem*, p. 223.

²⁵ Sul punto cfr. le acute osservazioni di R. MARRA, *Suicidio* (voce), in *Enciclopedia delle scienze sociali*, 1998.

una prospettiva di prevenzione della morte volontaria²⁶ e “ribaltare” un modello culturale per la società.

Più chiaramente: la classificazione del suicidio come un diritto appare un “rovesciamento equivoco”, in quanto risulta finalizzato alla legalizzazione o alla depenalizzazione del suicidio medicalmente assistito, una realtà non riconducibile alle tipologie “classiche” di suicidio. Il procedimento logico dovrebbe essere opposto: la domanda da porsi dovrebbe essere quella relativa all’opportunità di “dilatare” il concetto di suicidio fino a ricomprendersi l’assistenza medica a morire *manu propria*. Diversamente, se si muove dal presupposto di un’acritica identificazione di due fenomeni distinti, gli effetti che si producono sono, ad avviso di chi scrive, gravi.

Innanzitutto, un inevitabile depotenziamento di una visione fenomenologica che per descrivere il suicidio pone l’accento sul dolore psicologico idiosincratico del singolo individuo a favore di una “lettura clinica” del suicidio confinata all’interno di etichette diagnostiche. E, di conseguenza, il rischio di proporre un modello culturale per la società che non pone l’individuo, ma il suo disturbo, al centro della questione.

Proseguo il mio ragionamento, che vuole costituire un primo segnale d’allarme per evitare “capovolgimenti non consapevoli” nel dibattito sulle questioni di fine vita.

Le definizioni del suicidio come “atto non punibile” e come “manifestazione di una libertà insopprimibile” sono modellate sulle diverse forme del concetto tradizionale di suicidio – ben presente al legislatore del 1930 e a quello costituzionale – e risultano funzionali a delineare e a circoscrivere la sfera di liceità di eventuali interventi impeditivi del gesto suicidario²⁷.

La prospettazione invece del suicidio alla stregua di un diritto inviolabile di libertà – rinvenendone la base giuridica «non solo nell’art. 32 ma anche nell’art. 2 della Costituzione»²⁸ – non è una

²⁶ Come vedremo in maniera approfondita il dibattito sul suicidio come fenomeno da prevenire o da tutelare non può essere svolto a prescindere da una disamina relativa al procedimento di accertamento di una decisione libera e consapevole dell’aspirante suicida. Cfr. *infra*, par. 4 e 5.

²⁷ Sul punto cfr., p.t., S. SEMINARA, *La dimensione del corpo nel diritto penale*, cit., p. 196 e *ivi* ulteriori riferimenti bibliografici.

²⁸ Così, ad esempio, A. MANNA, *Omicidio del consenziente ed istigazione o aiuto al suicidio: l’eutanasia. Commento agli artt. 579-580*, in Id. (a cura di), *Rea-*

mera precisazione di ordine terminologico. Rappresenta piuttosto un passaggio funzionale alla trattazione di una realtà “differenziata” e recente, quella dell’assistenza medica a morire²⁹. Nell’ambito di questo indirizzo le prese di posizione non sono comunque uniformi e presentano notevoli margini di ambiguità.

Sul punto occorre avere piena consapevolezza.

Nella letteratura giuridica del nostro Paese l’orientamento maggioritario, che qualifica il suicidio come esercizio di una facoltà riconducibile ad un “insopprimibile spazio di libertà”, si fonda sul rigetto dell’idea del suicidio come atto illecito – alimentata dai diversi modelli teorici e storici (di matrice religiosa e laica) delle tesi dell’indisponibilità della vita – e sull’abbandono della “visione” del suicidio come atto sempre di natura “patologica”.

Al contrario, la tesi minoritaria della letteratura giuridica che afferma la sussistenza di un “diritto al suicidio” garantito e tutelato dalla Costituzione appare ambivalente. Non si comprende appieno se tale orientamento si radichi in una concezione filosofica e giuridica che ritiene il suicidio un fenomeno da approvare o da valorizzare quale libero sviluppo della personalità umana³⁰, ovvero assuma come punto di riferimento esclusivamente la morte autodeterminata

ti contro la persona. Reati contro la vita, l'incolumità individuale e l'onore, vol. I, Torino, Giappichelli, 2007, p. 54.

²⁹ Emblematico, in tal senso, il ricco e ponderoso volume di Giovanni FORNERO, *Indisponibilità e disponibilità della vita. Una difesa filosofico giuridica del suicidio assistito e dell'eutanasia volontaria*, Torino, Utet, 2020. L’opera, recensita da F. GIUNTA (*disCrimen*, 2, 2020, p. 625 ss.) e da M. BOTTO (*SeF*, 2021), è stata oggetto di un’ampia discussione pubblicata su *Politeia*, 140, 2020, con i commenti di G. FIANDACA, p. 126 ss., P. BORSELLINO, p. 133 ss., C. TRIPODINA, p. 140 ss. e l’intervento finale di G. FORNERO, p. 146 ss.

³⁰ Se così fosse, i giuristi penalisti che aderissero a tale impostazione dovrebbero – coerentemente – prospettare una (parziale) depenalizzazione anche dell’istigazione al suicidio, magari sulla falsariga di quella prevista dal codice penale svizzero (art. 115: «Chiunque per motivi egoistici istiga alcuno al suicidio o gli presta aiuto è punito, se il suicidio è stato consumato o tentato, con una pena detentiva sino a cinque anni o con una pena pecuniaria»).

Sul punto, sono preziose le riflessioni di D. PULITANÒ, *Il diritto penale di fronte al suicidio*, in *Diritto penale contemporaneo*, 7, 2018, p. 69 (laddove riprende anche il pensiero di S. SEMINARA, *Riflessioni in tema di suicidio e di eutanasia*, cit., p. 722): «Propaganda e istigazione possono essere legittimamente vietate solo laddove sia legittimo prevenire determinate scelte cui il destinatario dell’attività di persuasione possa essere indotto. È in nome di questa esigenza che si giustifica (e di fatto

in condizioni di malattia, vale a dire non il suicidio – nelle sue manifestazioni “tradizionali” (innescate da sofferenze psicologiche e esistenziali) – ma il suicidio medicalmente assistito.

2. *La sentenza n. 242 del 2019 della Corte costituzionale. Le insidie giuridiche dell'intreccio tra suicidio e aiuto medico a morire*

La celebre pronuncia della Corte costituzionale n. 242 del 2019 – così come prima l'ordinanza n. 207 del 2018³¹ – non ha affrontato la questione dello statuto giuridico del suicidio, ma le argomentazioni svolte non aderiscono né alla tesi della illiceità strutturale della condotta suicida, né alla concezione opposta del diritto al suicidio *ex art. 2 Cost.* che avrebbe condotto alla incostituzionalità dell'art. 580 c.p.

In relazione all'incriminazione dell'istigazione e dell'aiuto al suicidio, la Corte ritiene che sia «funzionale alla tutela del diritto alla vita, soprattutto delle persone più deboli e vulnerabili, che l'ordinamento penale intende proteggere da una scelta estrema ed irreparabile come quella del suicidio». Il divieto, anche nell'odierno assetto costituzionale, ha una sua «ragion d'essere» in quanto «assolve allo scopo, di perdurante attualità, di tutelare le persone che attraversano difficoltà e sofferenze, anche per scongiurare il pericolo che coloro che decidono di porre in atto il gesto estremo e irreversibile del suicidio subiscano interferenze di ogni genere»³².

Di conseguenza, sempre a giudizio della Corte, non si può rite-

viene percepito come accettabile) il divieto di istigazione al suicidio e di rafforzamento del proposito suicida».

³¹ Sul tema, segnalo i volumi di F.S. MARINI, C. CUPELLI, a cura di, *Il caso Cappato*, cit., e di G. FORNASARI, L. PICOTTI, S. VINCIGUERRA (a cura di), *Autodeterminazione e aiuto al suicidio*, Padova, Padova University Press, 2019. Oltre ai saggi pubblicati nelle opere appena citate si vedano, nella letteratura penalistica, G. COCCO, *È lecito evitare l'agonia derivante dal rifiuto di cure salva vita*, in *Resp. civ. prev.*, 2, 2020, p. 382 ss.; F. CONSULICH, *Stat sua cuique dies. Libertà o pena di fronte all'aiuto al suicidio?*, in *Riv. it. dir. e proc. pen.*, 2019, p. 101 ss. V. altresì M. RONCO (a cura di), *Il diritto di essere uccisi: verso la morte del diritto?*, Torino, Giappichelli, 2019.

³² Corte cost., sentenza 24 settembre 2019 (dep. 22 novembre 2019), n. 242 (Pres. Lattanzi, Est. Modugno) – consultabile in www.cortecostituzionale.it – § 2.2 *Considerato in diritto*, riprendendo l'ordinanza n. 207 del 2018.

nere inibito al legislatore penale di vietare condotte che, in nome di una concezione astratta dell'autodeterminazione individuale, spianino la strada a scelte suicide, ignorando le condizioni concrete di disagio o di abbandono nelle quali, spesso, simili decisioni vengono concepite. Anzi, è compito della Repubblica porre in essere politiche pubbliche volte a sostenere chi versa in simili situazioni di fragilità, rimuovendo, in tal modo, gli ostacoli che impediscono il pieno sviluppo della «persona umana» (art. 3, comma, 2 Cost.)³³.

Tuttavia, come noto, la Corte ha individuato – all'interno del *petitum* principale del remittente – una circoscritta area di non conformità costituzionale dell'art. 580 c.p., corrispondente alle ipotesi in cui l'aspirante suicida si identifichi in una persona (a) affetta da una patologia irreversibile e (b) fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, che trova assolutamente intollerabili, la quale sia (c) tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale ma resti (d) capace di prendere decisioni libere e consapevoli. In tali ipotesi, scrive la Corte, «il divieto assoluto di aiuto al suicidio finisce per limitare ingiustificatamente nonché irragionevolmente la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie comprese quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze, scaturente dagli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost., imponendogli in ultima analisi un'unica modalità per congedarsi dalla vita»³⁴.

In altra sede, ho avuto occasione di proporre un'approfondita disamina della sentenza n. 242 del 2019. Muovendo da una valutazione analitica dei quattro requisiti afferenti alla condizione del paziente che avanza la richiesta di assistenza medica al suicidio, ho posto in evidenza quanto le argomentazioni della Corte fossero strettamente connesse alle peculiarità del caso “Antoniani-Cappato” e illustrato i chiaroscuri di una sentenza “inevitabilmente infelice”³⁵.

³³ Tali argomentazioni vengono rafforzate anche attraverso il richiamo alla giurisprudenza della Corte EDU, in materia di tutela del diritto alla vita e del diritto al rispetto della vita privata e familiare (artt. 2 e 8 CEDU, sentenze *Pretty c. Regno Unito*, *Haas c. Svizzera*, *Koch c. Germania*).

³⁴ Corte cost., sentenza n. 242 del 2019, § 2.3., riprendendo l'ordinanza n. 207 del 2018.

³⁵ Si consenta il rinvio a S. CANESTRARI, *Una sentenza “inevitabilmente infelice”: la “riforma” dell'art. 580 c.p. da parte della Corte costituzionale*, in *Riv. it. dir. e proc. penale*, 2019, p. 2159 ss., pubblicato anche in G. D'ALESSANDRO, O. DI

Ai fini del discorso che intendo sviluppare, occorre ora “procedere a ritroso” e “rileggere” il nucleo centrale delle motivazioni che hanno sorretto la questione di legittimità costituzionale sollevata dalla Corte d'Assise di Milano con ordinanza del 14 febbraio 2018³⁶: «Il riconoscimento del diritto di ciascun individuo di autodeterminarsi anche su quando e come porre fine alla propria esistenza, rende ingiustificata la sanzione penale nel caso in cui le condotte di partecipazione al suicidio siano state di mera attuazione di quanto richiesto da chi aveva fatto la sua scelta liberamente e consapevolmente. In quest'ultima ipotesi, infatti, la condotta dell'agente “agevolatore” si pone solo come strumento per la realizzazione di quanto deciso da un soggetto che esercita una sua libertà [...]».

Come ho appena ricordato, l'impostazione formulata dai giudici milanesi non è stata accolta dalla Corte costituzionale italiana. Tuttavia, l'idea ispiratrice di tale ricostruzione viene ora riproposta con vigore da voce autorevole della nostra letteratura penalistica³⁷. Scrive Tullio Padovani: «La “soluzione” che la Corte prospetta, pur nei suoi termini asfittici, nega *in apicibus* l'idea che il suicidio possa e debba essere espressione di libertà; postulando un sindacato di “compatibilità” della scelta suicidaria rispetto alle condizioni della persona che la formula (affetta da patologia irreversibile, fonte di sofferenza intollerabile, e pur sempre capace di decidere) si superano ampiamente i limiti di una verifica dell'effettiva libertà di scelta»³⁸.

Tale posizione può dirsi minoritaria³⁹, in quanto le critiche alla sentenza della Corte da parte dei sostenitori di un “diritto al suicidio”

GIOVINE (a cura di), *La Corte Costituzionale e il fine vita. Un confronto interdisciplinare sul caso Cappato-Antoniani*, Torino, Giappichelli, 2020, p. 77 ss.

³⁶ Pubblicata in www.penalcontemporaneo.it, 16 febbraio 2018.

³⁷ T. PADOVANI, *Dovere di vivere*, cit., p. 3 ss., il quale giudica l'ordinanza della Corte di Assise di Milano articolata, completa e persuasiva.

³⁸ *Ibidem*, p. 9.

³⁹ Sembra ora condividere la posizione di Tullio Padovani, A. MANNA, *Esiste un diritto a morire? Riflessioni tra Corte costituzionale italiana e Corte costituzionale tedesca: l'influenza delle diverse concezioni del mondo*, in AA.VV., *Studi in onore di Lucio Monaco*, Urbino University Press, 2020, p. 712 ss., laddove aderisce all'impostazione del *BVerfG* che configura un diritto al suicidio e all'aiuto al suicidio senza limiti o restrizioni. Analogamente, da ultimo, v. A. TIGRINO, *Il Bundesverfassungsgericht in tema di aiuto al suicidio prestato in forma commerciale*.

dio” garantito dalla Costituzione si sono limitate a denunciare l’arbitrarietà di uno dei requisiti richiesti per accedere all’aiuto medico al suicidio, quello della dipendenza da trattamenti di sostegno delle funzioni vitali. Le proposte di estendere l’ambito di ammissibilità dell’assistenza al suicidio hanno – in prevalenza – assunto come punto di partenza la sussistenza di uno stato patologico grave e irreversibile⁴⁰.

La maggioranza della letteratura giuridica che afferma l’esistenza di un “diritto costituzionale al suicidio” intende, a ben vedere, rivendicare un “diritto costituzionale al suicidio medicalmente assistito”. Opposto il fondamento concettuale del pensiero di Padovani: la visione del suicidio alla stregua di un diritto individuale di libertà è del tutto indipendente da una riflessione sul dilemma del suicidio medicalmente assistito.

Nella prima prospettazione argomentativa il (e l’aiuto al) *suicidio* (nelle sue forme classiche innescate dal “dolore psicologico”) è divenuto, in seguito a un ardito e pericoloso “capovolgimento”, “servo muto” di un “socio tiranno”: il suicidio medicalmente assistito. Nella seconda impostazione la questione dell’aiuto medico a morire “scompare” nell’ambito di una trattazione critica sulla rilevanza penale delle condotte – aiuto e istigazione – connesse a una nozione generale e tradizionale di suicidio.

A mio avviso entrambe le opinioni muovono da un fondamento concettuale non condivisibile: l’idea che il suicidio e il suicidio medicalmente assistito siano fatti giuridici assimilabili. Non siamo di fronte soltanto a gemelli che non possono sopravvivere congiunti, come hanno compreso i giudici della Consulta, ma a *due fenomeni che possono essere disciplinati esclusivamente se vengono analizzati fin dal loro concepimento come realtà differenziate*.

Come si avrà subito occasione di verificare, questa mia convin-

Verso un approccio realmente liberale al fine vita?, in *Arch. pen.*, 2020, 3, in partic. p. 7 ss.

⁴⁰ Si veda fin da ora il documento di sintesi del gruppo di lavoro in materia di aiuto medico a morire, che comunque non assume come presupposto la configurabilità di un “diritto al suicidio”, coordinato dal Prof. Carlo Casonato presso l’Università degli Studi di Trento, *Aiuto medico a morire e diritto: per la costruzione di un dibattito pubblico plurale e consapevole*, in *Biolaw J. - Riv. BioDir.*, 11 settembre 2019, p. 1 ss.

zione trova conferma anche in una disamina critica delle motivazioni della sentenza del Secondo Senato del *Bundesverfassungsgericht* del 26 febbraio 2020, la quale ha dichiarato incostituzionale il § 217 del StGB che punisce la c.d. «agevolazione commerciale del suicidio»⁴¹.

3. *La maldestra “ibridazione” del legislatore tedesco del 2015: l’«agevolazione commerciale del suicidio» e la sentenza della Corte costituzionale federale (BVerfG)*

Il § 217 del codice penale tedesco – ora dichiarato incostituzionale dai Giudici di Karlsruhe – si articola in due commi: «(1) Chiunque, con l’intenzione di favorire il suicidio altrui, ne offre, procura e trasmette l’opportunità commerciale, anche in forma d’intermediazione, è punito con la reclusione fino a tre anni o la pena pecuniaria. (2) In qualità di compartecipe è esente da pena chi agisca in modo non commerciale e sia o parente della persona favorita di cui al comma 1, oppure legata ad essa da stretti rapporti».

Tale disposizione è entrata in vigore il 10 dicembre 2015 a seguito dell’approvazione della legge sulla punibilità dell’agevolazione commerciale del suicidio: fino a quel momento il codice penale tedesco non prevedeva alcun reato che sanzionasse l’aiuto al suicidio. La *ratio* del “nuovo” § 217 era volta ad impedire una «normalizzazione della forma organizzata di suicidio assistito»⁴², nonché la diffusione di una «cultura suicidaria»⁴³ agevolata dallo sfruttamento delle richieste di aiuto al suicidio poste in essere – a scopo di lucro e in forme organizzate – da privati⁴⁴.

⁴¹ BVerfG, Urteil des Zweiten Senats von 26 Februar 2020 - 2BUR 2347/2015.

⁴² K. GAEDE, *Die Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung des Suizids - § 217 StGB*, in *JuS*, 2016, p. 385.

⁴³ Cfr. M.T. OLAKCIOGLU, in *Strafgesetzbuch Kommentar*, a cura di B. VON HEINTSCHEL-HEINNEG, 2018, p. 1762 ss.

⁴⁴ Si veda F. LAZZERI, *La Corte costituzionale tedesca dichiara illegittimo il divieto penale di aiuto al suicidio prestato in forma “commerciale”*, in *Sistema penale*, 28 febbraio 2020, p. 2 ss.

A dispetto della traduzione letterale della rubrica del § 217 StGB, ossia «agevolazione (favoreggiamento) commerciale dell'aiuto al suicidio», l'obiettivo perseguito dal legislatore tedesco nel 2015 appariva più ampio. La *ratio legis* è stata quella di sancire la rilevanza penale, in un ordinamento privo di "storiche" criminalizzazioni dell'aiuto e dell'istigazione al suicidio, non solo dello sfruttamento commerciale delle richieste di aiuto al suicidio da parte di privati, organizzati a scopo di lucro, ma anche dell'attività di intermediazione (a più livelli) svolta, sempre da privati, senza finalità lucrativa: in particolare, quella posta in essere dai predetti soggetti al fine di fornire assistenza medica, legale e nel trasporto verso le cliniche *ad hoc* a coloro che richiedevano tale tipo di intervento.

Una deroga, dunque, a una generale scelta di liceità dell'aiuto al suicidio, contrapposta, nello StGB, alla rilevanza penale dell'omicidio del consenziente (§ 216 StGB). Si comprende dunque quanto il sistema tedesco sia "a monte" diverso da quello italiano: in Germania la "storica" impostazione del legislatore – la liceità dell'aiuto al suicidio è stata espressa sin dall'introduzione di un ordinamento penalistico unitario nel 1871⁴⁵ – viene non soltanto "recuperata" ma ampliata dalla citata sentenza del *BVerfG*, che arriva ad affermare un «diritto al suicidio» (*Recht auf Selbsttötung*) anche in forma assistita.

Secondo la Corte costituzionale tedesca il «diritto ad autodeterminarsi nella morte» deve essere ricondotto all'interno del più generale «diritto al libero sviluppo della propria personalità» (art. 2, co. 1, GG) che nel *Grundgesetz* è ancorato al principio della dignità umana (*Menschenwürde*, art. 1, co. 1, GG)⁴⁶. Da ciò segue – scrive

⁴⁵ Nella letteratura penalistica tedesca cfr., per tutti, L. EIDAM, *Nun wird es also Realität: § 217 StGB n.F. und das Verbot geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung*, in *medstra*, 2016, p. 19, laddove parla di «una tradizione giuridica consolidata nel diritto penale tedesco»; S. BRITZKE, *§ 217 StGB im Lichte des strafrechtlichen Rechtsgutskonzeptes. Legitimität und Auslegung der Norm*, Zürich, Dike Verlag, 2019, p. 39 ss.; K. GAVELA, *Ärztlich assistierter Suizid und organisierte Sterbehilfe*, Berlin, Heidelberg, Springer, 2013, p. 7 ss.

⁴⁶ Sul punto cfr. le considerazioni, da angoli visuali talvolta divergenti, di L. EUSEBI, *Moriremo di autodeterminazione? Brevi note su BVerfG 26 febbraio 2020*, in *Corti supreme e salute*, 2020, p. 59 ss.; A. MANNA, *Esiste un diritto a morire? Riflessioni tra Corte costituzionale italiana e Corte costituzionale tedesca*, cit., p. 712 ss.; A. NAPPI, *A chi appartiene la propria vita? Diritto penale e autodeterminazione*

il *BVerfG* – che «la decisione autoresponsabile circa la fine della propria vita non necessita di alcun ulteriore fondamento o giustificazione» e, pertanto, «non resta limitata al sussistere di condizioni di malattia grave o insanabili né a determinate fasi della vita o della malattia» (Rn. 210). Ancora: «Una restrizione della garanzia a specifiche cause e motivi implica una valutazione sulle ragioni che spingono a commettere suicidio e sul merito della predeterminazione, ciò che è estraneo alla concezione della libertà dell'uomo, per come egli stesso si concepisce nella propria individualità e nella misura in cui vi si riconosca. [...] Elemento determinante è la volontà del suo titolare (*Maßgeblich ist der Wille des Grundrechtsträgers*), che si sottrae a qualsiasi apprezzamento svolto alla stregua di valori generalmente accettati, di precetti religiosi, di modelli socialmente acquisiti sulla vita e sulla morte ovvero speculazioni del puro intelletto [...] Questo diritto sussiste in ogni fase dell'esistenza umana. La decisione del singolo, di porre fine alla propria vita sulla base della propria concezione della qualità della vita e del senso della propria esistenza, è nel momento finale un atto frutto di un'autonoma autodeterminazione che lo Stato e la società devono rispettare» (Rn. 210).

Ed ecco il passaggio successivo, di particolare rilievo ai fini del discorso che intendo svolgere. Una volta affermato che «il diritto all'autodeterminazione della morte» (*Recht auf selbstbestimmtes Sterben*) – nella forma di un «diritto al suicidio» sulla base di una decisione libera e consapevole – non può essere circoscritto ad una determinata condizione di salute, ad una certa fase della vita o ad una verifica dei motivi del titolare, si riconosce che questi ha «anche la libertà di ricercare aiuto, per tale fine, presso terzi, come pure di recepire simile aiuto, ove sia stato offerto» (Rn. 212).

nel morire: dalla giurisprudenza della Consulta alla epocale svolta del Bundesverfassungsgericht, in *Legislazione penale*, 2020, p. 14 ss.; L. RISICATO, *La Consulta e il suicidio assistito: l'autodeterminazione "timida" fuga lo spettro delle chine scivolose*, in *Legislazione penale*, 2020, p. 10 ss.; V. ŽAGREBELSKY, *Aiuto al suicidio, autonomia, libertà e dignità nel giudizio della Corte europea dei diritti umani, della Corte costituzionale italiana e di quella tedesca*, in *Legislazione penale*, 2020, p. 8 ss.; G. FORNASARI, *Paternalismo hard, paternalismo soft e antipaternalismo nella disciplina penale dell'aiuto al suicidio. Corte costituzionale e Bundesverfassungsgericht a confronto*, in AA.VV., *Liber Amicorum Adelmo Manna*, Pisa, Pisa University Press, 2020, p. 315 ss.

Insomma, ad avviso della Corte costituzionale tedesca, la decisione *autoresponsabile* di porre fine alla propria esistenza necessita di essere tutelata a trecentosessanta gradi, sia a livello “orizzontale”, dunque senza che si richieda la sussistenza di particolari patologie né di determinate situazioni della vita, sia a livello “verticale”, non dovendo essere inibita la possibilità del singolo di chiedere e ricevere aiuto a tal fine⁴⁷.

Ciò posto, ad avviso del *BVerfG*, il divieto penale introdotto dal § 217 StGB avrebbe in concreto l'effetto di vanificare l'esercizio del «diritto ad una morte autodeterminata» per coloro che intendono ricorrere all'aiuto di terzi nell'attuazione del suicidio (Rn. 216 ss.). Preso atto dell'impossibilità di un'interpretazione costituzionalmente orientata della fattispecie incriminatrice, la Corte ne dichiara l'incostituzionalità (Rn. 337).

A tali conclusioni “radicali e sofferte” – sono stati necessari dieci mesi per redigere la pronuncia e votarla all'unanimità – i Giudici di Karlsruhe giungono dopo aver sottoposto il § 217 del StGB a una complessa verifica⁴⁸.

Innanzitutto, il Tribunale costituzionale tedesco si pone l'interrogativo se la limitazione imposta dal legislatore del 2015 all'aiuto al suicidio sia “giustificabile”, ovvero legittima, quale interferenza dello Stato nella dimensione individuale, volta a garantire una tutela al singolo. I giudici federali, a tal fine, si avvalgono di due criteri: la legittimità dell'interesse perseguito dal legislatore, da cui deriva l'idoneità della disciplina disposta a perseguirlo, e l'adequatezza, in termini di proporzionalità, della limitazione del diritto individuale.

⁴⁷ In termini molto simili, come detto, è l'impostazione della Corte d'Assise di Milano laddove chiedeva di «rendere penalmente irrilevante l'agevolazione dell'altrui suicidio che non abbia inciso sulla decisione della vittima, a prescindere da ogni riferimento alle condizioni personali del soggetto passivo e dalle ragioni del suo gesto» (ord. 14 febbraio 2018), condivisa da Tullio Padovani (*Dovere di vivere, loc. ult. cit.*).

⁴⁸ Si vedano ora, nell'ambito della letteratura penalistica di lingua tedesca, tra gli altri, T. HILLENKAMP, *Strafgesetz “entleert” Grundrecht - Zur Bedeutung des Urteils des Bundesverfassungsgerichts zu § 217 StGB für das Strafrecht*, in *JZ*, 12, 2020, p. 618 ss.; T. HÖRNLE, *Die niederländischen Hoge Raad und das BVerfG zu Fragen der Sterbehilfe: Die Abgrenzung von Selbstbestimmung und Fremdbestimmung im Einzelfall und als Leitlinie für die Rechtspolitik*, in *JZ*, 18, 2020, p. 872 ss.

In primis, il *BVerfG* afferma che l'obiettivo dell'ordinamento di tutelare la libera formazione delle volontà, quale presupposto del diritto ad autodeterminarsi anche nella morte, è pienamente legittimo. Il coinvolgimento di terzi autorizza l'intervento del legislatore penale allo scopo di verificare che non vengano attuate condotte offensive nei confronti delle persone che richiedono un aiuto al suicidio e, dunque, sia pienamente rispettata la loro autodeterminazione. In questa direzione, si richiamano le condizioni degli esseri umani più vulnerabili e la irreversibilità dell'attuazione di una decisione suicidaria.

In particolare, secondo il Tribunale costituzionale tedesco i rischi da fronteggiare possono provenire sia «dall'esterno», sia da «relazioni intersoggettive».

Sul primo versante, i Giudici di Karlsruhe ritengono che la diffusione di modelli culturali favorevoli all'assistenza al suicidio potrebbe determinare una pressione sociale in grado di ispirare o consolidare scelte suicide nei soggetti più fragili e poco consapevoli. In proposito, il *BVerfG* considera «condivisibile anche la valutazione del legislatore, che il favoreggiamento commerciale del suicidio possa condurre ad una "normalizzazione sociale" del suicidio assistito e che questo si possa affermare come forma normale di porre fine all'esistenza in particolare per le persone anziane e malate, in quanto tale idonea ad esercitare una pressione sociale nociva per l'autonomia personale» (Rn. 250).

Sul secondo versante, i rischi di una lesione ad una libera e consapevole decisione suicidaria sono molteplici, tenendo conto degli eventuali e numerosi «interessi confliggenti» che potrebbero determinare in concreto la condotta di «soggetti terzi» che agevolano il suicidio: da quelli «emozionali» a quelli economici sino, ad esempio, a quelli ereditari.

Sulla base di queste premesse, che ritengo in larga parte condivisibili, intendo analizzare *funditus* come si articola il percorso argomentativo del *BVerfG*. Il nucleo centrale è il seguente: posto che il reato di cui al § 217 StGB viene inquadrato come un illecito di pericolo astratto rispetto ai beni giuridici della vita e dell'autodeterminazione, i Giudici di Karlsruhe si chiedono se la valutazione prognostica di pericolosità effettuata dal legislatore del 2015 superi il vaglio di fondatezza empirica.

In relazione al rischio che l'individuo possa essere esposto a pressioni socio-culturali, il *BVerfG* sottolinea che al momento non esistono indagini statistiche che possano convalidare l'idea che l'offerta negoziale al suicidio comporti di per sé pericoli per l'autodeterminazione.

Più in dettaglio. Il *BVerfG* prende atto della presenza di indagini statistiche effettuate nei Paesi dove l'aiuto al suicidio è stato depenalizzato o legalizzato (Svizzera, Olanda, Belgio) che attestano un incremento (continuo e graduale) del numero dei suicidi medicalmente assistiti. Tuttavia, tale assunto non fornisce di per sé alcuna dimostrazione della sussistenza di un rischio più elevato per l'autodeterminazione dell'aspirante suicida.

Il legislatore penale non è esonerato dall'addurre una prova, fondata su dati empirici verificati, della connessione tra l'offerta di aiuto negoziale al suicidio – con il conseguente accertato aumento dei suicidi medicalmente assistiti – e una minaccia per il bene dell'autodeterminazione. Il Tribunale costituzionale tedesco ritiene che la convinzione della sussistenza di questo legame non sia fondata su conoscenze scientifiche sicure.

In questa prospettiva, la sentenza del *BVerfG* pone altresì in evidenza quanto prospettato da studi specialistici e dall'audizione di esperti, laddove sottolineano che i pensieri suicidi – presenti di frequente in persone che soffrono di depressione – possono essere revocati quando vi sia occasione di una riflessione ponderata anche sulle alternative esistenti. Alla luce di queste considerazioni, si rafforza l'idea che i rischi più intensi per l'autodeterminazione dell'aspirante suicida provengano dalle "relazioni intersoggettive", vale a dire da agevolazioni al suicidio provenienti da soggetti «interessati» influenzati da considerazioni "emotive", da aspetti economici o addirittura ereditari.

Ed ecco un altro passaggio cruciale del discorso che intendo sviluppare. Mi chiedo in che misura i riscontri empirici richiamati dal *BVerfG* per valutare la fondatezza scientifica dell'intervento del legislatore tedesco possano contribuire a risolvere le questioni sostanziali sollevate dall'aiuto al suicidio nell'ambito del nostro ordinamento.

A tal proposito, osservo subito che il dibattito sul ruolo e sul valore da assegnare alle indagini statistiche e agli studi sperimenta-

li deve essere collocato nel contesto culturale e politico-criminale di riferimento. Non intendo soltanto richiamare la circostanza che una maggiore accettazione dell'assistenza al suicidio nella società – comprovata dai dati provenienti da Svizzera, Olanda, Belgio – sia considerata senza timore dai Giudici di Karlsruhe.

Pongo l'accento sul fatto che il *BVerfG* si concentra esclusivamente su un punto: per “rompere” la tradizione culturale e giuridica consolidata nel diritto tedesco della liceità penale dell'aiuto al suicidio si ricercano dati statistici affidabili sulla pericolosità dell'agevolazione commerciale al suicidio medicalmente assistito (per il bene dell'autodeterminazione).

Il giurista penalista italiano non può “trapiantare” questo ulteriore “capovolgimento” – una sorta di “capriola concettuale” – nel dibattito sulla riforma del nostro sistema penale. Da noi non si può eludere l'interrogativo che dovrebbe costituire la base di partenza logica – invero pure nell'ambito di un dibattito “complessivo” sulle questioni di fine vita tra i giuspenalisti tedeschi – per delineare ipotesi di riforma scientificamente fondate.

Occorre domandarsi: è ragionevole che un ordinamento giuridico preveda un divieto penale “generale” di aiuto al suicidio nelle sue forme tradizionali? E ciò tenendo in considerazione anche quanto prospettato dalle indagini scientifiche esaminate dal *BVerfG*⁴⁹, dalle quali emerge che una libera decisione suicidaria può essere più di frequente concretamente minacciata da forme d'influenza provenienti da terzi estranei al fenomeno dell'offerta di aiuto negoziale al suicidio medicalmente assistito.

A questo proposito, ritengo importante porre in rilievo due dati statistici del tutto trascurati dalla letteratura specialistica.

Il primo. Nell'ambito dei suicidi tentati e commessi in Germania

⁴⁹ Nonché dagli esperti consultati dal Tribunale costituzionale federale tedesco: sul “metodo” utilizzato dai Giudici di Karlsruhe, cfr., nella letteratura giuspenalistica italiana, le preziose riflessioni di M.B. MAGRO, *Il suicidio assistito tra inviolabili diritti di libertà e obblighi di protezione positiva nella decisione del Tribunale costituzionale tedesco sul § 217 StGB*, in *Dir. pen. XXI secolo*, 2020, p. 20 ss.; N. RECCHIA, *Il suicidio medicalmente assistito tra Corte costituzionale e Bundesverfassungsgericht. Spunti di riflessione in merito al controllo di costituzionalità sulle scelte di incriminazione*, in *Sistema penale*, 28 luglio 2020, pubbl. in *Diritto penale contemporaneo – Rivista trimestrale*, 2020, 2, p. 64 ss.

è molto limitata la percentuale di quelli legati all'attività delle cosiddette *Sterbehilfvereine* (associazioni per l'aiuto alla morte)⁵⁰.

Il secondo. I dati di Eurostat rilevano che, dei 5,2 milioni di decessi registrati nell'Unione Europea nel 2015, 56.200 (1,1%) sono stati dovuti a morte volontaria (suicidio). In termini assoluti, Germania (10.200 morti) e Francia (9.200) sono i due Stati membri che hanno registrato il maggiore numero di suicidi nel 2015; tuttavia, per un confronto tra Paesi, i dati assoluti vanno adattati alle dimensioni e alla struttura della popolazione di ogni singolo Stato. Ciò posto, la Germania (12 suicidi ogni 100.000 abitanti) si colloca di poco al di sopra del tasso di suicidi a livello dell'UE⁵¹ mentre l'Italia si trova tra i Paesi con i tassi più bassi di suicidi (6 suicidi ogni 100.000 abitanti)⁵².

A mio avviso, queste indagini statistiche non costituiscono prove empiriche decisive nella prospettiva di una legislazione penale scientificamente fondata. Tuttavia, i due dati che ho riportato dovrebbero condurre a denunciare innanzitutto la “capriola” del legislatore penale tedesco del 2015, che ha disciplinato l'aiuto al suicidio “a testa in giù”. Il quesito preliminare che avrebbe dovuto porsi il legislatore tedesco – nella prospettiva di tutelare la libertà e la consapevolezza della scelta suicidaria – era quello relativo all'idoneità di un divieto penale a prevenire abusi in relazione alle tipologie tradizionali di suicidio innescate da sofferenze psicologiche o esistenziali.

Una tale riflessione non viene presa in esame, sia nel dibattito sviluppatosi nell'ambito della dottrina tedesca in relazione all'intervento legislativo del 2015⁵³, sia nelle argomentazioni dei Giudici

⁵⁰ Per una rassegna di alcuni dati cfr. S. BRITZE, § 217 StGB im Lichte des strafrechtlichen Rechtsgutskonzeptes, cit., 2019, p. 39 ss.; M. RUDLOF, *Das Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (§ 217 StGB n.F.). Untersuchung der (straf-)rechtlichen Grenzen, insbesondere von professionalisierter Suizidförderung bzw.-beihilfe*, Berlin, de Gruyter, 2018, p. 267 ss.

⁵¹ Attestato in media a 11 decessi ogni 100.000 abitanti.

⁵² Insieme, ad esempio, a Regno Unito (7) e Spagna (8). Per la consultazione dei dati Eurostat, cfr. www.quotidianosanita.it, 4 novembre 2020.

⁵³ In proposito, cfr. anche le considerazioni presenti nel documento di quasi 150 penalisti tedeschi, i quali prima dell'approvazione definitiva della riforma si erano limitati a esprimersi con pareri contrari: *Stellungnahme deutscher Stra-*

ci di Karlsruhe. In Germania neppure si prende in considerazione l'eventualità di un'opera di "individuazione" dell'identità differenziata di due "fratelli" – (aiuto al) suicidio "tradizionale" e (agevolazione commerciale al) suicidio medicalmente assistito – in quanto il primo(genito) non lo si considera "concepito".

Questo "occultamento" del fenomeno oscuro dell'aiuto al suicidio "tradizionale" risulta evidente anche nella parte conclusiva della sentenza del *BVerfG*. I Giudici di Karlsruhe prospettano al legislatore la possibilità di predisporre una regolamentazione dell'assistenza al suicidio attraverso la previsione di garanzie procedurali, di obblighi di informazione, di autorizzazioni amministrative, di periodi di osservazione per verificare la serietà e il persistere nel tempo della scelta suicidaria. In particolare, il *BVerfG* è consapevole che la richiesta di assistenza al suicidio potrebbe risultare influenzata da disturbi psichici acuti⁵⁴ oppure non essere preceduta da un'offerta concreta di alternative⁵⁵.

L'indicazione al legislatore di un «ampio spettro di azioni regolatorie» è finalizzata alla tutela della libertà di autodeterminazione dell'aspirante suicida – con un eventuale ricorso alla sanzione penale – ed esclude comunque la previsione di condizioni sostanziali e predefinite per avvalersi dell'aiuto al suicidio, come il requisito di una malattia incurabile, ovvero quello del previo ricorso alle cure palliative o alla terapia del dolore.

Il fatto che possa accedere all'assistenza al suicidio anche una persona non malata non deve trarre in inganno. Il *BVerfG* parla di «aiuto al suicidio» ma si riferisce esclusivamente all'assistenza medica al suicidio: la pronuncia, del resto, puntualizza con chiarezza che al diritto al suicidio assistito non corrisponde un obbligo di prestazione sanitaria⁵⁶.

Nessuna riflessione, nessun "pensiero" all'aiuto ad un "classico"

frechtslehrerinnen und Strafrechtlehrer Ausweitung der Strafbarkeit der Sterbehilfe, in *medstra*, 2015, p. 129 ss.

⁵⁴ Rn. 214.

⁵⁵ Rn. 242.

⁵⁶ M.B. MAGRO, *Autodeterminazione terapeutica e autodeterminazione alla morte dopo la sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019*, in M. CATENACCI, N. D'ASCOLA, R. RAMPIONI (a cura di), *Scritti in onore di Antonio Fiorella*, Roma TrE-Press, 2021 (in corso di pubblicazione), par. 6.

suicidio che si concretizza in un supporto logistico, in una “agevolazione determinante” prestata da un terzo “interessato” (ad esempio, una pistola fornita da un socio a un imprenditore in grave crisi depressiva per motivi economici). In proposito, va sottolineato che gli studi specialistici pongono l'accento sull'esistenza di un intervallo temporale spesso ampio tra il momento in cui si prende la decisione di uccidersi e quello successivo e distinto dell'attuazione del proposito: è di immediata evidenza che un aiuto “solerte” può ridurre in maniera significativa questo “spazio deliberativo”.

Le sentenze della Corte costituzionale italiana e del *BVerfG* risultano dunque “inevitabilmente infelici”. La prima è stata “costretta” a ricondurre il dilemma del suicidio medicalmente assistito nell'ambito di una norma redatta per vietare l'aiuto alle forme tradizionali di suicidio. La seconda ha dovuto “occultare” il fenomeno dell'aiuto alle tipologie classiche di suicidio riconducendolo alla disposizione dell'agevolazione commerciale dell'assistenza medica al suicidio.

4. *Il baricentro: l'accertamento di una decisione libera e consapevole di richiedere aiuto al suicidio*

Questo insanabile “vizio di origine” che caratterizza le prese di posizione della Corte costituzionale italiana e di quella tedesca impedisce una disamina articolata e convincente, nell'ambito dei diversi percorsi argomentativi delle due pronunce, dell'unico elemento che le accomuna. E invero, nella prospettiva radicale del *BVerfG* l'unico requisito sostanziale – a differenza dei quattro previsti dalla Corte Costituzionale italiana – per ottenere l'assistenza al suicidio è la presenza di una volontà «autentica e definitiva».

A questo punto riprendo la tematica che ho sempre considerato centrale, e che non viene affrontata – a mio avviso – in maniera approfondita nel dibattito (bioetico e) giuridico, che pure non avrebbe dovuto essere “imprigionato” dagli “imbuti normativi” imposti ai Giudici della Consulta e ai Giudici di Karlsruhe. Vale a dire: l'accertamento di una decisione libera e consapevole di un aspirante suicida.

*Il diritto di autodeterminazione di chi richiede assistenza al suicidio non può essere affermato senza una previa e approfondita verifica dei suoi criteri di accertamento*⁵⁷.

Questa verifica è dunque essenziale anche per il dibattito – che altrimenti sarebbe “governato” da premesse assiologiche e da asserzioni apodittiche – sul suicidio come fenomeno da prevenire o da tutelare.

5. *Le ferite dell'anima e gli scenari ambivalenti e insondabili del suicidio. Le ragioni di un divieto penale dell'aiuto al suicidio*

Si ripropone allora la questione che considero cruciale: l'individuazione dei criteri in base ai quali considerare la scelta e la conseguente condotta suicidaria realmente autonoma e libera.

A mio avviso, il problema è decisivo ed è ineludibile il suo esame se si vuole affrontare la questione relativa alla sussistenza o meno di un “diritto al suicidio” anche avvalendosi dell'aiuto altrui. In una prospettiva laica e liberale – dove si colloca il mio ragionamento – non è sufficiente affermare che l'accertamento della volontarietà delle scelte deve porsi come priorità assoluta, con l'avvertenza che più la condotta è autolesiva e rischiosa più elevati debbono essere lo *standard* della volontarietà e lo *standard* dell'accertamento.

Ritengo essenziale che il giurista penalista contemporaneo assuma il compito – nell'ambito di una scienza penale “autenticamente” integrata – di “dialogare” con quei settori disciplinari che più direttamente si occupano del suicidio e da cui sarebbe lecito attendersi indicazioni. Gli studiosi più rigorosi – psichiatri, psicologi, sociologi, medici, giuristi, filosofi, teologi, bioeticisti – muovono dall'elaborazione di una tassonomia, di una classificazione dei tipi di suicidio. A titolo esemplificativo: suicidio patologico, anomico, non intenzionato/intenzionato/subintenzionato, altruistico, collettivo, egoistico, passivo, cronico, religioso, politico, liberatorio, espiatorio, intellettuale, uma-

⁵⁷ Questo aspetto – che ritengo decisivo – non è oggetto di particolare attenzione anche negli studi più articolati e analitici (v., ad es., la citata opera di G. FORNERO, *Indisponibilità e disponibilità*, cit.).

nitario, emotivo, razionale, ludico, sentimentale, simbolico, e l'elenco potrebbe continuare, così come potrebbero essere riviste alcune denominazioni a seconda della prospettiva dei diversi autori.

Un'approfondita analisi di queste indagini mi consente, pur di fronte alla varietà delle posizioni e alla molteplicità dei punti di osservazione, di formulare alcune considerazioni.

Dagli angoli visuali delle diverse discipline la prevenzione del suicidio è una finalità centrale: la maggioranza degli studi sono stati svolti allo scopo di raccogliere informazioni utili a prevenire la condotta suicidaria. Ciononostante, queste indagini rimangono sostanzialmente "all'esterno" e la loro efficacia è relativa, in quanto anche le disamine più raffinate non riescono a dare conto del coinvolgimento della psiche nella condotta suicidaria. Occorre sottolineare che, nella maggioranza dei casi, il suicidio ricorre in situazioni umane comuni e non – come sarebbe tranquillizzante pensare – negli psicotici ospedalizzati: ogni suicidio ha il suo particolare, individuale, lato d'ombra.

La conoscenza che abbiamo del suicidio è sempre incompleta, ogni definizione netta è prematura: la "comprensione" del suicidio è sì un problema, ma è e rimarrà soprattutto un mistero.

Ciò trova conferma anche nella disciplina che ha maggiori risorse per ascoltare le sofferenze dell'anima dell'aspirante suicida, cioè la psicoanalisi, la psicologia del profondo: «Un'indagine svolta dalla prospettiva analitica si differenzia da altri tipi di ricerca in quanto non si propone né di condannare, né di condonare il suicidio, anzi neppure di esprimere un giudizio ma semplicemente di comprenderlo come evento nella realtà psichica»⁵⁸.

Tuttavia, anche quando la psicoanalisi ha l'effetto di prevenire il suicidio – come per fortuna talvolta accade⁵⁹ – essa non può contribuire a formulare una serie di regole per stabilire se una scelta sui-

⁵⁸ J. HILLMAN, *Il suicidio e l'anima*, Milano, Adelphi, 2010, p. 121 ss. (la prima edizione è del 1965, mentre la seconda con *postscriptum* del 1997). Sugli scenari dilemmatici e comunque oscuri di ogni scelta di una morte volontaria cfr., nel solco di una psichiatria fenomenologica e antropologica, le profonde riflessioni di E. BORGNA, *L'attesa e la speranza*, 1^a ed. Universale Economica, Milano, Feltrinelli, 2018, p. 119 ss.

⁵⁹ «Quando l'impulso della morte fisica è stato vinto e assorbito dalla sua realizzazione all'interno della psiche» (J. HILLMAN, *Il suicidio e l'anima*, cit., p. 137) gli psicoanalisti parlano di un'autentica "rinascita" dell'aspirante suicida.

cidaria sia realmente libera, a causa dell'unicità e irripetibilità della relazione analitica.

Se il suicidio – letteralmente “uccisione di se stesso” – è un attacco alla vita del proprio corpo, l'unicità della tragedia non può essere sottoposta a verifica. Anche la psicoanalisi non può – né peraltro intende⁶⁰ – elaborare regole per stabilire quando il suicidio, o “quel suicidio”, sia una “chiamata” di un Sé libero e autonomo⁶¹.

Insomma, reputo non solo difficilmente ipotizzabile un accertamento di una volontà suicida libera e autonoma, ma neppure che esista la figura di un “valutatore”, di un “perito”, di un “esperto” che sappia valutare l'intensità e la “curabilità” delle ferite della nostra anima⁶².

Alla luce di queste osservazioni, ritengo che la prevenzione del suicidio sia una finalità assolutamente legittima e del tutto condivisibile. In questa prospettiva, mi chiedo se il divieto penale di aiuto al suicidio – inteso in senso tradizionale – possa rappresentare uno strumento efficace. La difficoltà persino di concettualizzare un procedimento finalizzato a valutare l'“abnormità” di un gesto definitivo di autoannientamento, innescato da un dolore psicologico, mi porta a ritenere che nessuno – parenti, amici, conoscenti, soci, “passanti” – abbia la facoltà di facilitare la condotta suicidaria.

L'impossibilità di identificare adeguati strumenti di accertamen-

⁶⁰ Cfr. G. NARDONE, *Aiutare al suicidio o ad una buona morte?*, in www.bio-diritto.org, 27 agosto 2019, p. 1 ss.

In proposito, ritengo significativo che quando gli psicoanalisti intervengono nel discorso pubblico sulle “questioni di fine vita” fanno riferimento esclusivamente all'aiuto medico a morire in contesti di patologie organiche gravi e irreversibili (si vedano le considerazioni di M. RECALCATI, *I tabù del mondo*, Torino, Einaudi, 2017, p. 150 ss.). In generale, sulla “disciplina della psicoanalisi” e sull'“identità dello psicoanalista” mi limito a segnalare le preziose letture di S. ARGENTIERI, S. BOLOGNINI, A. DI CIACCIA, L. ZOJA, *In difesa della psicoanalisi*, Torino, Einaudi, 2013; S. BOLOGNINI, *Flussi vitali tra Sé e Non-Sé. L'intersichico*, Milano, Raffaello Cortina, 2019.

⁶¹ Sul tema cfr. le profonde riflessioni di M.L. CAPRONI, in S. CANESTRARI, M.L. CAPRONI, *Suicidio e aiuto al suicidio: diritto e psicoanalisi in dialogo*, in *disCrimen*, 27 gennaio 2021, p. 14 ss.

⁶² Cfr. il volume collettaneo R. TATARELLI, M. POMPILI (a cura di), *Il suicidio e la sua prevenzione*, Roma, Giovanni Fioriti, 2008; M. POMPILI, *La prevenzione del suicidio*, cit., in part. p. 55 ss.; M. BIONI, A. IANNITELLI, S. FERRACUTI, *Sull'imprevedibilità del suicidio*, in *Rivista di psichiatria*, 2016, p. 167 ss.; L. PAVAN, *Esiste il suicidio razionale?*, Roma, Magi edizioni, 2009.

to per verificare in concreto se la decisione dell'aspirante suicida sia libera, autonoma e responsabile appare, a mio avviso, evidente di fronte alla richiesta – di per se stessa “ambivalente” – “di essere aiutati a suicidarsi” per “spegnere” definitivamente le proprie sofferenze di matrice psicologica o esistenziale. Tali riflessioni mi conducono a condividere la sentenza della Corte costituzionale italiana laddove – a differenza della pronuncia del *BVerfG* – si esprime a favore dell'incriminazione dell'aiuto al suicidio nelle sue forme “tradizionali”⁶³. Un simile divieto penale può sopravvivere, peraltro, soltanto nell'ambito di una riforma generale dei delitti contro la vita previsti dal codice Rocco che – intendo sottolineare con chiarezza – danno luogo a esiti sanzionatori così intensi da apparire censurabili sotto il profilo della ragionevolezza-proporzione⁶⁴.

La sentenza del *BVerfG* non propone costanti empiriche indotte con metodo scientifico in grado di modificare la mia convinzione

⁶³ Alcune argomentazioni utilizzate nella sentenza n. 242/2019 conducono i Giudici della Consulta a giustificare l'incriminazione dell'aiuto al suicidio sulla base di un paternalismo “indiretto” definibile “debole” conciliabile con un liberalismo penale non dogmatico ma “maturo” e “cauto” (per la distinzione tra le diverse forme di paternalismo si rinvia alla classica opera di J. FEINBERG, *The Moral Limits of the Criminal Law*, vol. 3, *Harm to Self*, Oxford, Oxford University Press, 1986, p. 14, ripresa con chiarezza da G. FIANDACA, *Il diritto di morire tra paternalismo e liberalismo*, in *Foro it.*, 2009, V, p. 227 ss.). In un'altra recente pronuncia della Corte costituzionale del 7 giugno 2019, n. 241 si segnala invece il ricorso ad un paternalismo “hard”, laddove si fa leva su motivazioni di tipo moralistico per negare la configurabilità di una libera scelta di esercitare il sesso a pagamento (cfr., p.t., gli approfonditi rilievi critici di A. CADOPPI, *La Consulta salva il reclutamento e il favoreggiamento della prostituzione: verso una legittimazione del moralismo penale*, in *Dir. pen. proc.*, 2019, p. 1653 ss.).

⁶⁴ Il codice penale vigente vive “sospeso” tra la matrice nella quale è stato coniato – quella autoritaria del legislatore del 1930 – e l'orizzonte culturale in cui si trova a operare attualmente: quel progetto democratico, liberale e personalistico che, a partire dall'entrata in vigore della Carta costituzionale, dovrebbe stare alla base dell'interpretazione dell'esistente e ispirare le scelte normative future (sia consentito il rinvio a S. CANESTRARI, *Principi di biodiritto penale*, cit., in partic. p. 11 ss.).

Sulla mancata riforma del codice penale che contraddistingue l'anomalia italiana si consiglia, anche per i lettori non giuristi, la consultazione del volume L. STORTONI, G. INSOLERA (a cura di), *Gli ottant'anni del codice Rocco*, Bononia University Press, Bologna, 2012: si vedano in particolare le preziose riflessioni di FRANCESCO PALAZZO (pp. 39-57), DOMENICO PULITANÒ (pp. 157-178) e GIOVANNI FIANDACA (pp. 207-255).

– sorretta da un “dialogo” con la psicologia del profondo – sull’impossibilità di indagare e di valutare le “ferite dell’anima” alla base di una richiesta di essere “aiutati a suicidarsi”. Posta l’impossibilità di fondare un giudizio sulla legittimità o meno dell’intervento penale su affidabili riscontri empirici, appare corretto e ragionevole affermare che il divieto penale di aiuto al suicidio possa rappresentare uno strumento utile a fronteggiare i rischi di una lesione ad una libera scelta suicida. È di immediata evidenza che i pericoli di “manipolazioni” e di abusi sono molteplici, tenendo conto degli eventuali e numerosi “interessi confliggenti” che potrebbero determinare in concreto le condotte di “soggetti terzi” che agevolano il suicidio (da quelli “emozionali” a quelli di natura economica).

Per ciò che riguarda i destinatari di tale tutela ricorre il richiamo alla categoria delle persone specialmente “vulnerabili” (riproposto anche nella citata sentenza della Consulta). Sulla base delle considerazioni svolte, ritengo preferibile un atteggiamento di cautela nel procedere ad una individuazione dei contesti e delle categorie “più a rischio”. Poiché la conoscenza che abbiamo della scelta suicida è comunque assai limitata, ogni classificazione appare parziale: la psiche di ciascuno di noi può contenere un’eterna primavera di crescita e un inverno senza fine di depressione e di disperazione⁶⁵.

6. *I diritti e i tormenti di un corpo prigioniero*

Riformulo il quesito che considero cruciale – e preliminare ad ogni ulteriore riflessione – nell’ambito delle situazioni nelle quali i Giudici della Consulta ritengono che la repressione penale dell’aiuto al suicidio entri in contrasto con i principi costituzionali.

Vale a dire: è possibile accertare la capacità di prendere decisioni libere e consapevoli (di autodeterminarsi) nel richiedere la somministrazione di un farmaco atto a provocare rapidamente la morte da parte di

⁶⁵ In questa sede mi limito a ricordare un dato del rapporto *OMS World Health Statistics 2018*. Nei Paesi europei il suicidio è tra le prime cause di morte nei giovani tra 15 e 24 anni: <https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/6-june-18108-world-health-statistics-2018.pdf>.

pazienti (a) affetti da una patologia irreversibile e (b) fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, che trovano assolutamente intollerabili i quali (c) sono tenuti in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale?

Non posso neppure accennare alla questione – profonda e ramificata – della “reciproca relazione” tra anima e corpo. Tutti noi comunque sappiamo che esiste un legame tra le “sofferenze dell’anima” e le “sofferenze del corpo”: nell’esperienza concreta non stanno mai in un rapporto di esclusione assoluta. Nelle condizioni delineate dalla Corte costituzionale, a differenza di quelle che caratterizzano le tipologie di suicidio esaminate in precedenza, il corpo assume peraltro, indubbiamente, il ruolo di *protagonista* con i suoi diritti – il principio dell’intangibilità della sfera corporea e il diritto a vivere tutte le fasi della propria esistenza senza subire trattamenti sanitari contro la propria volontà – e i suoi tormenti. Tale *centralità* delle sofferenze e della condizione del corpo del malato mi conduce a effettuare considerazioni diverse rispetto a quelle relative alle “tradizionali” tipologie del suicidio indotto dal “male dell’anima”. La sussistenza di presupposti “oggettivi” – l’esistenza di una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psichiche intollerabili al paziente tenuto in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale – depone per la possibilità di verificare la libertà di autodeterminazione di una richiesta di assistenza a morire. Siamo in presenza di criteri di accertamento e di una figura in grado di svolgere il procedimento di *verifica*, che non può che essere il medico, magari con l’ausilio di uno psicologo clinico nel caso vi siano dubbi sul pieno possesso delle facoltà mentali della persona malata.

E invero, a conferma di quanto detto, i Giudici della Consulta ritengono fondamentale una regolamentazione sulle modalità di *verifica medica* della sussistenza di presupposti in presenza dei quali una persona possa richiedere l’assistenza a morire e una disciplina del relativo processo medicalizzato⁶⁶. In attesa di un intervento del Parlamento, la sentenza della Corte ha subordinato la non punibilità al rispetto delle modalità previste dalla normativa sul consenso informato, sulle cure palliative e sulla sedazione profonda e continua (articoli 1 e 2 della legge 219/2017) e alla verifica sia delle condizio-

⁶⁶ Corte costituzionale, sent. 242/2019, § 2.4. riprendendo l’ordinanza n. 207 del 2018.

ni richieste che delle modalità di esecuzione da parte di una struttura pubblica del Servizio Sanitario Nazionale, sentito il parere del comitato etico territorialmente competente.

Ribadisco, in sintesi, la mia posizione. Non ritengo convincente l'idea – frequente negli studiosi di area cattolica – che nel contesto di situazioni patologiche gravissime o di fine vita non sia mai possibile accertare una volontà “attuale”, “certa”, “libera” e “consapevole” del malato che richiede l'assistenza a morire⁶⁷. Al contrario, ritengo che sia possibile per il medico accertare in modo rigoroso la volontà della persona malata proprio nelle ipotesi in cui la richiesta di aiuto a morire sia formulata nell'ambito e a conclusione di un percorso di cura e di una profonda relazione tra il medico e la persona malata, come accade nelle ipotesi in cui il paziente sia tenuto in vita a mezzo di un trattamento di sostegno delle funzioni vitali.

Dove invece regna il dubbio e appare altamente problematica – anche se certo non del tutto preclusa – la verifica di una “lucida” e “stabile” richiesta di avvalersi dell'aiuto al suicidio è l'universo chiaroscurale della persona malata che può uccidersi da sola ma progetta un “suicidio per mano altrui”. In questa galassia governata dall'angoscia, in cui il soggetto non esercita la forma più estrema di libertà – quella di uccidere se stesso – ma chiede ad altri di assumersi tale responsabilità occorre ragionare con prudenza, cautela e timore.

La richiesta “aiutami a suicidarmi” per i dolori provocati dalle ferite dell'anima si sottrae per *sua natura* a un processo di accertamento in grado di “identificare” la validità della richiesta, di frequente comunque proveniente da una persona affetta da un disturbo psicopatologico. Nelle complesse e variegaste costellazioni di pazienti con una malattia grave e irreversibile ma in grado di far cessare da soli la propria esistenza intendo, invece, porre in evidenza le difficoltà inerenti a un processo di tipizzazione dell'accertamento di una decisione libera e consapevole di richiedere un aiuto a morire.

⁶⁷ V., per tutti, F. D'AGOSTINO, *Bioetica nella prospettiva della filosofia del diritto*, Giappichelli, Torino, 1996, p. 238.

7. *La verifica medica della richiesta di assistenza a morire e le ambiguità della sentenza 242/2019 della Corte costituzionale*

Il requisito *sub c)* – la richiesta di assistenza a morire deve provenire da una persona malata «tenuta in vita a mezzo di trattamento di sostegno vitale» – consente alla Corte costituzionale italiana di “risolvere” (*rectius*: di “non affrontare”) le questioni più complesse che emergono dal dibattito mondiale relativo alla legalizzazione o alla depenalizzazione del suicidio medicalmente assistito e delle condotte eutanasiche⁶⁸. Vale a dire: le richieste di assistenza al suicidio di persone malate che si trovino nelle identiche situazioni soggettive descritte dalla Corte, ma che siano per la natura della loro patologia

⁶⁸ Come ho più volte sottolineato, la sentenza n. 242 del 2019 è “modellata sul caso concreto” e dunque la nozione di «trattamento di sostegno vitale» è pensata in relazione alle forme di dipendenza da macchinari, da trattamenti senza i quali la morte sarebbe imminente. Per una interpretazione estensiva (già prospettata da M. DONINI, *Libera nos a malo. I diritti di disporre della propria vita per la neutralizzazione del male*, in G. D’ALESSANDRO, O. DI GIOVINE, a cura di, *La Corte costituzionale e il fine vita*, cit., p. 223 ss.) o, alternativamente, analogica della «dipendenza da trattamenti di sostegno vitale», v. ora invece C. Ass. Massa, sent. 27 luglio 2020 (dep. 2 settembre 2020), Pres. est. De Mattia, imp. Cappato e Schett, in *Sistema penale*, 14 settembre 2020, con il commento critico di F. LAZZERI, *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*.

Sul punto cfr., nella letteratura giuspenalistica, le preziose riflessioni (con punti di vista talvolta non coincidenti in una prospettiva *de iure condendo*) di G. FIANDACA, *Fino a che punto è condivisibile la soluzione costituzionale del caso Cappato?*, in G. D’ALESSANDRO, O. DI GIOVINE (a cura di), *La Corte costituzionale e il fine vita*, cit., p. 265 ss.; G.M. FLICK, *Un passo avanti problematico nella dignità del morire*, in *Cass. pen.*, 2021, 2, p. 436 ss.; G. GENTILE, *Il suicidio medicalmente assistito nello spazio libero dal diritto penale*, in *Dir. pen. e processo*, 2020, 3, p. 577 ss.; O. DI GIOVINE, *Spunti di riflessione sull’auspicata incipiente proceduralizzazione del fine vita (e sul ruolo di giudici ordinari e costituzionali nella definizione dell’area di rilevanza penale)*, in G. D’ALESSANDRO, O. DI GIOVINE, *La Corte costituzionale*, cit., in part. p. 192 ss.; V. MANES, *Aiuto a morire, dignità del malato, limiti dell’intervento penale*, in *Pol. dir.*, 2020, n. 1, p. 41 ss.; A. MASSARO, *Questioni di fine vita e diritto penale*, Torino, Giappichelli, 2020; F. PALAZZO, *La sentenza Cappato può dirsi «storica»?*, in *Pol. dir.*, 2020, 1, p. 3 ss.; M. ROMANO, *Istigazione o aiuto al suicidio, omicidio del consenziente, eutanasia, dopo le pronunce della Corte costituzionale*, in *Riv. it. dir. e proc. pen.*, 2019, n. 4, p. 1793 ss.; S. TORDINI CAGLI, *Tutela dei soggetti vulnerabili e tutela dell’autodeterminazione: una sintesi possibile? (A margine del caso Cappato)*, in www.archiviopenale.it, 2, 2019.

nelle condizioni di poter rifiutare e/o rinunciare autonomamente a trattamenti sanitari salvavita.

L'introduzione del requisito *sub c)* permette, pertanto, alla Corte di escludere dall'oggetto della sentenza quelle malattie che si prestano ad un accertamento di estrema difficoltà in relazione alla capacità decisionale della persona malata. Di conseguenza, l'opera di verifica del requisito *sub d)* – il soggetto “agevolato” deve essere «capace di prendere decisioni libere e consapevoli» – risulta meno complessa. Ribadisco: da un duplice punto di vista. Per un verso, si dovrà valutare la scelta di rivendicare i diritti e di “spegnere” i “tormenti di un corpo prigioniero” e mai *esclusivamente* l'intensità di una prostrazione dovuta alle “ferite dell'anima”. Per l'altro, trattandosi necessariamente di *pazienti medicalizzati* è agevole identificare nel *medico* il soggetto che deve comunque essere coinvolto nella procedura di accertamento della «capacità di prendere decisioni libere e consapevoli».

La presenza del requisito *sub c)* consente altresì alla sentenza n. 242/2019 di “aggirare” le questioni più tragiche e controverse relative ai requisiti richiesti dalla Corte *sub a)* e *sub b)* per accedere all'aiuto medico a morire.

Per ciò che riguarda il requisito *sub a)* – la persona malata deve essere «affetta da una patologia irreversibile» – la questione più discussa riguarda la definizione dello stato patologico come “terminale”. Le soluzioni adottate dai paradigmi normativi che hanno legalizzato o depenalizzato il suicidio medicalmente assistito o le condotte eutanasiche sono molteplici: alcuni Stati degli USA, ad esempio, hanno fatto riferimento ad un “modello oggettivo” prevedendo in modo esplicito che la patologia si trovi allo stadio terminale.

Nel perimetro della “non punibilità” dell'assistenza medica al suicidio tracciato dalla sentenza della Corte, tramite il requisito *sub c)*, viene in considerazione un paziente che s'inserisce in un processo di fine vita a seguito della rinuncia all'uso di tecniche strumentali di sostegno delle funzioni vitali e che ha diritto di beneficiare della sedazione palliativa profonda continua. Dunque, una persona malata che entra necessariamente in una fase terminale dopo aver interrotto i trattamenti di sostegno vitale.

In relazione al requisito *sub b)* il profilo più controverso consi-

ste nella necessità di richiedere che la condizione clinica sia connotata da un persistente stato di sofferenza fisica “e” oppure “o” psicologica. Anche su questa tematica l’opzione della pronuncia della Corte – per la disgiuntiva “o” anziché per la congiuntiva “e” – risulta “semplificata” (e “sdrammatizzata”) dalla concomitante presenza del requisito *sub c*). Il timore che tale scelta dilati eccessivamente l’ambito di non punibilità appare ingiustificato, in quanto la dimensione della “sofferenza fisica” deve ritenersi comunque “connaturata” – in una certa misura – alla condizione di un corpo dominato da tecnologie biomediche “inimmaginabili”⁶⁹ all’epoca in cui fu redatto il codice Rocco.

Ancora. La previsione del requisito *sub c*) finisce per introdurre un’ulteriore condizione “non scritta” per accedere all’aiuto medico al suicidio: la persona malata non è di regola in grado di far cessare da sola la propria esistenza.

Trattandosi di pazienti medicalizzati che si trovano in tale condizione clinica la Corte riesce a inserire – con motivazioni ambigue – nel novero dei parametri l’art. 32, comma 2, Cost. e ad attribuire rilievo alla disciplina prevista dagli artt. 1 e 2 della l. n. 219 del 2017 evitando, al contempo, di prendere una posizione esplicita sui fondamenti della sua decisione⁷⁰.

8. *Le costellazioni delle patologie di una persona malata non morente né nella fase finale della sua esistenza: i dilemmi dell’acertamento di una richiesta di assistenza al suicidio libera, “stabile” e consapevole*

La concomitante sussistenza dei quattro requisiti di natura sostanziale per avvalersi dell’assistenza medica al suicidio – e il rispet-

⁶⁹ È il termine utilizzato nella “doppia pronuncia” della Corte costituzionale: ciò conferma che i Giudici della Consulta pensavano a situazioni in cui la persona malata è dipendente da macchinari.

⁷⁰ Per ciò che riguarda l’assenza di un necessario approfondimento – da parte dei Giudici della Consulta – della dimensione altamente problematica di un supposto “collegamento” tra un diritto a rinunciare alla prosecuzione di trattamenti sanitari salvavita e l’accesso al suicidio medicalmente assistito sia consentito il rinvio a S. CANESTRARI, *Una sentenza*, cit., in part. p. 80 ss.

to delle condizioni e delle modalità di natura procedimentale indicate dalla sentenza n. 242 del 2019⁷¹ – appaiono coerenti nella direzione di delimitare il perimetro della non punibilità del suicidio assistito al fine di evitare abusi.

Si “neutralizzano” i rischi di accanimento clinico senza correre quelli dell’abbandono terapeutico – rectius: “sanitario”.

I requisiti, le condizioni e i limiti indicati dalla Corte nella prospettiva regolamentatrice risentono peraltro – come abbiamo già sottolineato – dell’elusione di alcuni nodi di fondo, che sono destinati a “ri-emergere” nella discussione pubblica. La sentenza 242/2019 rappresenta una tipologia inedita di decisione, calibrata sulle peculiarità del caso concreto e, proprio in virtù della specificità della vicenda giudiziaria, rischia di generare ulteriore disorientamento nel dibattito etico e giuridico sulle questioni di fine vita.

Innanzitutto, come ho più volte osservato, non è agevole ricondurre la condizione esistenziale di Fabiano Antoniani (detto Dj Fabo), nel momento della richiesta di assistenza a morire, alla categoria del suicidio: siamo di fronte a una persona malata, che si è sottoposta per anni a trattamenti sanitari e a terapie sperimentali, motivata da un tenace impulso “a vivere” anziché “a morire”. In queste ipotesi si dovrebbe pertanto riflettere sull’opportunità di superare «le trappole semantiche e concettuali legate alla pigra ripetizione del termine suicidio»⁷².

Di fronte all’impossibilità di procedere a una differenziazione sul piano della tipicità, il malessere è “raddoppiato” dal fatto che è ancora vigente l’art. 580 c.p., formulato in un’epoca in cui era ancora lontana l’irruzione della tecnica in tutte le stagioni della nostra esistenza.

Non soltanto un suicidio “atipico” e inimmaginabile nel 1930, ma anche non “paradigmatico” rispetto al dibattito mondiale sulla legalizzazione o sulla depenalizzazione del suicidio medicalmente assistito. Le ipotesi principali che vengono in rilievo non riguardano richieste di assistenza al suicidio di persone malate che rinunciano al prosegui-

⁷¹ Sul punto, sia consentito ancora il rinvio a S. CANESTRARI, *Una sentenza*, cit., p. 96 ss.

⁷² Vedi S. RODOTÀ, *La vita e le regole. Tra diritto e non diritto*, Milano, Feltrinelli, 2006, p. 255, nell’ambito di una riflessione generale sulle questioni di fine vita.

mento di un trattamento di sostegno vitale e, al contempo, rifiutano la sedazione palliativa profonda continua nell'imminenza della morte.

In proposito, occorre rimarcare il fatto che la sedazione palliativa profonda continua è un trattamento sanitario che avvia la persona malata ad una morte naturale e ha come effetto l'annullamento totale della coscienza e un "sonno senza dolore" fino al momento del decesso. La sedazione profonda continua può essere percepita come un'angosciosa conclusione – secondo le parole della sentenza 242/2019: «[...] vissuta da taluno come una soluzione non accettabile»⁷³ – ma non può certo essere ritenuta una modalità "non decorosa" per accompagnare il paziente nella fase finale della sua esistenza⁷⁴.

L'approccio della Corte costituzionale italiana alla tematica del suicidio medicalmente assistito – "modellato" sul caso di origine Antoniani/Cappato – è destinato inevitabilmente a sollevare questioni drammatiche e complesse. In particolare, viene posto da più parti l'interrogativo se possa ritenersi discriminatorio negare l'assistenza medica al suicidio delle persone malate che si trovino nelle identiche situazioni soggettive descritte dai Giudici della Consulta senza che siano, per caratteristiche contingenti della loro patologia, nella condizione di rinunciare al proseguimento di trattamenti di sostegno vitale.

Alcuni settori della letteratura giuridica affermano che sulla base del principio di uguaglianza – nelle forme di non discriminazione, ragionevolezza e proporzionalità – gli ambiti di non punibilità dell'assistenza medica a morire non possono limitarsi alla fattispecie oggetto della sentenza della Consulta: la dipendenza da trattamenti di sostegno delle funzioni vitali non può essere considerata un requisito essenziale. In questa direzione, per ciò che riguarda le condizioni per avanzare una richiesta di aiuto a morire, si ritiene necessaria – in sintonia con le legislazioni dei Paesi che hanno legalizzato il suicidio medicalmente assistito – la concomitante presenza di tre requisiti: a) un grave e irreversibile stato patologico accertato; b) un intollerabile

⁷³ Corte cost., sent. 242/2019, *Considerato in diritto*, § 2.3.

⁷⁴ Sottolinea con chiarezza tale aspetto F. GIUNTA, *L'insostenibile sofferenza del vivere. Le motivazioni della Corte costituzionale in materia di suicidio medicalmente assistito (sent. 242/2019)*, in *disCrimen*, 25 novembre 2019, p. 2.

stato di sofferenza fisica e/o psicologica; c) una volontà autentica⁷⁵.

⁷⁵ Si veda il già ricordato documento di sintesi del gruppo di lavoro in materia di aiuto medico a morire, coordinato dal Professor Carlo Casonato presso l'Università degli studi di Trento, *Aiuto medico a morire e diritto*, cit., p. 1 ss. Cfr. inoltre le osservazioni di A. VALLINI, *Morire è non essere visto*, cit., pp. 816 ss., laddove auspica una soluzione normativa che ponga su un piano di pari tutela le persone gravemente malate che possono suicidarsi autonomamente, quelle che non potrebbero provvedere direttamente ad attivare il processo letale e quelle che, allo stesso scopo, richiedono l'attività di terzi. Di segno opposto, le riflessioni di Luciano Eusebi, secondo il quale non sarebbe auspicabile un intervento parlamentare per estendere l'ambito di ammissibilità dell'assistenza al suicidio, «vanificando in tal modo tutti i caveat della Corte costituzionale», e «percorrere fino in fondo il declivio che conduce ad autorizzare l'eutanasia» (L. EUSEBI, *Il suicidio assistito dopo Corte Cost. n. 242/2019. A prima lettura*, in *Corti supreme e Salute*, 2019, fasc. 2, p. 6 s.). Sui requisiti richiesti dalle proposte di legge in discussione in Parlamento – C. 2, art. 3; C. 1586, artt. 1 e 2 – v. C. CUPELLI, *Il cammino parlamentare di riforma dell'aiuto al suicidio. Spunti e prospettive del caso Cappato, fra Corte costituzionale e ritrosia legislativa*, in www.penalecontemporaneo.it, 19 aprile 2019.

In Spagna il Congresso dei Deputati ha definitivamente approvato il 18 marzo 2021 la *Ley orgánica de regulación de la eutanasia*, che entrerà in vigore dopo tre mesi dalla pubblicazione nel Bollettino Ufficiale dello Stato. In questa sede mi limito a sottolineare che «il diritto di ciascuna persona [...] di chiedere e ottenere la prestazione di aiuto a morire» – sancito nell'art. 4 – sussiste in presenza di due condizioni distinte descritte dal legislatore. La prima è prevista dall'art. 3 lett. b) e riguarda una «affezione grave, cronica e invalidante»: vi rientrano «le limitazioni che incidono direttamente sull'autonomia fisica e sulle attività della vita quotidiana», in modo «da impedire alla persona di badare a se stessa», nonché sulle «capacità di espressione e relazione»; in aggiunta si richiede che a tale condizione sia associata «una sofferenza fisica o psichica costante e intollerabile per chi la patisce» e che vi sia «sicurezza o grande probabilità che tali limitazioni siano destinate a persistere nel tempo senza possibilità di cura o di apprezzabile miglioramento. Talvolta possono comportare la dipendenza assoluta da supporti tecnologici». La seconda è prevista dall'art. 3 lett. c) e concerne una «infermità grave e incurabile», consistente in uno stato patologico – non specificamente qualificato – che «per sua natura è fonte di sofferenze fisiche o psichiche costanti e insopportabili senza possibilità di sollievo che la persona consideri tollerabile, con una aspettativa di vita limitata, in un contesto di fragilità progressiva». Per leggere il testo della normativa in lingua originale v. https://sistemapenale.it/pdf_contenuti/1616362777_legge-spagna-eutanasia-testo-con-emendamenti.pdf con il commento di F. LAZZERI, *Dum Romae (non) consulitur, la Spagna approva una legge che disciplina l'eutanasia attiva*, in *Sistema penale*, 22 marzo 2021.

In Portogallo il *Tribunal Constitucional*, con la sentenza n. 123/2021, si è pronunciato sul controllo preventivo di costituzionalità presentato dal Presidente della Repubblica dichiarando l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, comma 1, del Decreto da Assembleia da República n. 109/XIV in materia di morte medicalmente assistita. Il Giudice Costituzionale afferma la necessità che le condizioni di ammissibilità alla procedura di assistenza medica a morire siano chiare, precise, prevedibili e control-

Di fronte alla molteplicità e alla diversità delle condizioni cliniche che possono essere oggetto di valutazione in una simile prospettiva, il contributo che posso fornire consiste principalmente nel segnalare e porre in evidenza l'estrema problematicità dell'opera di verifica della capacità di prendere decisioni consapevoli da parte della persona malata. Vale a dire: in quali costellazioni di casi il paziente può essere considerato realmente autonomo e dunque la sua richiesta di assistenza medica a morire libera e responsabile?

Nei casi "tradizionali" di suicidio caratterizzato dalle *indecifrabili* "ferite dell'anima" ho sostenuto che non sia possibile stabilire o tipizzare criteri sicuri, né identificare soggetti in grado di accertare la "autenticità" e la "stabilità" di una richiesta di agevolazione al suicidio. Al contrario, nei casi descritti dalla Corte costituzionale – modellati sulla vicenda Antoniani/Cappato – il medico ha sicuramente le competenze per verificare la validità della richiesta di un paziente, il cui corpo malato e sofferente è tenuto in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale.

Nella vasta gamma di ipotesi nelle quali, invece, la richiesta di assistenza al suicidio proviene da un malato gravemente sofferente per via di patologie che non richiedono trattamenti sanitari di sostegno vitale suscettibili di essere interrotti – e dunque da un paziente anche non morente né nella fase finale della sua esistenza – la questione si presenta estremamente complessa. L'analisi di questa tematica richiederebbe osservazioni approfondite e competenze specialistiche.

Di certo, l'"intensità" dello stato di sofferenza della persona malata non può essere valutata assumendo come punto di riferimento "decisivo" la condizione di dipendenza da trattamenti di sostegno vitale. Ciò che mi preme sottolineare è la necessità di *non banalizzare le difficoltà dell'accertamento* di una "libera", "autentica" e "stabile" richiesta di aiuto medico a morire da parte di una persona malata che non dipende da trattamenti di sostegno delle funzioni vitali e può "uccidersi da sola".

labili. Ciò detto, il *Tribunal Constitucional* ritiene che una delle condizioni previste dall'articolo citato per l'accesso all'aiuto medico a morire – *lesão definitiva de gravidade extrema de acordo com o consenso científico* – debba essere considerata vaga e in contrasto con il principio costituzionale di determinatezza della legge (in proposito v. la scheda di M. FASAN, *Portogallo - Tribunal Constitucional - Acórdão n. 123/2021: illegittimità costituzionale del Decreto da Assembleia da República n. 109/XIV in materia di morte medicalmente assistita*, in www.biodiritto.org, 15 marzo 2021).

Il paziente tenuto in vita «a mezzo di trattamenti di sostegno vitale» che richiede un'assistenza medica a morire rinuncia al proseguimento di trattamenti sanitari e, dunque, ha già avuto accesso a supporti e assistenza (anche se purtroppo non sempre adeguati). Diversamente, quando vengono in considerazione altre condizioni patologiche, la richiesta di aiuto medico a morire potrebbe non di rado essere originata dalla mancanza di supporto e assistenza, da un temibile e insidioso “abbandono sanitario” nell'ambito di contesti in cui talvolta neppure viene prospettata una consona terapia medica o psichiatrica⁷⁶.

Inoltre, i gravi e irreversibili stati patologici di una persona sofferente non dipendente da trattamenti di sostegno vitale sono numerosi e pongono questioni di accertamento delicate, complesse e diversificate: si pensi alle diverse tipologie di tumore, alle malattie del sistema nervoso, alle malattie del sistema circolatorio, ecc. L'importanza del mio *ricorrente richiamo a non sottovalutare* le difficoltà connesse alla verifica di una decisione “consapevole” e “stabile” di richiedere un aiuto medico a morire in questa variegata costellazione di casi trova conferma anche nel dibattito scientifico che caratterizza i Paesi che hanno legalizzato l'eutanasia e l'assistenza al suicidio. Di recente, nella discussione pubblica belga segnalò un contributo di tre esperti della Ghent University, di orientamento liberale, che esprimono motivate e condivisibili preoccupazioni in relazione all'assistenza medica a morire di persone con disturbi cognitivi o psichiatrici⁷⁷. Inoltre lo studio pone in evidenza come tra le principali categorie alla base delle eutanasi praticate in Belgio vi sia la “polipatologia” (17,9%), una condizione clinica che di frequente non rende age-

⁷⁶ Tale aspetto – che non viene preso in considerazione nelle riflessioni critiche di A. MANNA (*Esiste un diritto a morire?*, cit., in part. p. 805 s., nt. 6) – contribuisce a porre in evidenza le diverse “condizioni di vulnerabilità” che possono caratterizzare le persone malate in tutte le decisioni di fine vita (in generale, sul tema, cfr. C. CASONATO, *Fine vita: il diritto all'autodeterminazione*, in *il Mulino*, 2017, n. 4, p. 597 ss., spec. p. 601).

⁷⁷ K. RAUS, B. VANDERHAEGEN, S. STERCKX, *Euthanasia in Belgium: Shortcomings of the Law and Its Application and of the Monitoring of Practice*, in *The Journal of Medicine and Philosophy*, 46, 2021, p. 80 ss., in part. p. 87, ove l'allarmante segnalazione dei casi di pazienti aiutati a morire per sofferenze psicologiche causate da condizioni psichiatriche (ad es., schizofrenia, *borderline disorder*); cfr. *Federal Control and Evaluation. Commission for Euthanasia*, 2020.

vole la verifica di una richiesta “consapevole” e “stabile” di un aiuto medico a morire⁷⁸.

Leggiamo insieme una pagina di Eugenio Borgna, autorevole psichiatra che ha esplorato per tutta la sua vita le inquietudini e le angosce più dolorose dell'anima. Parole che trovo molto belle e di grande significato:

Non è possibile non prendere coscienza della complessità e della molteplicità degli elementi che entrano in gioco nella ideazione e poi nella realizzazione di un suicidio, e di un suicidio assistito in particolare: nel quale una *altra* persona si assume il compito schiacciante e terribile umanamente di riconoscere la libertà e l'autonomia, la necessità e i significati, con cui viene richiesta la morte: la conclusione della vita: la conclusione di una vita che ritoverebbe invece il suo orizzonte di senso quando la depressione si attenui e guarisca: quando l'angoscia della morte e del morire sia sedata anche farmacologicamente: quando i dolori, che accompagnano alcune malattie, siano calmati: quando i conflitti interiori siano decifrati e chiariti nella loro genesi e nella loro fenomenologia⁷⁹.

In questa sede, mi limito a ribadire con forza che tutti dovremmo concordare con questo assunto di partenza: nell'impostare un confronto tra le diverse posizioni relative all'assistenza medica a morire è la validità della richiesta e non solo l'intensità della sofferenza a costituire il presupposto assolutamente imprescindibile. Nel dibattito tra discipline scientifiche, tra professionisti della salute, nel confronto tra le forze politiche, nel discorso pubblico si deve riconoscere in questo elemento il baricentro.

⁷⁸ V. K. RAUS, B. VANDERHAEGEN, S. STERCKX, *Euthanasia in Belgium*, cit., p. 88 s. In Belgio, secondo i dati del *Federal Control and Evaluation Commission for Euthanasia* (2020), i casi di aiuto medico a morire sono stati 2359 nel 2018 e 2656 nel 2019. Le principali categorie alla base delle eutanasi eseguite sono state cancro (62%), polipatologia (17,9%), malattie del sistema nervoso (8,5%), malattie del sistema circolatorio (3,6%), malattie del sistema respiratorio (2,8%), disturbi psichiatrici (1,1%), malattie muscoloscheletriche e del tessuto connettivo (1%) e disturbi cognitivi (1%). Tutte le altre categorie insieme rappresentano il 2,1% dei disturbi (consulta il sito <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/euthanasie-cijfers-voor-de-jaren-2018-2019-9de-verslag-aan-de-wetgevende-kamers>).

⁷⁹ E. BORGNA, *L'attesa e la speranza*, cit., p. 187.

9. *(L'aiuto al) suicidio e (il) suicidio medicalmente assistito non sono gemelli congiunti e neppure fratelli. Sono parenti che si ribellano ad una "convivenza forzata"*

Muovendo da questo assunto, mi chiedo nuovamente se sia condivisibile considerare lecita l'agevolazione a morire senza richiedere il requisito di gravi patologie somatiche, in presenza di sofferenze di matrice psicologica o esistenziale⁸⁰ come afferma il *BVerfG*.

A mio avviso, l'aiuto al suicidio nei confronti di una richiesta avanzata per ragioni di mera sofferenza psichica – connessa o meno ad un fisiologico deterioramento fisico – deve continuare ad essere penalmente rilevante.

La sentenza dei Giudici di Karlsruhe non propone costanti empiriche indotte con metodo scientifico in grado di dimostrare la possibilità di "valutare" le "lacerazioni dell'anima" – magari innescate da un lutto, da un tracollo professionale o dal fallimento di un amore – alla base di una richiesta di essere "aiutati a suicidarsi".

La liceizzazione dell'aiuto al suicidio in quanto manifestazione dell'autodeterminazione *tout court* che prescinde da pregresse condizioni patologiche è volta ad un'affermazione astratta della dignità della scelta suicida come modalità di affermazione della persona. Si tratta di una declinazione della dignità in termini oggettivi, funzionale ad assolutizzarne il valore in una dimensione astratta. Questa depersonalizzazione del concetto di dignità finisce per recidere in maniera irreparabile la connessione tra libertà di autodeterminazione e il suo processo di accertamento.

Tale decontestualizzazione impedisce non soltanto di rendersi conto della problematica verifica sul piano processuale, ma anche di prendere atto del punto centrale: la difficoltà *persino di concettua-*

⁸⁰ Come si è detto in precedenza, esiste comunque un legame tra le "sofferenze dell'anima" e le "sofferenze del corpo": nell'esperienza concreta non stanno mai in un rapporto di esclusione assoluta. Per ciò che riguarda i disturbi dell'umore il DSM-5 (manuale statistico e diagnostico dei disturbi mentali) individua due ampie e distinte categorie: i disturbi depressivi e i disturbi bipolari. Le cause del disturbo depressivo e del disturbo bipolare sono analizzate da diversi angoli visuali: attualmente sono numerose le teorie che propongono una visione della depressione come disturbo multifattoriale, dove aspetti genetici, biologici e psicosociali interagiscono tra loro.

lizzare il processo di accertamento – ed un'eventuale operatività dei suoi criteri – di una decisione stabile, libera e consapevole di una richiesta di supporto o sostegno ad uccidersi di una persona non afflitta da pregresse condizioni patologiche.

Quanto detto mi conduce ad affermare con chiarezza che (l'aiuto al) suicidio e (il) suicidio medicalmente assistito non sono gemelli congiunti e neppure fratelli, sono soltanto parenti che si ribellano ad una "convivenza forzata".

10. *L'aiuto a morire nel contesto di gravi condizioni patologiche e il pre-requisito di un'adeguata assistenza sanitaria. Il coinvolgimento in un percorso di terapia del dolore e di cure palliative: un diritto umano fondamentale*

La discussione sulla legalizzazione o depenalizzazione dell'aiuto a morire dovrebbe dunque riguardare esclusivamente l'assistenza medica alle persone malate in gravi condizioni patologiche⁸¹.

Ecco, allora, che i diversi orientamenti dovrebbero convergere su un aspetto che considero di fondamentale importanza: per garantire un'autentica libertà di scelta nelle decisioni di fine vita, occorre sempre fornire alla persona malata la possibilità di un'adeguata assistenza sanitaria, in particolare tutte le cure palliative praticabili nonché diagnosi e terapie psicologiche e psichiatriche.

⁸¹ Questo punto di vista è espresso con chiarezza nel bel libro di H. KÜNG e W. JENS, *Della dignità del morire. Una difesa della libera scelta*, 1^a ed. Rizzoli, Milano, 1996, 1^a ed. aggiornata Bur Saggi, Milano, 2010, p. 55 ss., in part. p. 58. Tale presupposto appare condiviso dalle recentissime sentenze della Corte costituzionale austriaca (11 dicembre 2020), che non si allinea dunque alla presa di posizione del *Bundesverfassungsgericht* fondata sull'affermazione di un «diritto costituzionale al suicidio», e dal *Tribunal Constitucional* portoghese (v. *retro*, par. 8, nt. 75 anche per una sintetica illustrazione della legge spagnola).

In una prospettiva radicalmente diversa il disegno di legge ripresentato in Olanda dal partito D66 per consentire l'aiuto al suicidio e l'eutanasia alle persone di età superiore ai 75 anni non affette da specifiche patologie, ma da un senso di «vita completata» o di «stanchezza di vivere» (<https://www.italiaoggi.it/news/in-olanda-a-75-arriva-l-eutanasia-per-vita-completa-2481388>). Come dovrebbe risultare evidente dalle considerazioni svolte nel testo ritengo una simile prospettiva in assoluta antitesi con i nostri principi costituzionali.

Manifesto pertanto un convinto apprezzamento per le indicazioni della sentenza della Corte costituzionale italiana laddove ribadisce con chiarezza che: «Il coinvolgimento in un percorso di cure palliative deve costituire [infatti] “un pre-requisito della scelta, in seguito, di qualsiasi percorso alternativo da parte del paziente” (come già prefigurato dall’ordinanza n. 207 del 2018)»⁸².

Sul punto, mi preme sottolineare un (parziale) disallineamento delle pronunce delle Corti costituzionali italiana e tedesca, in quanto il *BVerfG* si limita ad un’osservazione decisamente più generica, notando che un trattamento medico anche palliativo costituisce solo un’alternativa “prospettabile”⁸³ rispetto all’assistenza al suicidio. Del resto, questa “blanda” presa di posizione è coerente con il presupposto della pronuncia della Corte costituzionale tedesca, secondo cui l’assistenza al suicidio non può essere riservata esclusivamente a contesti di tipo patologico o a determinate fasi della vita e della malattia.

Nella prospettiva più apprezzabile – mi permetto di dire “più umana” – adottata dai Giudici della Consulta, assume particolare rilievo il richiamo “incisivo” della sentenza 242/2019 al parere del Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB) – *Riflessioni bioetiche sul suicidio medicalmente assistito* – del 18 luglio 2019⁸⁴. La Corte costituzionale pone in evidenza che in tale documento il Comitato ha sostenuto, all’unanimità, che la necessaria offerta reale e concreta di cure palliative e di terapia del dolore dovrebbe rappresentare una «priorità assoluta per le politiche della sanità»⁸⁵.

Ragionando diversamente – prosegue la sentenza della nostra Corte costituzionale – si cadrebbe «nel paradosso di non punire l’a-

⁸² Corte costituzionale, sent. 242/2019, *Considerato in diritto*, § 2.4.

⁸³ Cfr. *BVerfG* nr. 242, Rn. 298 s.

⁸⁴ Il testo è stato redatto dai Professori Stefano Canestrari, Carlo Casonato, Antonio Da Re, Lorenzo d’Avack e Laura Palazzani. Può essere consultato al link <http://bioetica.governo.it/it/documenti/pareri-e-risposte/riflessioni-bioetiche-sul-suicidio-medicalmente-assistito/>.

⁸⁵ Corte costituzionale, sent. 242/2019, § 2.4. *Considerato in diritto*, laddove riprende il citato parere del CNB, p. 20. In generale, per una profonda e preziosa riflessione sulle “parole della cura” (“medicina”, “terapia”, “farmaco”, “chirurgia”), che risale anche alle origini storico-concettuali della medicina, cfr. il volume di U. CURI, *Le parole della cura. Medicina e filosofia*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2017.

aiuto al suicidio senza aver prima assicurato l'effettività del diritto alle cure palliative»⁸⁶. Ritengo che quest'ultima affermazione sia di grande significato – anche per una discussione “responsabile” in sede parlamentare – in quanto richiede un effettivo e previo coinvolgimento della persona malata in un percorso di terapia del dolore e di cure palliative.

Questa presa di posizione dei Giudici della Consulta può dirsi in piena sintonia con l'opinione espressa da chi scrive all'interno del citato documento del Comitato Nazionale per la Bioetica nell'ambito della posizione c)⁸⁷. Il riferimento è in particolare alla parte centrale di questo “terzo orientamento”, il contenuto della quale può essere opportuno qui riportare.

La libertà di autodeterminazione, che deve costituire il presupposto imprescindibile per parlare di una richiesta consapevole di assistenza a morire, è presente solamente in un contesto concreto in cui i pazienti godano di un'effettiva e adeguata assistenza sanitaria, ove possano accedere a tutte le cure palliative praticabili – compresa la sedazione palliativa profonda – e nel quale siano supportati da una consona terapia medica, psicologica e psichiatrica. Accesso alle cure, strutture adeguate e risorse appropriate devono essere garantite a prescindere da quella che sarà la decisione legislativa in materia: la richiesta di assistenza a morire non deve mai essere una scelta obbligata come avverrebbe laddove uno stato di sofferenza, che oggettivamente sarebbe mutabile e ridicibile, fosse reso insuperabile dalla mancanza di supporto e assistenza adeguati. In proposito allora si intende manifestare, proprio in questa sede, la grande preoccupazione riguardo al contenuto del *Rapporto sullo stato di attuazione della legge n. 38 del 15 marzo 2010 “Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”*, che il Ministero della Salute ha inviato al Parlamento nel gennaio 2019⁸⁸. Come si legge con chiarezza nel documento, la qualità e l'offerta assistenziale per le cure palliative in regime residenziale

⁸⁶ Corte costituzionale, sent. 242/2019, § 2.4. *Considerato in diritto*.

⁸⁷ S. CANESTRARI, A. DA RE, § 5, *Opinioni etiche e giuridiche all'interno del CNB, Posizione c)*, in CNB, *Riflessioni*, cit., p. 24 ss.

⁸⁸ http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2814.

e domiciliare presenta forti disomogeneità sul territorio nazionale, non certo per inadeguatezza dei professionisti sanitari ma per note e gravi carenze strutturali. Ciò si traduce nel fatto che in alcune regioni italiane oggi non viene garantito un 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. Si è pienamente consapevoli che una maggiore diffusione e un potenziamento della terapia del dolore e delle cure palliative non possono eliminare del tutto le richieste di assistenza medica a morire, ma potrebbero ridurle in maniera significativa, escludendo quelle dettate da cause legate ad una sofferenza alleviabile. In via prioritaria si intende, dunque, ribadire con forza la necessità di rendere omogeneo l'accesso alle cure palliative sul territorio nazionale⁸⁹.

Dopo aver messo in rilievo che i concreti pericoli di una “chi-
na scivolosa” appaiono accentuati nella realtà sanitaria italiana, l'e-
sposizione di questo orientamento nell'ambito del documento del
Comitato si conclude con alcune riflessioni relative al rapporto tra
i concetti e gli istituti previsti dalla legge n. 219 del 2017 e la que-
stione del suicidio medicalmente assistito. Il riferimento, dunque, è
non soltanto alla sedazione palliativa profonda prevista dall'art. 2
(«Terapia del dolore, divieto di ostinazione irragionevole nelle cure
e dignità nella fase finale della vita»), ma anche alla disciplina delle
disposizioni anticipate di trattamento (art. 4) e della pianificazione
condivisa delle cure (art. 5) rispetto all'evolversi delle conseguenze
di una patologia cronica e invalidante o caratterizzata da inarresta-
bile evoluzione con prognosi infausta.

Purtroppo la l. 219/2017 non ha ancora avuto piena
attuazione e non è ancora sufficientemente conosciuta nella
realtà sanitaria del nostro Paese. Ora, è profonda convinzione
di chi sostiene tale posizione che l'indispensabile applicazione,
valorizzazione e diffusione dei contenuti e degli istituti previsti
da tale normativa possa avere un potente effetto preventivo e
dissuasivo nei confronti, in generale, delle condotte suicidarie

⁸⁹ S. CANESTRARI, A. DA RE, § 5, *Opinioni etiche e giuridiche all'interno del CNB, Posizione c)*, cit., p. 25.

dei pazienti e, in particolare, di moltissime, anche se non di tutte le richieste di suicidio medicalmente assistito (di assistenza medica a morire)⁹⁰.

11. *Riepilogo. Considerazioni conclusive su due livelli per un dibattito pubblico ponderato*

L'aiuto al suicidio nelle sue forme "tradizionali" e il c.d. suicidio medicalmente assistito sono due fenomeni radicalmente distinti, che vanno disciplinati in maniera diversa. Non "capovolgiamo" la relazione tra fatto e diritto, in un intreccio tra situazioni diverse per il raggiungimento di obiettivi di politica criminale.

I. *Aiuto al suicidio e ferite dell'anima*

IA. Le diverse tipologie di suicidio "classico" o "tradizionale" – ben presenti al legislatore del 1930 (e a quello costituzionale) – sono innescate da un "dolore psicologico" non ancorato a contesti di condizioni patologiche gravi e insanabili. Il suicidio nelle sue forme tradizionali – identificato dalle statistiche tra le prime dieci cause di morte nel mondo – non va trattato né come un reato, né come un peccato; non deve essere "automaticamente" classificato come un sintomo di disturbo psichiatrico; deve essere qualificato come una facoltà o un esercizio di una libertà di fatto; non deve essere considerato un diritto tutelato e garantito dall'art. 2 della Costituzione. Tale inquadramento della natura giuridica del suicidio – inteso in senso tradizionale – consente un adeguato

⁹⁰ S. CANESTRARI, A. DA RE, § 5, *Opinioni etiche e giuridiche all'interno del CNB, Posizione c*, cit., p. 26. Per un'autorevole adesione a questa posizione, cfr. C. VIAFORA, *Fine vita: un'istruzione delle questioni etiche più dibattute*, in C. VIAFORA, E. FURLAN, S. TUSINO, *Questioni di fine vita. Un'introduzione alla bioetica*, Milano, Franco Angeli, 2019, p. 343 ss. nt. 52. Sul tema cfr. le preziose affermazioni, da punti di vista non coincidenti, di M. REICHLIN, *Questioni di fine vita. Intervista a Massimo Reichlin*, in *Diritto penale e uomo*, 3, 2020; M. LALATTA COSTERBOSA, *Questioni di fine vita. Intervista a Marina Lalatta Costerbosa*, in *Diritto penale e uomo*, 11, 2019; per un'efficace rassegna, dall'angolo visuale del medico palliativista, delle argomentazioni pro e contro l'aiuto medico a morire, cfr. L. ORSI, *Aiuto medico a morire: una questione su cui riflettere a fondo*, in *Rivista italiana di cure palliative*, 2019, p. 205 ss.

contemperamento tra la prospettiva solidaristica che rende legittimo e auspicabile un intervento delle istituzioni orientato a scoraggiare il suicidio e l'affermazione del suicidio come atto di libertà⁹¹.

L'obiettivo della prevenzione del suicidio è in linea con i principi fondamentali della nostra Carta costituzionale. Le tesi che ritengono l'obiettivo della prevenzione del suicidio estraneo a uno Stato liberale si fondano su una concezione astratta della libertà di autodeterminazione individuale, che ignora le condizioni concrete in cui le diverse tipologie delle «classiche» condotte suicidarie vengono concepite. Tale affermazione trova conferma nel fatto che non esistono discipline scientifiche in grado di formulare delle regole per stabilire se una condotta suicidaria sia realmente libera: il suicidio – letteralmente “uccisione di se stesso” – è un attacco alla vita del proprio corpo e l'unicità del gesto suicida non può essere sottoposta a verifica⁹². Anche la psicoanalisi non può – né peraltro intende – elaborare regole per stabilire quando il suicidio, o “quel suicidio”, sia una “chiamata” di un Sé libero e autonomo⁹³.

Nei confronti delle tipologie tradizionali di suicidio – causate da sofferenze di matrice psicologica o esistenziale – ritengo non solo difficilmente ipotizzabile l'accertamento di una volontà suicida libera e consapevole, ma neppure che esista la figura di un “valutatore”, di un “perito”, di un “esperto”, in grado di valutare l'intensità e la “curabilità” delle ferite della nostra anima. Questa difficoltà addirittura di “ipotizzare” un procedimento di accertamento per verificare in concreto se la condotta suicidaria si fondi su una decisione libera, autonoma e “stabile” mi conduce a ribadire – con convinzione – che la prevenzione del suicidio sia una finalità assolutamente legittima e del tutto condivisibile. Qui mi limito a ricordare – riguardo a una tematica che deve sollecitare la nostra sensibilità – un importante documento sul suicidio in carcere del Comitato Nazionale per la Bioetica, redatto appunto con l'obiettivo di enucleare raccomandazioni per prevenire e ridurre il tragico fenomeno⁹⁴.

⁹¹ V. i riferimenti bibliografici a nt. 18.

⁹² V. *retro*, par. 5.

⁹³ *Ibidem*.

⁹⁴ V. il parere del CNB, *Il suicidio in carcere. Orientamenti bioetici* (25 giugno 2010), elaborato nell'ambito del gruppo di lavoro coordinato dalla Prof.ssa

La voce di un giurista penalista in un ordinamento laico e liberale deve esprimersi con chiarezza ed energia anche nella direzione di definire i limiti insuperabili di un'opera di prevenzione. Ancora oggi sono numerosi i casi in cui si ricorre a violenze psicologiche e fisiche nell'ambito di istituzioni mediche e psichiatriche, nonché di residenze per anziani, quando si profila anche un rischio remoto o una mera "minaccia" di suicidio, praticando non di rado forme di contenzione meccanica⁹⁵ (fasciature, "legare" al letto o alla sedia) che possono integrare diverse figure di reato.

IB. In una prospettiva preventiva, mi sono allora chiesto se il divieto penale di aiuto al suicidio – inteso in senso tradizionale – possa rappresentare uno strumento efficace. La difficoltà persino di "concettualizzare" un procedimento finalizzato a valutare l'"abnormità" di un gesto definitivo di autoannientamento innescato da un dolore psicologico mi porta a ritenere che nessuno – parenti, amici, conoscenti, soci, "passanti" – abbia la facoltà di facilitare la condotta suicidaria.

L'impossibilità di identificare adeguati strumenti di accertamento per verificare in concreto se la decisione dell'aspirante suicida sia libera, consapevole e "stabile" appare, a mio avviso, evidente di fronte alla richiesta – di per se stessa "ambivalente" – di essere "aiutato a suicidarsi" per "spegnere" definitivamente le proprie sofferenze psicologiche. Tali riflessioni – sviluppate in modo più articolato in precedenza⁹⁶ – mi conducono a condividere la sentenza della Corte costituzionale italiana laddove – a differenza della pronuncia del

Grazia Zuffa, che ha predisposto la bozza di lavoro, con contributi scritti dei Proff. Salvatore Amato, Stefano Canestrari, Francesco D'Agostino, Andrea Nicolussi. Il testo può essere consultato all'indirizzo <http://bioetica.governo.it/it/pareri/pareri-e-risposte/il-suicidio-in-carcere-orientamenti-bioetici/>.

⁹⁵ Cfr. il documento del Comitato Nazionale per la Bioetica, *La contenzione: problemi bioetici* (23 aprile 2015), redatto dalla Prof.ssa Grazia Zuffa e da chi scrive. Il testo può essere consultato all'indirizzo <http://bioetica.governo.it/it/pareri/pareri-e-risposte/la-contenzione-problemi-bioetici/>.

Occorre essere pienamente consapevoli che l'aumento delle pratiche di contenzione, anche farmacologica, rischia ovviamente di essere favorito da quegli orientamenti che tendono a configurare una responsabilità degli operatori della salute mentale per atti autolesivi dei pazienti psichiatrici.

⁹⁶ V. *retro* par. 5 e *ivi* i riferimenti bibliografici.

BVerfG – si esprime a favore dell'incriminazione dell'aiuto al suicidio. Un simile divieto penale può sopravvivere, peraltro, soltanto nell'ambito di una riforma generale dei delitti contro la vita previsti dal codice Rocco, che – intendo ribadire con chiarezza – danno luogo a esiti sanzionatori così intensi da apparire censurabili sotto il profilo della ragionevolezza-proporzione.

La sentenza del *BVerfG* non propone costanti empiriche indotte con metodo scientifico in grado di modificare la mia convinzione – sorretta da un “dialogo” con la psicologia del profondo – sull'impossibilità di “indagare” e di “valutare” le “ferite dell'anima” alla base di una richiesta di essere “aiutati a suicidarsi”. Posta l'impossibilità di fondare un giudizio sulla legittimità o meno dell'intervento penale su affidabili riscontri empirici, appare corretto e ragionevole affermare che il divieto penale di aiuto al suicidio possa rappresentare uno strumento utile a fronteggiare i rischi di abusi e di manipolazioni. È di immediata evidenza che i pericoli sono molteplici, tenendo conto degli eventuali e numerosi “interessi confliggenti” che potrebbero determinare in concreto le condotte di “soggetti terzi” che agevolano il suicidio: da quelli “emozionali” a quelli economici sino, ad esempio, a quelli ereditari⁹⁷.

II. *Aiuto medico a morire e tormenti del corpo*

IIA. Suicidio e suicidio medicalmente assistito non sono gemelli che possono sopravvivere congiunti. Non sono neppure fratelli, sono “lontani parenti”. La denominazione suicidio medicalmente assistito potrebbe anche essere modificata, ad esempio con il termine di “assistenza medica a morire di mano propria”.

Ma se nel dibattito pubblico – come presumibile – viene conservata la nozione di suicidio medicalmente assistito, occorre essere pienamente consapevoli del suo significato. Tale nozione è funzionale a differenziare le diverse tipologie di aiuto medico a morire, “per mano propria” o “per mano del medico”: suicidio medicalmente as-

⁹⁷ Si riprendono qui, nelle conclusioni, le argomentazioni proposte al par. 5.

sistito ed eutanasia attiva⁹⁸. Il concetto di suicidio medicalmente assistito non deve essere utilizzato per modificare la “natura giuridica” del “classico suicidio” e *capovolgere* la consolidata ed apprezzabile logica preventiva del gesto di autoannientamento innescato dal dolore psicologico.

A mio avviso, il giurista non deve commettere l'errore – che riterrai davvero grave – di “capovolgere la prospettiva” formulando un giudizio di apprezzamento relativo a condotte di “sostegno” o di “agevolazione” al suicidio di persone non afflitte da pregresse condizioni patologiche. La discussione su un'eventuale depenalizzazione o legalizzazione dell'aiuto a morire dovrebbe dunque riguardare esclusivamente l'assistenza medica alle persone malate in gravi stati patologici.

IIB. Sulla base di queste considerazioni, ribadisco con energia che la discussione pubblica sulla legalizzazione o sulla depenalizzazione del suicidio medicalmente assistito e dell'eutanasia deve ruotare intorno a una questione centrale e apprezzarne appieno la complessità. Occorre chiedersi in quali costellazioni di casi il paziente – la persona malata in condizioni patologiche gravi pregresse e accertate – può essere considerato realmente autonomo e dunque la sua richiesta di assistenza medica a morire libera e consapevole.

A mio avviso, occorre procedere ad analisi differenziate.

In primo luogo, ho preso in considerazione le ipotesi in cui la natura patologica è tale da porre il paziente nella condizione di *non potere rinunciare autonomamente al proseguimento di trattamen-*

⁹⁸ Il principale elemento distintivo tra queste due condotte – che, secondo la tipizzazione del codice penale, configurano il delitto di aiuto al suicidio (art. 580, come “riformulato” dalla sentenza n. 242/2019 della Corte costituzionale) e quello di omicidio del consenziente (art. 579) – è la padronanza dell'atto da parte della persona intenzionata a porre fine alla propria vita: come detto, il suicidio medicalmente assistito è caratterizzato dalla “preparazione” di un farmaco letale per il malato che lo assumerà personalmente. In alcune situazioni di fine vita “medicalizzate” la distinzione tra agire di mano propria o di mano altrui, di grande significato sul piano relazionale e su quello dei “principi”, tende a svanire: si pensi alle ipotesi in cui la persona malata affetta da patologie irreversibili, dipendente in maniera totale da trattamenti di sostegno vitale, sia in grado di esprimere la propria volontà (anche attraverso supporti tecnologici) ma non sia in grado di cooperare alla realizzazione della propria morte (ad es., sia in stato di *locked-in*).

ti sanitari salvavita. In questi casi il corpo assume indubbiamente il ruolo di protagonista con i suoi diritti – il principio dell'intangibilità della sfera corporea e il diritto a vivere tutte le fasi della propria esistenza senza subire trattamenti sanitari contro la propria volontà (art. 32, co. 2, Cost.; art. 1, co. 6, legge n. 219/2017) – e i suoi tormenti.

La sussistenza di tali presupposti “oggettivi” depone per la possibilità di verificare la libertà di autodeterminazione di una richiesta di assistenza a morire. Siamo in presenza di criteri di accertamento e di una figura in grado di svolgere il procedimento di verifica, che non può che essere il medico, magari con l'ausilio di uno psicologo clinico nel caso in cui vi siano dubbi sul pieno possesso delle facoltà mentali della persona malata.

Non ritengo pertanto convincente l'idea che nel contesto di situazioni patologiche gravissime o di fine vita non sia mai possibile accertare una volontà “attuale”, “certa”, “libera” e “consapevole” del paziente che richiede l'assistenza al suicidio. Ritengo invece che sia possibile per il medico accertare in modo rigoroso la volontà della persona malata proprio nelle ipotesi in cui la richiesta di aiuto al suicidio sia formulata nell'ambito e a conclusione di un percorso di cura e di una profonda relazione tra il medico e la persona malata, come accade nelle ipotesi in cui il paziente sia tenuto in vita a mezzo di un trattamento di sostegno delle funzioni vitali⁹⁹.

Nella vasta gamma di ipotesi nelle quali, invece, la richiesta di assistenza al suicidio proviene da un malato gravemente sofferente per via di patologie che non richiedono trattamenti sanitari di sostegno vitale suscettibili di essere interrotti – e dunque da un paziente anche non morente, né nella fase finale della sua esistenza – la questione si presenta estremamente complessa. Nelle variegate costellazioni di pazienti con una malattia grave e irreversibile ma in grado di far cessare da soli la propria esistenza mi sono limitato a porre in evidenza le difficoltà inerenti a un processo di tipizzazione dell'accertamento di una decisione libera e consapevole di richiedere un aiuto al suicidio. La verifica di una “lucida” e “stabile” richiesta di avvalersi dell'aiuto al suicidio non può certo dirsi del tutto preclusa, ma appare altamente problematica.

⁹⁹ Vd. *retro*, le considerazioni svolte al par. 6.

L'analisi di questa tematica richiede considerazioni approfondite: nessuno spazio dovrebbe essere concesso a "banalizzazioni" o ad asserzioni apodittiche. Dunque:

a) nel dibattito tra discipline scientifiche, nel discorso pubblico, nel confronto (interno alle e) tra le forze politiche, nella discussione parlamentare devono essere valorizzate le competenze specialistiche. Su queste tematiche delicate e tragiche non devono essere tollerate "dettature" o "dittature" di incompetenti;

b) i diversi orientamenti dovrebbero convergere su un aspetto di fondamentale importanza scolpito dai principi costituzionali di libertà e di solidarietà posti a presidio delle prerogative di tutti i consociati: un'autentica libertà di scelta nelle decisioni di fine vita è presente solamente in un contesto concreto in cui le persone malate possano accedere a tutte le cure palliative praticabili – compresa la sedazione profonda continua – e nel quale siano supportati da una consona terapia medica, psicologica e psichiatrica.

In particolare, è mia profonda e radicata convinzione che l'indispensabile applicazione, valorizzazione e diffusione dei contenuti e degli istituti previsti dalla l. n. 219 del 2017 possa avere un potente effetto preventivo e dissuasivo nei confronti, in generale, delle condotte suicidarie dei pazienti e, in particolare, di moltissime anche se non di tutte le richieste di assistenza medica a morire.

La mia riflessione è sofferta e necessariamente problematica. Se nel nostro Paese non verrà approvata una disciplina sull'assistenza medica a morire di pazienti gravemente malati e sofferenti, il legislatore continuerà a "non vedere" i casi di persone malate che maturano la loro volontà suicidaria, trovandosi a concludere la propria esistenza in una tragica condizione di solitudine. Se, viceversa, verrà approvata una normativa sulla falsariga di quelle vigenti in alcuni Stati europei, i pericoli di una "china scivolosa" saranno accentuati: nella realtà sanitaria del nostro Paese per molte persone malate la richiesta di assistenza medica a morire potrebbe essere una "scelta obbligata" laddove uno stato di sofferenza, che potrebbe mutare ed essere ridotto, fosse reso difficilmente superabile dalla mancanza di supporto e assistenza adeguati.

Di fronte a questo drammatico dilemma il mio contributo – di un giurista penalista che ha collaborato alla stesura della legge n.

219 del 2017 e ne ha festeggiato l'approvazione – si limita a una riflessione articolata ma umile, anche nella prospettiva di un dibattito parlamentare ponderato.

III. *Considerazioni finali in forma di dedica*

Concludo tornando al punto centrale del mio contributo: le considerazioni finali vengono proposte in forma di dedica.

I casi di persone che chiedono un aiuto ad essere uccisi sulla scia di una condizione di angoscia e di disperazione, in seguito ad una crisi esistenziale o ad eventi dolorosi che non nascono da alcuna malattia, sono destinati ad aumentare¹⁰⁰.

Dedico questo mio scritto agli psichiatri, agli psicologi, agli psicoanalisti che si confrontano con le “lacerazioni dell'anima”, con il *taedium vitae*, con il desiderio di morire innescato da esperienze traumatiche che generano una forte sofferenza psichica (scomparsa di persone care, fallimenti sentimentali, difficoltà economiche, perdita del lavoro, ecc.).

Di fronte al mistero e all'ambivalenza delle richieste di aiuto al suicidio per “spegnere” definitivamente un “dolore psicologico” non si può ricorrere a “generalizzazioni”, alla tentazione illusoria di elaborare “linee guida” fondate su interpretazioni “oggettive”. Si devono investire risorse per valorizzare l'attività e il ruolo degli operatori di salute mentale che con dedizione e ostinazione credono nello strumento più efficace per curare le “ferite dell'anima” di chi chiede un aiuto a uccidersi: l'ascolto e la tenace disponibilità al dialogo, al colloquio, alla comunicazione.

¹⁰⁰ Si può supporre che i numeri continuino a crescere anche alla luce dell'attuale e drammatica situazione economica e sociale dovuta alla pandemia di Covid-19.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- AA.Vv., *Il caso Cappato. Riflessioni a margine dell'ordinanza della Corte costituzionale n. 207 del 2018*, a cura di F.S. MARINI e C. CUPELLI, *Prefazione* di F. VIGANÓ (Saggi di R. BARTOLI, M. BIGNAMI, S. CANESTRARI, U. COREA, C. CUPELLI, D. DE LUNGO, M. DONINI, L. EUSEBI, G. FONTANA, C. GIUNTA, F. LAZZERI, F.S. MARINI, A. MASSARO, D. MORANA, A. NATALINI, L. PIROZZI, D. PULITANÒ, L. RISICATO, S. SEMINARA, A. SESSA), Napoli, E.S.I., 2019.
- AA.Vv., *Autodeterminazione e aiuto al suicidio*, a cura di G. FORNASARI, L. PICOTTI e S. VINCIGUERRA (Sez. I. Profili di diritto comparato: saggi di M. HELFER, I. MARCHI, R. PARIZOT, K. JARVERS, G. QUINTERO OLIVARES, J. NOSEDA, G. BONIFACIO. Sez. II. Profili interdisciplinari e di politica criminale: saggi di S. VINCIGUERRA, C. CASONATO, T. PASQUINO, P. BAIMA BOLLONE, L. ORSI, S. CANESTRARI, S. RIONDATO, L. PICOTTI), Padova, Padova University Press, 2019.
- AA.Vv., *Il diritto di essere uccisi: verso la morte del diritto?*, a cura di M. RONCO (Saggi di A. MANTOVANO, A. RUGGERI, L. CORNACCHIA, A. MORRESI, G. RAZZANO, G. ROCCISI, M. RONCO), Torino, Giappichelli, 2019.
- AA.Vv., *La Corte costituzionale e il fine vita. Un confronto interdisciplinare sul caso Cappato-Antoniani*, a cura di G. D'ALESSANDRO e O. DI GIOVINE (Saggi di J.S. ANSUÁTEGUI ROIG, M. BARBERIS, P. BORSSELLINO, L. BOZZI, S. CANESTRARI, A. CELOTTO, G. CRICENTI, G. D'ALESSANDRO, A. D'ALOIA, L. D'AVACK, O. DI GIOVINE, M. DONINI, M. ESPOSITO, P. FEMIA, G. FIANDACA, A. GRAGNANI, A. MASSARO, L. PALAZZANI, A. PIROZZOLI, F. POLITI, D. PULITANÒ, G. RAZZANO, L. RISICATO, A. VALLINI), Torino, Giappichelli, 2020.

- ARGENTIERI S., BOLOGNINI S., DI CIACCIA A., ZOJA L., *In difesa della psicoanalisi*, Torino, Einaudi, 2013.
- BECCARIA C., *Dei delitti e delle pene*, rist. della II ed. 1950, a cura di P. CALLAMANDREI, Firenze, Le Monnier, 1965.
- BERTOLINO M., *Suicidio (istigazione o aiuto al)*, in *Digesto Discipl. pen.*, vol. XIV, Torino, Utet, 1999.
- BIONI M., IANNITELLI A., FERRACUTI S., *Sull'imprevedibilità del suicidio*, in *Rivista di psichiatria*, 2016.
- BOLOGNINI S., *Flussi vitali tra Sé e Non-Sé. L'interpsichico*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2019.
- BORGNA E., *L'attesa e la speranza*, 1a ed. Universale Economica, Milano, Feltrinelli, 2018.
- BORSELLINO P., *Il dibattito e le innovazioni normative sul fine vita attraverso la lente della dicotomia indisponibilità/disponibilità della vita nella riflessione di Giovanni Fornero*, in *notizie di Politeia*, XXXVI, 140, 2020.
- BOTTO M., *Liberi di scegliere. Recensione all'opera di Giovanni Fornero "Indisponibilità e disponibilità della vita. Una difesa filosofico giuridica del suicidio assistito e dell'eutanasia volontaria"*, in *Scienza e filosofia*, 2021.
- BRITZE S., § 217 StGB im Lichte des strafrechtlichen Rechtsgutskonzeptes. *Legitimität und Auslegung der Norm*, Zurich, Dike Verlag, 2019.
- CADOPPI A., *La Consulta salva il reclutamento e il favoreggiamento della prostituzione: verso una legittimazione del moralismo penale*, in *Dir. pen. proc.*, 2019.
- CANESTRARI S., *Delitti contro la vita*, in AA.VV., *Diritto penale. Lineamenti di parte speciale*, IV ed., Bologna, Monduzzi, 2006.
- CANESTRARI S., *Principi di biodiritto penale*, Bologna, il Mulino, 2015.
- CANESTRARI S., *I tormenti del corpo e le ferite dell'anima: la richiesta di assistenza a morire e l'aiuto al suicidio*, in F.S. MARINI, C. CUPELLI (a cura di), *Il caso Cappato. Riflessioni a margine dell'ordinanza della Corte costituzionale n. 207 del 2018*, Napoli, E.S.I., 2019.
- CANESTRARI S., *Una sentenza "inevitabilmente infelice": la "riforma" dell'art. 580 c.p. da parte della Corte costituzionale*, in *Riv. it. dir. e proc. penale*, 2019, anche in G. D'ALESSANDRO, O. DI GIOVINE (a cura di), *La Corte costituzionale e il fine vita. Un confronto interdisciplinare sul caso Cappato-Antoniani*, Torino, Giappichelli, 2020.
- CANESTRARI S., CAPRONI M.L., *Suicidio e aiuto al suicidio: diritto e psicoanalisi in dialogo*, in *disCrimen*, 27 gennaio 2021.

- CARRARA F., *Programma del corso di diritto criminale. Parte speciale*, I, IV ed., Lucca, Tipografia Giusti, 1878.
- CASONATO C., *Fine vita: il diritto all'autodeterminazione*, in *il Mulino*, 2017.
- COCCO G., *È lecito evitare l'agonia derivante dal rifiuto di cure salva vita*, in *Resp. civ. prev.*, 2, 2020.
- CONSULICH F., *Stat sua cuique dies. Libertà o pena di fronte all'aiuto al suicidio?*, in *Riv. it. dir. e proc. pen.*, 2019.
- CORNACCHIA L., *Euthanasia. Il diritto penale di fronte alle scelte di fine vita*, in *Teoria dir. Stato*, 2002.
- CUPELLI C., *Il cammino parlamentare di riforma dell'aiuto al suicidio. Spunti e prospettive del caso Cappato, fra Corte costituzionale e ritrosia legislativa*, in www.penalecontemporaneo.it, 19 aprile 2019.
- CURI U., *Le parole della cura. Medicina e filosofia*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2017.
- D'AGOSTINO F., *Bioetica nella prospettiva della filosofia del diritto*, Torino, Giappichelli, 1996.
- DE FRANCESCO G., *Il suicidio assistito nel quadro sistematico della relazione con "l'altro"*, in *Legislazione penale*, 16 marzo 2020.
- DI GIOVINE O., *Spunti di riflessione sull'auspicata incipiente proceduralizzazione del fine vita (e sul ruolo di giudici ordinari e costituzionali nella definizione dell'area di rilevanza penale)*, in G. D'ALESSANDRO, O. DI GIOVINE (a cura di), *La Corte costituzionale e il fine vita. Un confronto interdisciplinare sul caso Cappato-Antoniani*, Torino, Giappichelli, 2020.
- DONINI M., *Libera nos a malo. I diritti di disporre della propria vita per la neutralizzazione del male*, in G. D'ALESSANDRO, O. DI GIOVINE (a cura di), *La Corte costituzionale e il fine vita. Un confronto interdisciplinare sul caso Cappato-Antoniani*, Torino, Giappichelli, 2020.
- EIDAM L., *Nun wird es also Realität: § 217 StGB n.F. und das Verbot geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung*, in *medstra*, 2016.
- EUSEBI L., *Il suicidio assistito dopo Corte Cost. n 242/2019. A prima lettura*, in *Corti supreme e Salute*, 2019.
- EUSEBI L., *Moriremo di autodeterminazione? Brevi note su BVerfG 26 febbraio 2020*, in *Corti supreme e Salute*, 2020.
- FAENZA F., *Profili penali del suicidio*, in *Trattato di biodiritto*, diretto da S. RODOTÀ e P. ZATTI, *Il governo del corpo*, tomo II, a cura di S. CANESTRARI, G. FERRANDO, C.M. MAZZONI, S. RODOTÀ, P. ZATTI, Milano, Giuffrè, 2011.

- FASAN M., *Portogallo - Tribunal Constitucional - Acórdão n. 123/2021: illegittimità costituzionale del Decreto da Assembleia da República n. 109/XIV in materia di morte medicalmente assistita*, in *www.biodiritto.org*, 15 marzo 2021.
- FEINBERG J., *The Moral Limits of the Criminal Law*, vol. 3, *Harm to Self*, Oxford, Oxford University Press, 1986.
- FIANDACA G., *Il diritto di morire tra paternalismo e liberalismo*, in *Foro it.*, 2009, V.
- FIANDACA G., *Fino a che punto è condivisibile la soluzione costituzionale del caso Cappato?*, in G. D'ALESSANDRO, O. DI GIOVINE (a cura di), *La Corte costituzionale e il fine vita. Un confronto interdisciplinare sul caso Cappato-Antoniani*, Torino, Giappichelli, 2020.
- FIANDACA G., *Le questioni di fine-vita tra filosofia e diritto*, in *notizie di Politeia*, XXXVI, 140, 2020.
- FINNIS J., *Moral Absolutes: Tradition, Revision and Truth*, Washington, D.C., Catholic University of America Press, 1991; trad. it. *Gli assoluti morali: tradizione, revisione e verità*, Milano, Ares, 1993.
- FLICK G.M., *Un passo avanti problematico nella dignità del morire*, in *Cass. pen.*, 2, 2021.
- FORNASARI G., *Paternalismo hard, paternalismo soft e antipaternalismo nella disciplina penale dell'aiuto al suicidio. Corte costituzionale e Bundesverfassungsgericht a confronto*, in AA.VV., *Liber Amicorum Adelmo Manna*, Pisa, Pisa University Press, 2020.
- FORNERO G., *Indisponibilità e disponibilità della vita. Una difesa filosofico giuridica del suicidio assistito e dell'eutanasia volontaria*, Torino, Utet, 2020.
- FORNERO G., *Disponibilità della vita e diritto*, in *notizie di Politeia*, XXXVI, 140, 2020.
- GAEDE K., *Die Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung des Suizids - § 217 StGB*, in *JuS*, 2016.
- GENTILE G., *Il suicidio medicalmente assistito nello spazio libero dal diritto penale*, in *Dir. pen e processo*, 3, 2020.
- GAVELA K., *Ärztlich assistierter Suizid und organisierte Sterbehilfe*, Berlin, Heidelberg, Springer, 2013.
- GIUNTA F., *Diritto di morire e diritto penale. I termini di una relazione problematica*, in *Riv. it. dir. e proc. pen.*, 1997.
- GIUNTA F., *L'insostenibile sofferenza del vivere. Le motivazioni della Corte costituzionale in materia di suicidio medicalmente assistito (sent. 242/2019)*, in *disCrimen*, 25 novembre 2019.

- GIUNTA F., *Dal dovere di restare al diritto di andarsene. A proposito di un recente studio di Giovanni Fornero*, in *disCrimen*, 2, 2020.
- HILLENKAMP T., *Strafgesetz "entleert" Grundrecht - Zur Bedeutung des Urteils des Bundesverfassungsgerichts zu § 217 StGB für das Strafrecht*, in *JZ*, 12, 2020.
- HILLMAN J., *Il suicidio e l'anima*, Milano, Adelphi, 2010 (la prima edizione è del 1965, mentre la seconda con *postscriptum* del 1997).
- HÖRNLE T., *Die niederländischen Hoge Raad und das BVerfG zu Fragen der Sterbehilfe: Die Abgrenzung von Selbstbestimmung und Fremdbestimmung im Einzelfall und als Leitlinie für die Rechtspolitik*, in *JZ*, 18, 2020.
- KANT I., *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*; trad. it. *Fondazione della metafisica dei costumi*, a cura di V. Mathieu, Torino, Paravia, 1954.
- KANT I., *Vom Selbstmord*, in *Eine Vorlesung Kants über Ethik*, a cura di P. Menzer, Berlin, Heise, 1924; trad. it. *Del suicidio*, in *Lezioni di etica*, Roma-Bari, Laterza, 1971.
- KÜNG H., JENS W., *Della dignità del morire. Una difesa della libera scelta*, 1^a ed. Rizzoli, Milano, 1996, 1^a ed. aggiornata Bur Saggi, Milano, 2010.
- LALATTA COSTERBOSA M., *Questioni di fine vita. Intervista a Marina Lalatta Costerbosa*, in *Diritto penale e uomo*, 2019, 27 novembre 2019.
- LAZZERI F., *La Corte costituzionale tedesca dichiara illegittimo il divieto penale di aiuto al suicidio prestato in forma "commerciale"*, in *Sistema penale*, 28 febbraio 2020.
- LAZZERI F., *Dum Romae (non) consulitur, la Spagna approva una legge che disciplina l'eutanasia attiva*, in *Sistema penale*, 22 marzo 2021.
- LAZZERI F., *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.
- MAGRO M.B., *The last dance. Riflessioni a margine del c.d. caso Cappato*, in *Diritto penale contemporaneo*, 12 giugno 2019.
- MAGRO M.B., *Il suicidio assistito tra inviolabili diritti di libertà e obblighi di protezione positiva nella decisione del Tribunale costituzionale tedesco sul § 217 StGB*, in *Dir. pen. XXI secolo*, 2020.
- MAGRO M.B., *Autodeterminazione terapeutica e autodeterminazione alla morte dopo la sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019*, in M. CATENACCI, N. D'ASCOLA, R. RAMPIONI (a cura di), *Scritti in onore di Antonio Fiorella*, Roma, TrE-Press, 2021 (in corso di pubblicazione).
- MANCONI L., PAGLIA V., *Il senso della vita. Conversazioni tra un religioso e un poco credente*, Torino, Einaudi, 2021.

- MANES V., *Aiuto a morire, dignità del malato, limiti dell'intervento penale*, in *Pol. dir.*, 1, 2020.
- MANNA A., *Omicidio del consenziente ed istigazione o aiuto al suicidio: l'eutanasia. Commento agli artt. 579-580*, in ID. (a cura di), *Reati contro la persona. Reati contro la vita, l'incolumità individuale e l'onore*, vol. I, Torino, Giappichelli, 2007.
- MANNA A., *Esiste un diritto a morire? Riflessioni tra Corte costituzionale italiana e Corte costituzionale tedesca: l'influenza delle diverse concezioni del mondo*, in AA.VV., *Studi in onore di Lucio Monaco*, Urbino University Press, 2020.
- MANTOVANI F., *Diritto Penale. Parte Speciale. Delitti contro la persona*, vol. I, Padova, Cedam, 2013.
- MANZINI V., *Trattato di diritto penale*, VIII, V ed., Torino, Utet, 1985.
- MARRA R., *Suicidio* (voce), in *Enciclopedia delle scienze sociali*, 1998.
- MASSARO A., *Questioni di fine vita e diritto penale*, Torino, Giappichelli, 2020.
- NAPPI A., *A chi appartiene la propria vita? Diritto penale e autodeterminazione nel morire: dalla giurisprudenza della Consulta alla epocale svolta del Bundesverfassungsgericht*, in *Legislazione penale*, 16 marzo 2020.
- NARDONE G., *Aiutare al suicidio o ad una buona morte?*, in *www.biodiritto.org*, 27 agosto 2019.
- NUVOLONE P., *Linee fondamentali di una problematica del suicidio*, in *Suicidio e tentato suicidio in Italia*, Rapporto della Commissione di studio del Centro nazionale di prevenzione e difesa sociale, vol. I, Milano, Giuffrè, 1967.
- OLAKCIOGLU M.T., in *Strafgesetzbuch Kommentar*, a cura di B. VON HEINTSCHEL-HEINNEG, 2018.
- ORSI L., *Aiuto medico a morire: una questione su cui riflettere a fondo*, in *Rivista italiana di cure palliative*, 2019.
- PADOVANI T., *Dovere di vivere e aiuto al suicidio: un sintagma*, in *www.biodiritto.org*, 27 agosto 2019.
- PADOVANI T., *Note in tema di suicidio e aiuto al suicidio*, in G.A. DE FRANCESCO, A. GARGANI, D. NOTARO, A. VALLINI (a cura di), *La tutela della persona umana. Dignità, salute, scelte di libertà (per Francesco Palazzo)*, Giappichelli, Torino, 2019.
- PALAZZO F., *La sentenza Cappato può dirsi «storica»?*, in *Pol. dir.*, 1, 2020.
- PAVAN L., *Esiste il suicidio razionale?*, Roma, Magi edizioni, 2009.
- POMPILI M., *La prevenzione del suicidio*, Bologna, il Mulino, 2013.
- PULITANÒ D., *Tutela della vita e dell'integrità fisica*, in ID. (a cura di), Di-

- ritto penale. Parte speciale. Tutela della persona*, vol. I, 2^a ed., Torino, Giappichelli, 2014.
- PULITANÒ D., *Il diritto penale di fronte al suicidio*, in *Diritto penale contemporaneo*, 7, 2018.
- RAUS K., VANDERHAEGEN B., STERCKX S., *Euthanasia in Belgium: Shortcomings of the Law and Its Application and of the Monitoring of Practice*, in *The Journal of Medicine and Philosophy*, 46, 2021.
- RECALCATI M., *I tabù del mondo*, Torino, Einaudi, 2017.
- RECCHIA N., *Il suicidio medicalmente assistito tra Corte costituzionale e Bundesverfassungsgericht. Spunti di riflessione in merito al controllo di costituzionalità sulle scelte di incriminazione*, in *Sistema penale*, 28 luglio 2020, pubbl. in *Diritto penale contemporaneo – Rivista trimestrale*, 2, 2020.
- REICHLIN M., *Questioni di fine vita. Intervista a Massimo Reichlin*, in *Diritto penale e uomo*, 2020, 4 marzo 2020.
- RISICATO L., *La Consulta e il suicidio assistito: l'autodeterminazione "timida" fuga lo spettro delle chine scivolose*, in *Legislazione penale*, 16 marzo 2020.
- RODOTÀ S., *La vita e le regole. Tra diritto e non diritto*, Milano, Feltrinelli, 2006.
- ROMANO M., *Istigazione o aiuto al suicidio, omicidio del consenziente, eutanasia, dopo le pronunce della Corte costituzionale*, in *Riv. it. dir. e proc. pen.*, 2019.
- ROMBOLI R., *Atti di disposizione del proprio corpo (art. 5)*, in F. GALGANO (a cura di), *Commentario del codice civile Scialoja-Branca*, artt. 1-10, Bologna, Zanichelli, 1988.
- RUDLOF M., *Das Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (§ 217 StGB n.F.). Untersuchung der (straf-)rechtlichen Grenzen, insbesondere von professionalisierter Suizidförderung bzw.-beihilfe*, Berlin, de Gruyter, 2018.
- SCIAFANI F., GIRAUD O., BALBI G., *Istigazione o aiuto al suicidio. Profili giuridici, criminologici, psicologici*, Napoli, E.S.I., 1997.
- SEMINARA S., *Riflessioni in tema di suicidio e di eutanasia*, in *Riv. it. dir. e proc. pen.*, 1995.
- SEMINARA S., *La dimensione del corpo nel diritto penale*, in *Trattato di bio-diritto*, diretto da S. RODOTÀ e P. ZATTI, *Il Governo del corpo*, t. I, a cura di S. CANESTRARI, G. FERRANDO, C.M. MAZZONI, S. RODOTÀ, P. ZATTI, Milano, Giuffrè, 2011.
- SEMPLICI S., *Il Samaritano è buono, ma non è questo il punto*, in *huffingtonpost.it*, 25 settembre 2020.

- SHEA S.C., *The practical art of suicide assessment*, New York, John Wiley & Son, 2002.
- SHNEIDMAN E.S., *Suicide as psychache*, in *Journal of Nervous and Mental Disease*, 1993.
- SHNEIDMAN E.S., *Anodyne therapy. Relieving the suicidal's patient psychache*, in H. ROSENTHAL (a cura di), *Favorite counselling and homework assignments*, Philadelphia, Pa., Taylor & Francis, 2001.
- STORTONI L., *Riflessioni in tema di eutanasia*, in *Legislazione penale*, 2000.
- STORTONI L., INSOLERA G. (a cura di), *Gli ottant'anni del codice Rocco*, Bologna, Bononia University Press, 2012.
- TATARELLI R., POMPILI M. (a cura di), *Il suicidio e la sua prevenzione*, Roma, Giovanni Fioriti, 2008.
- TIGRINO A., *Il Bundesverfassungsgericht in tema di aiuto al suicidio prestato in forma commerciale. Verso un approccio realmente liberale al fine vita?*, in *Arch. pen.*, 2020.
- TORDINI CAGLI S., *Tutela dei soggetti vulnerabili e tutela dell'autodeterminazione: una sintesi possibile? (A margine del caso Cappato)*, in *www.archiviopenale.it*, 2, 2019.
- TRIPODINA C., *Sotto la punta dell'iceberg. In margine alla lettura di Giovanni Fornero, Indisponibilità e disponibilità della vita*, in *notizie di Politeia*, XXXVI, 140, 2020.
- VALLINI A., *Morire è non essere visto: la Corte costituzionale volge lo sguardo sulla realtà del suicidio assistito*, in *Dir. pen. e processo*, 2019.
- VIAFORA C., *Fine vita: un'istruzione delle questioni etiche più dibattute*, in C. VIAFORA, E. FURLAN, S. TUSINO, *Questioni di fine vita. Un'introduzione alla bioetica*, Franco Angeli, Milano, 2019.
- VITALE V., *L'antigiuridicità "strutturale" del suicidio*, in F. D'AGOSTINO (a cura di), *Diritto e corporeità. Prospettive filosofiche e profili giuridici della disponibilità del corpo umano*, Milano, Jaca Book, 1984.
- ZAGREBELSKY V., *Aiuto al suicidio, autonomia, libertà e dignità nel giudizio della Corte europea dei diritti umani, della Corte costituzionale italiana e di quella tedesca*, in *Legislazione penale*, 12 marzo 2020.

SOMMARIO

1. Le ragioni di un'indagine. Lo statuto giuridico del suicidio e le "capriole del diritto"	5
2. La sentenza n. 242 del 2019 della Corte costituzionale. Le insidie giuridiche dell'intreccio tra suicidio e aiuto medico a morire	15
3. La maldestra "ibridazione" del legislatore tedesco del 2015: l'«agevolazione commerciale del suicidio» e la sentenza della Corte costituzionale federale (<i>BVerfG</i>)	19
4. Il baricentro: l'accertamento di una decisione libera e consapevole di richiedere aiuto al suicidio	28
5. Le ferite dell'anima e gli scenari ambivalenti e insondabili del suicidio. Le ragioni di un divieto penale dell'aiuto al suicidio	29
6. I diritti e i tormenti di un corpo prigioniero	33
7. La verifica medica della richiesta di assistenza a morire e le ambiguità della sentenza 242/2019 della Corte costituzionale	36
8. Le costellazioni delle patologie di una persona malata non morente né nella fase finale della sua esistenza: i dilemmi dell'accertamento di una richiesta di assistenza al suicidio libera, "stabile" e consapevole	38
9. (L'aiuto al) suicidio e (il) suicidio medicalmente assistito non sono gemelli congiunti e neppure fratelli. Sono parenti che si ribellano ad una "convivenza forzata"	45
10. L'aiuto a morire nel contesto di gravi condizioni patologiche e il prerequisito di un'adeguata assistenza sanitaria. Il coinvolgimento in un percorso di terapia del dolore e di cure palliative: un diritto umano fondamentale	46
11. Riepilogo. Considerazioni conclusive su due livelli per un dibattito pubblico ponderato	50
I. Aiuto al suicidio e ferite dell'anima	50
II. Aiuto medico a morire e tormenti del corpo	53
III. Considerazioni finali in forma di dedica	57
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	59

PUBBLICAZIONI DEL SEMINARIO GIURIDICO
DELLA UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

1. COLI U., *Collegia et sodalitates*, 1913.
2. DONATELLI I., *La "consortia" di Avesa*, 1914.
3. VALENZA P., *Il diritto di usufrutto nelle leggi sulle tasse del registro*, 1915.
4. ZINGALI G., *La statistica della criminalità*, 1916.
5. TUMEDEI C., *La separazione dei beni ereditari*, 1917.
6. ALBERTONI A., *L'Apokeryxis*", 1923.
7. SALVI F., *La cessione dei beni ai creditori*, 1947.
8. MILANI F., *Distinzioni delle servitù prediali*, 1948.
9. FASSÒ G., *I "quattro autori" del Vico*, 1949.
10. FERRI L., *La trascrizione degli acquisti "mortis causa" e problemi connessi*, 1951.
11. ROSSI G., *La "Summa arboris actionum" di Ponzio da Ylerda*, 1951.
12. POGGESCHI R., *Le associazioni e gli altri gruppi con autonomia patrimoniale nel processo*, 1951.
13. MATTEUCCI N., *Antonio Gramsci e la filosofia della prassi*, 1951.
14. FORCHIELLI P., *I contratti reali*, 1952.
15. SALVI F., *Il possesso di stato familiare*, 1952.
16. FASSÒ G., *La storia come esperienza giuridica*, 1953.
17. PALAZZINI FINETTI L., *Storia della ricerca delle interpolazioni nel Corpus iuris giustiniano*, 1953.
18. ROSSI G., *Consilium sapientis iudiciale*, 1958.
19. MANCINI G.F., *La responsabilità contrattuale del prestatore di lavoro*, 1957.
20. FERRI L., *L'autonomia privata*, 1959.
21. TORELLI P., *Scritti di storia del diritto italiano*, 1959.
22. SANTINI G., *I Comuni di Valle del medioevo. La Costituzione federale del "Frignano"*, 1960.
23. GIANNITI F., *I reati della stessa indole*, 1959.
24. GHEZZI G., *La prestazione di lavoro nella comunità familiare*, 1960.
25. NARDI E., *Case "infestate da spiriti" e diritto romano e moderno*, 1960.
26. FERRI L., *Rinunzia e rifiuto nel diritto privato*, 1960.
27. GHEZZI G., *La responsabilità contrattuale delle associazioni sindacali*, 1963.
28. BONSIGNORI A., *Espropriazione della quota di società a responsabilità limitata*, 1961.
29. REDENTI E., *Scritti e discorsi giuridici di un mezzo secolo*, vol. I, *Intorno al diritto processuale*, 1962.
30. REDENTI E., *Scritti e discorsi giuridici di un mezzo secolo*, vol. II, *Intorno al diritto sostanziale*, 1962.
31. GUALANDI A., *Spese e danni nel processo civile*, 1962.
32. BONSIGNORI A., *Assegnazione forzata e distribuzione del ricavato*, 1960.
33. MANCINI G.F., *Il recesso unilaterale e i rapporti di lavoro*, vol. I, *Individuazione della fattispecie. Il recesso ordinario*, 1962.
34. NARDI E., *Rabelais e il diritto romano*, 1962.
35. ROMAGNOLI U., *Il contratto collettivo di impresa*, 1963.
36. SANTINI G., *I "comuni di pieve" nel medioevo italiano*, 1964.
37. RUDAN M., *Il contratto di tirocinio*, 1966.
38. BONINI R., *I "libri de cognitionibus" di Callistrato. Ricerche sull'elaborazione giurisprudenziale della "cognitio extra ordinem"*, 1964.
39. COLLIVA P., *Ricerche sul principio di legalità nell'amministrazione del Regno di Sicilia al tempo di Federico II*, 1964.
40. MENGOLZI P., *L'agenzia di approvvigionamento dell'Euratom*, 1964.
41. *Scritti minori di Antonio Cicu*, tomi I e II, *Scritti di teoria generale del diritto - Diritto di famiglia*, 1965.
42. *Scritti minori di Antonio Cicu*, *Successioni e donazioni. Studi vari*, 1965.
43. SACCHI MORSIANI G., *Il potere amministrativo delle Comunità europee e le posizioni giuridiche dei privati*, I, 1965.
44. GHEZZI G., *La mora del creditore nel rapporto di lavoro*, 1965.
45. ROVERSI MONACO F.A., *Enti di gestione. Struttura, funzioni, limiti*, 1967.
46. GIANNITI F., *L'oggetto materiale del reato*, 1966.

47. MENGGOZZI P., *L'efficacia in Italia di atti stranieri di potestà pubblica su beni privati*, 1967.
48. ROMAGNOLI U., *La prestazione di lavoro nel contratto di società*, 1967.
49. MONTUSCHI L., *I limiti legali nella conclusione del contratto di lavoro*, 1967.
50. RANIERI S., *Scritti e discorsi vari*, vol. I, *Scritti di diritto penale*, 1968.
51. RANIERI S., *Scritti e discorsi vari*, vol. II, *Scritti di procedura penale*, 1968.
52. BONINI R., *Ricerche di diritto giustiniano*, 1968.
53. SANTINI G., *Ricerche sulle "Exceptiones legum romanorum"*, 1969.
54. LO CASTRO G., *La qualificazione giuridica delle deliberazioni conciliari delle fonti del diritto canonico*, 1970.
55. SACCHI MORSIANI G., *Il potere amministrativo delle Comunità europee e le posizioni giuridiche dei privati*, II, 1970.
56. ROVERSI MONACO F.A., *La delegazione amministrativa nel quadro dell'ordinamento regionale*, 1970.
57. GIANNITI F., *Studi sulla corruzione del pubblico ufficiale*, 1970.
58. DE VERGOTTINI G., *Indirizzo politico della difesa e sistema costituzionale*, 1971.
59. MENGGOZZI P., *Il regime giuridico internazionale del fondo marino*, 1971.
60. CARINCI E., *Il conflitto collettivo nella giurisprudenza costituzionale*, 1971.
61. OSTI G., *Scritti giuridici*, voll. I e II, 1973.
62. ZUELLI F., *Servizi pubblici e attività imprenditoriale*, 1973.
63. PERGOLESI F., *Sistema delle fonti normative*, 1973.
64. MONTUSCHI L., *Potere disciplinare e rapporto di lavoro*, 1973.
65. PATTARO E., *Il pensiero giuridico di L.A. Muratori tra metodologia e politica*, 1974.
66. PINI G., *Arbitrato e lavori pubblici*, 1974.
67. CARPI F., *L'efficacia "ultra partes" della sentenza civile*, 1974.
68. DE VERGOTTINI G., *Lo "Shadow cabinet"*, 1973.
69. PAOLUCCI L.F., *La mutualità nelle cooperative*, 1974.
70. DE GENNARO A., *Crocianesimo e cultura giuridica italiana*, 1974.
71. STORTONI L., *L'abuso di potere nel diritto penale*, 1978.
72. GIANNITI F., *Prospettive criminologiche e processo penale*, 1977.
73. BONVICINI D., *Le "joint ventures": tecnica giuridica e prassi societaria*, 1977.
74. DE VERGOTTINI G., *Scritti di storia del diritto italiano*, voll. I, II, III, 1977.
75. LAMBERTINI R., *I caratteri della Novella 118 di Giustiniano*, 1977.
76. DALLA D., *L'incapacità sessuale in diritto romano*, 1978.
77. DI PIETRO A., *Lineamenti di una teoria giuridica dell'imposta sull'incremento di valore degli immobili*, 1978.
78. MAZZACUVA N., *La tutela penale del segreto industriale*, 1979.
79. ROMANELLI G., *Profilo del noleggjo*, 1979.
80. BORGHESI D., *Il contenzioso in materia di eleggibilità*, 1979.
81. DALLA TORRE G., *L'attività assistenziale della Chiesa nell'ordinamento italiano*, 1979.
82. CARPI F., *La provvisoria esecutorietà della sentenza*, 1979.
83. ALLEVA P., *Il campo di applicazione dello statuto dei lavoratori*, 1980.
84. PULIATTI S., *Ricerche sulla legislazione "regionale" di Giustiniano*, 1980.
85. FASSÒ G., *Scritti di filosofia del diritto*, voll. I, II, III, 1982.
86. SGUBBI E., *Uno studio sulla tutela penale del patrimonio*, 1980.
87. LAMBERTINI R., *Plagium*, 1980.
88. DALLA D., *Senatus consultum Silanianum*, 1980.
89. VANDELLI L., *L'ordinamento regionale spagnolo*, 1980.
90. NARDI E., *L'otre dei parricidi e le bestie incluse*, 1980.
91. PELLICANÒ A., *Causa del contratto e circolazione dei beni*, 1981.
92. GIARDINI D., *Politica e amministrazione nello Stato fondato sul decentramento*, 1981.
93. BORTOLOTTI D., *Potere pubblico e ambiente*, 1981.
94. ROFFI R., *Contributo per una teoria delle presunzioni nel diritto amministrativo*, 1982.
95. ALESSI R., *Scritti minori*, 1981.
96. BASSANELLI SOMMARIVA G., *L'imperatore unico creatore ed interprete delle leggi e l'autonomia del giudice nel diritto giustiniano*, 1983.
97. ZANOTTI A., *Cultura giuridica del Seicento e jus publicum ecclesiasticum nell'opera del cardinal Giovanni Battista De Luca*, 1983.
98. ILLUMINATI G., *La disciplina processuale delle intercettazioni*, 1983.
99. TONIATTI R., *Costituzione e direzione della politica estera negli Stati Uniti d'America*, 1983.
100. NARDI E., *Squilibrio e deficienza mentale in diritto romano*, 1983.

101. DALLA D., *Praemium emancipationis*, 1983.
102. MAZZACUVA N., *Il disvalore di evento nell'illecito penale - L'illecito commissivo doloso e colposo*, 1983.
103. *Studi in onore di Tito Carnacini*. I. *Studi di diritto costituzionale, civile, del lavoro, commerciale*, 1983.
104. CAIA G., *Stato e autonomie locali nella gestione dell'energia*, 1984.
105. BARATTI G., *Contributo allo studio della sanzione amministrativa*, 1984.
106. BORTOLOTTI D., *Attività preparatoria e funzione amministrativa*, 1984.
107. PULIATTI S., *Ricerche sulle novelle di Giustino II. La legislazione imperiale da Giustino I a Giustino II*, 1984.
108. LAMBERTINI R., *La problematica della commorienza nell'elaborazione giuridica romana*, 1984.
109. ZUELLI F., *Le collegialità amministrative*, 1985.
110. PEDRAZZOLI M., *Democrazia industriale e subordinazione*, 1985.
111. ZANOTTI M., *Profili dogmatici dell'illecito plurisoggettivo*, 1985.
112. RUFFOLO U., *Interessi collettivi o diffusi e tutela del consumatore*, I, 1985.
113. BIAGI M., *Sindacato democrazia e diritto*, 1986.
114. INSOLERA G., *Problemi di struttura del concorso di persone nel reato*, 1986.
115. MALAGÙ L., *Esecuzione forzata e diritto di famiglia*, 1986.
116. RICCI G.F., *La connessione nel processo esecutivo*, 1986.
117. ZANOTTI A., *Il concordato austriaco del 1855*, 1986.
118. SELMINI R., *Profili di uno studio storico sull'infanticidio*, 1987.
119. DALLA D., *"Ubi venus mutatur"*, 1987.
120. ZUNARELLI S., *La nozione di vettore*, 1987.
121. ZOLI C., *La tutela delle posizioni "strumentali" del lavoratore*, 1988.
122. CAVINA M., *Dottrine giuridiche e strutture sociali padane nella prima età moderna*, 1988.
123. CALIFANO L., *Innovazione e conformità nel sistema regionale spagnolo*, 1988.
124. SARTI N., *Gli statuti della società dei notai di Bologna dell'anno 1336 (contributo allo studio di una corporazione cittadina)*, 1988.
125. SCARPONI S., *Riduzione e gestione flessibile del tempo di lavoro*, 1988.
126. BERNARDINI M., *Contenuto della proprietà edilizia*, 1988.
127. LA TORRE M., *La "lotta contro il diritto soggettivo". Karl Larenz - la dottrina giuridica nazionalsocialista*, 1988.
128. GARCIA DE ENTERRIA J., *Le obbligazioni convertibili in azioni*, 1989.
129. BIAGI GUERINI R., *Famiglia e Costituzione*, 1989.
130. CAIA G., *Arbitrati e modelli arbitrari nel diritto amministrativo*, 1989.
131. MAGAGNI M., *La prestazione caratteristica nella Convenzione di Roma del 19 giugno 1980*, 1989.
132. PETRONI L., *La disciplina pubblicistica dell'innovazione tecnologica in Francia*, 1990.
133. ZANOTTI A., *Le manipolazioni genetiche e il diritto della Chiesa*, 1990.
134. SARTOR G., *Le applicazioni giuridiche dell'intelligenza artificiale*, 1990.
135. ROSSI L.S., *Il "buon funzionamento del mercato comune". Delimitazione dei poteri fra CEE e Stati membri*, 1990.
136. LUCHETTI G., *La legittimazione dei figli naturali nelle fonti tardo imperiali e giustinianee*, 1990.
137. SARTI N., *Un giurista tra Azzone e Accursio*, 1990.
138. GUSTAPANE A., *La tutela globale dell'ambiente*, 1991.
139. BOTTARI C., *Principi costituzionali e assistenza sanitaria*, 1991.
140. DONINI M., *Illecito e colpevolezza nell'imputazione del reato*, 1991.
141. PERULLI A., *Il potere direttivo dell'imprenditore*, 1992.
142. VANDELLI L. (a cura di), *Le forme associative tra enti territoriali*, 1992.
143. GASPARRI P., *Institutiones iuris publici*, 1992.
144. CAPUZZO E., *Dal nesso asburgico alla sovranità italiana*, 1992.
145. BIAVATI P., *Accertamento dei fatti e tecniche probatorie nel processo comunitario*, 1992.
146. FERRARI F., *Atipicità dell'illecito civile. Una comparazione*, 1992.
147. GUSTAPANE A., SARTOR G., VERARDI C.M., *Valutazione di impatto ambientale. Profili normativi e metodologie informatiche*, 1992.
148. ORLANDI R., *Atti e informazioni della autorità amministrativa nel processo penale. Contributo allo studio delle prove extracostituite*, 1992.
149. CARPANI G., *Le aziende degli enti locali. Vigilanza e controlli*, 1992.

150. MUSSO A., *Concorrenza ed integrazione nei contratti di subfornitura industriale*, 1993.
151. DONINI M., *Il delitto contravvenzionale. "Culpa iuris" e oggetto del dolo nei reati a condotta neutra*, 1993.
152. CALIFANO PLACCI L., *Le commissioni parlamentari bicamerali nella crisi del bicameralismo italiano*, 1993.
153. FORNASARI G., *Il concetto di economia pubblica nel diritto penale. Spunti esegetici e prospettive di riforma*, 1994.
154. MANZINI P., *L'esclusione della concorrenza nel diritto antitrust italiano*, 1994.
155. TIMOTEO M., *Le successioni nel diritto cinese. Evoluzione storica ed assetto attuale*, 1994.
156. SESTA M. (a cura di), *Per i cinquant'anni del codice civile*, 1994.
157. TULLINI P., *Contributo alla teoria del licenziamento per giusta causa*, 1994.
158. RESCIGNO F., *Disfunzioni e prospettive di riforma del bicameralismo italiano: la camera delle regioni*, 1995.
159. LUGARESI N., *Le acque pubbliche. Profili dominicali, di tutela, di gestione*, 1995.
160. SARTI N., *Maximum dirimendarum causarum remedium. Il giuramento di calunnia nella dottrina civilistica dei secoli XI-XIII*, 1995.
161. COLLIVA P., *Scritti minori*, 1996.
162. DUGATO M., *Atipicità e funzionalizzazione nell'attività amministrativa per contratti*, 1996.
163. GARDINI G., *La comunicazione degli atti amministrativi. Uno studio alla luce della legge 7 agosto 1990, n. 241*, 1996.
164. MANZINI P., *I costi ambientali nel diritto internazionale*, 1996.
165. MITTICA M.P., *Il divenire dell'ordine. L'interazione normativa nella società omerica*, 1996.
166. LUCCHETTI G., *La legislazione imperiale nelle Istituzioni di Giustiniano*, 1996.
167. LA TORRE M., *Disavventure del diritto soggettivo. Una vicenda teorica*, 1996.
168. CAMON A., *Le intercettazioni nel processo penale*, 1996.
169. MANCINI S., *Minoranze autoctone e Stato. Tra composizione dei conflitti e secessione*, 1996.
170. ZANOBETTI PAGNETTI A., *La non comparizione davanti alla Corte internazionale di giustizia*, 1996.
171. BRICOLA E., *Scritti di diritto penale. Vol. I, Dottrine generali, Teoria del reato e sistema sanzionatorio. Vol. II, Parte speciale e legislazione complementare, Diritto penale dell'economia*, 1997.
172. GRAZIOSI A., *La sentenza di divorzio*, 1997.
173. MANTOVANI M., *Il principio di affidamento nella teoria del reato colposo*, 1997.
174. BIAVATI P., *Giurisdizione civile, territorio e ordinamento aperto*, 1997.
175. ROSSI G. (1916-1986), *Studi e testi di storia giuridica medievale*, a cura di Giovanni Gualandi e Nicoletta Sarti, 1997.
176. PELLEGRINI S., *La litigiosità in Italia. Un'analisi sociologico-giuridica*, 1997.
177. BONI G., *La rilevanza del diritto dello Stato nell'ordinamento canonico. In particolare la canonizatio legum civilium*, 1998.
178. *Scritti in onore di Giuseppe Federico Mancini. Vol. I, Diritto del lavoro*, 1998.
179. *Scritti in onore di Giuseppe Federico Mancini. Vol. II, Diritto dell'Unione europea*, 1998.
180. ROSSI A., *Il GEIE nell'ordinamento italiano. Criteri di integrazione della disciplina*, 1998.
181. BONGIOVANNI G., *Reine Rechtslehre e dottrina giuridica dello Stato. H. Kelsen e la Costituzione austriaca del 1920*, 1998.
182. CAPUTO G., *Scritti minori*, 1998.
183. GARRIDO J.M., *Preferenza e proporzionalità nella tutela del credito*, 1998.
184. BELLODI ANSALONI A., *Ricerche sulla contumacia nelle cognitiones extra ordinem*, I, 1998.
185. FRANCIOSI E., *Riforme istituzionali e funzioni giurisdizionali nelle Novelle di Giustiniano. Studi su nov. 13 e nov. 80*, 1998.
186. CATTABRIGA C., *La Corte di giustizia e il processo decisionale politico comunitario*, 1998.
187. MANCINI L., *Immigrazione musulmana e cultura giuridica. Osservazioni empiriche su due comunità di egiziani*, 1998.
188. GUSTAPANE A., *L'autonomia e l'indipendenza della magistratura ordinaria nel sistema costituzionale italiano. dagli albori dello Statuto Albertino al crepuscolo della bicamerale*, premessa di Giuseppe De Vergottini, 1999.
189. RICCI G.F., *Le prove atipiche*, 1999.
190. CANESTRARI S., *Dolo eventuale e colpa cosciente. Ai confini tra dolo e colpa nella struttura delle tipologie delittuose*, 1999.
191. FASSÒ G., *La legge della ragione*. Ristampa, a cura di Carla Faralli, Enrico Pattaro, Giampaolo Zucchini, 1999.

192. FASSÒ G., *La democrazia in Grecia*. Ristampa, a cura di Carla Faralli, Enrico Pattaro, Giampaolo Zucchini, 1999.
193. SCARCIGLIA R., *La motivazione dell'atto amministrativo. Profili ricostruttivi e analisi comparatistica*, 1999.
194. BRIGUGLIO F., "Fideiussoribus succurri solet", 1999.
195. MALTONI A., *Tutela dei consumatori e libera circolazione delle merci nella giurisprudenza della Corte di giustizia, profili costituzionali*, prefazione di Augusto Barbera, 1999.
196. FONDAROLI D., *Illecito penale e riparazione del danno*, 1999.
197. ROSSI L.S., *Le convenzioni fra gli Stati membri dell'Unione europea*, 2000.
198. GRAGNOLI E., *Profili dell'interpretazione dei contratti collettivi*, 2000.
199. BONI G., *La rilevanza del diritto secolare nella disciplina del matrimonio canonico*, 2000.
200. LUGARESÌ N., *Internet, privacy e pubblici poteri negli Stati Uniti*, 2000.
201. LALATTA COSTERBOSA M., *Ragione e tradizione. Il pensiero giuridico ed etico-politico di Wilhelm von Humboldt*, 2000.
202. SEMERARO P., *I delitti di millantato credito e traffico di influenza*, 2000.
203. VERZA A., *La neutralità impossibile. Uno studio sulle teorie liberali contemporanee*, 2000.
204. LOLLI A., *L'atto amministrativo nell'ordinamento democratico. Studio sulla qualificazione giuridica*, 2000.
205. Busetto M.L., *Giudice penale e sentenza dichiarativa di fallimento*, 2000.
206. CAMPANELLA P., *Rappresentatività sindacale: fattispecie ed effetti*, 2000.
207. BRICOLA F., *Scritti di diritto penale. Opere monografiche*, 2000.
208. LASSANDARI A., *Il contratto collettivo aziendale e decentrato*, 2001.
209. BIANCO A., *Il finanziamento della politica in Italia*, 2001.
210. RAFFI A., *Sciopero nei servizi pubblici essenziali. Orientamenti della Commissione di garanzia*, 2001.
211. PIERGIGLI V., *Lingue minoritarie e identità culturali*, 2001.
212. CAFARO S., *Unione monetaria e coordinamento delle politiche economiche. Il difficile equilibrio tra modelli antagonisti di integrazione europea*, 2001.
213. MORRONE A., *Il custode della ragionevolezza*, 2001.
214. MASUTTI A., *La liberalizzazione dei trasporti in Europa. Il caso del trasporto postale*, 2002.
215. ZANOTTI A., ORLANDO F., *L'itinerario canonistico di Giuseppe Caputo*, 2002.
216. LUPOI M.A., *Conflitti transnazionali di giurisdizioni*. Vol. I, *Policies, metodi, criteri di collegamento*. Vol. II, *Parallel proceedings*, 2002.
217. LOLLI A., *I limiti soggettivi del giudicato amministrativo. Stabilità del giudicato e difesa del terzo nel processo amministrativo*, 2002.
218. CURI F., *Tertium datur. Dal Common Law al Civil Law per una scomposizione tripartita dell'elemento soggettivo del reato*, 2003.
219. COTTIGNOLA G., *Studi sul pilotaggio marittimo*, 2003.
220. GARDINI G., *L'imparzialità amministrativa tra indirizzo e gestione. Organizzazione e ruolo della dirigenza pubblica nell'amministrazione contemporanea*, 2003.
221. CEVENINI C., *Virtual enterprises. Legal issues of the on-line collaboration between undertakings*, 2003.
222. MONDUCCI J., *Diritto della persona e trattamento dei dati particolari*, 2003.
223. VILLECCO BETTELLI A., *L'efficacia delle prove informatiche*, 2004.
224. ZUCCONI GALLI FONSECA E., *La convenzione arbitrale rituale rispetto ai terzi*, 2004.
225. BRIGHI R., *Norme e conoscenza: dal testo giuridico al metadato*, 2004.
226. LUCHETTI G., *Nuove ricerche sulle istituzioni di Giustiniano*, 2004.
227. *Studi in memoria di Angelo Bonsignori*, voll. I, II, 2004.
228. PIPERATA G., *Tipicità e autonomia nei servizi pubblici locali*, 2005.
229. CANESTRARI S., FOFFANI L. (a cura di), *Il diritto penale nella prospettiva europea. Quali politiche criminali per l'Europa?* Atti del Convegno organizzato dall'Associazione Franco Bricola (Bologna, 28 febbraio-2 marzo 2002), 2005.
230. MEMMO D., MICONI S. (a cura di), *Broadcasting regulation: market entry and licensing. Regolamentazione dell'attività radiotelevisiva: accesso al mercato e sistema di licenze*. *Global Classroom Seminar*, 2006.
- 230.BIS BRIGUGLIO F., *Studi sul procurator*, 2007.
231. QUERZOLA L., *La tutela anticipatoria fra procedimento cautelare e giudizio di merito*, 2006.
232. TAROZZI S., *Ricerche in tema di registrazione e certificazione del documento nel periodo postclassico*, 2006.
233. BOTTI F., *L'eutanasia in Svizzera*, 2007.

234. FONDAROLI D., *Le ipotesi speciali di confisca nel sistema penale*, 2007.
235. ALAGNA R., *Tipicità e riformulazione del reato*, 2007.
236. GIOVANNINI M., *Amministrazioni pubbliche e risoluzione alternativa delle controversie*, 2007.
237. MONTALTI M., *Orientamento sessuale e costituzione decostruita. Storia comparata di un diritto fondamentale*, 2007.
238. TORDINI CAGLI S., *Principio di autodeterminazione e consenso dell'avente diritto*, 2008.
239. LEGNANI ANNICHINI A., *La mercanzia di Bologna. Gli statuti del 1436 e le riformazioni quattrocentesche*, 2008.
240. LOLLI A., *L'amministrazione attraverso strumenti economici*, 2008.
241. VACCARELLA M., *Titolarità e funzione nel regime dei beni civici*, 2008.
242. TUBERTINI C., *Pubblica amministrazione e garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni*, 2008.
243. FIORIGLIO G., *Il diritto alla privacy. Nuove frontiere nell'era di Internet*, 2008.
244. BOTTI F., *Manipolazioni del corpo e mutilazioni genitali femminili*, 2009.
245. NISCO A., *Controlli sul mercato finanziario e responsabilità penale. Posizioni di garanzia e tutela del risparmio*, 2009.
246. ZANOBETTI PAGNETTI A., *Il rapporto internazionale di lavoro marittimo*, 2008.
247. MATTIOLI F., *Ricerche sulla formazione della categoria dei cosiddetti quasi delitti*, 2010.
248. BERTACCINI D., *La politica di polizia*, 2009.
249. ASTROLOGO A., *Le cause di non punibilità. Un percorso tra nuovi orientamenti interpretativi e perenni incertezze dogmatiche*, 2009.
250. DI MARIA S., *La cancelleria imperiale e i giuristi classici: "Reverentia antiquitatis" e nuove prospettive nella legislazione giustiniana del codice*, 2010.
251. VALENTINI E., *La domanda cautelare nel sistema delle cautele personali*, 2010.
252. QUERZOLA L., *Il processo minorile in dimensione europea*, 2010.
253. BOLOGNA C., *Stato federale e "national interest". Le istanze unitarie nell'esperienza statunitense*, 2010.
254. RASIA C., *Tutela giudiziale europea e arbitrato*, 2010.
255. ZUCCONI GALLI FONSECA E., *Pregiudizialità e rinvio (Contributo allo studio dei limiti soggettivi dell'accertamento)*, 2011.
256. BELLODI ANSALONI A., *Ad eruendam veritatem. Profili metodologici e processuali della quaestio per tormenta*, 2011.
257. PONTORIERO I., *Il prestito marittimo in diritto romano*, 2011.
258. GIUSTIZIA senza confini. Studi offerti a Federico Carpi, 2012.
259. GUSTAPANE A., *Il ruolo del pubblico ministero nella Costituzione italiana*, 2012.
260. CAIANIELLO M., *Premesse per una teoria del pregiudizio effettivo nelle invalidità processuali penali*, 2012.
261. BRIGUGLIO E., *Il Codice Veronese in trasparenza. Genesi e formazione del testo delle Istituzioni di Gaio*, 2012.
262. VALENTINI E., *La domanda cautelare nel sistema delle cautele personali*, Nuova edizione, 2012.
263. TASSINARI D., *Nemo tenetur se detegere. La libertà dalle autoincriminazioni nella struttura del reato*, 2012.
264. MARTELLONI F., *Lavoro coordinato e subordinazione. L'interferenza delle collaborazioni a progetto*, 2012.
265. ROVERSI-MONACO F. (a cura di), *Università e riforme. L'organizzazione delle Università degli Studi ed il personale accademico nella legge 30 dicembre 2010, n. 240*, 2013.
266. TORRE V., *La privatizzazione delle fonti di diritto penale*, 2013.
267. RAFFIOTTA E.C., *Il governo multilivello dell'economia. Studio sulle trasformazioni dello Stato costituzionale in Europa*, 2013.
268. CARUSO C., *La libertà di espressione in azione. Contributo a una teoria costituzionale del discorso pubblico*, 2013.
269. PEDRINI E., *Le "clausole generali". Profili teorici e aspetti costituzionali*, 2013.
270. CURI E., *Profili penali dello stress lavoro-correlato. L' homo faber nelle organizzazioni complesse*, 2013.
271. CASALE D., *L'idoneità psicofisica del lavoratore pubblico*, 2013.
272. NICODEMO S., *Le istituzioni della conoscenza nel sistema scolastico*, 2013.
273. LEGNANI ANNICHINI A., «Proxenetes est in tractando». *La professione ingrata del mediatore di commercio (secc. XII-XVI)*, 2013.
274. MONDUCCI J., *Il dato genetico tra autodeterminazione informativa e discriminazione genotipica*, 2013.
275. MANTOVANI M., *Contributo ad uno studio sul disvalore di azione nel sistema penale vigente*, 2014.
276. DE DONNO M., *Consensualità e interesse pubblico nel governo del territorio*, 2015.

277. PACILLI M., *L'abuso dell'appello*, 2015.
278. PIŠTAN Č., *Tra democrazia e autoritarismo. Esperienze di giustizia costituzionale nell'Europa centro-orientale e nell'area post-sovietica*, 2015.
279. BELLODI ANSALONI A., *L'arte dell'avvocato, actor veritatis. Studi di retorica e deontologia forense*, 2016.
280. HOXHA D., *La giustizia criminale napoleonica. A Bologna fra prassi e insegnamento universitario*, 2016.
281. QUERZOLA L., *L'efficacia dell'attività processuale in un diverso giudizio*, 2016.
282. PIERI B., *Usurai, ebrei e poteri della Chiesa nei consilia di Paolo da Castro*, 2016.
283. RASIA C., *La crisi della motivazione nel processo civile*, 2016.
284. DRIGO C., *Le Corti costituzionali tra politica e giurisdizione*, 2016.
285. POLACCHINI F., *Doveri costituzionali e principio di solidarietà*, 2016.
286. CALCAGNILE M., *Inconferibilità amministrativa e conflitti di interesse nella disciplina dell'accesso alle cariche pubbliche*, 2017.
287. VILLA E., *La responsabilità solidale come tecnica di tutela del lavoratore*, 2017.
288. VINCIERI M., *L'integrazione dell'obbligo di sicurezza*, 2017.
289. CASALE D., *L'automaticità delle prestazioni previdenziali. Tutele, responsabilità e limiti*, 2017.
290. GANARIN M., *L'interpretazione autentica nelle attuali dinamiche evolutive del diritto canonico*, 2018.
291. LAUS F., *Il rapporto collaborativo tra pubblico e privato nella contrattazione pubblica. Unione Europea e ordinamenti nazionali: analisi comparata di modelli e riforme*, 2018.
292. BONACINI P., *Multa scripsit, nihil tamen reperitur. Niccolò Mattarelli giurista a Modena e Padova (1204 ca.-1314 ca.)*, 2018.
293. GABELLINI E., *L'azione arbitrare. Contributo allo studio dell'arbitrabilità dei diritti*, 2018.
294. LUPOI M.A., *Tra flessibilità e semplificazione. Un embrione di case management all'italiana?*, 2018.
295. DALLARI E., *Vincoli espropriativi e perequazione urbanistica. La questione della discrezionalità*, 2018.
296. DONINI A., *Il lavoro attraverso le piattaforme digitali*, 2019.
297. NOVARO P., *Profili giuridici dei residui delle attività antropiche urbane. Gli incerti confini della gestione dei rifiuti urbani*, 2019.
298. MATTIOLI F., *Giustiniano, gli argentari e le loro attività negoziali. La specialità di un diritto e le vicende della sua formazione*, 2019.
299. RAFFIOTTA E.C., *Norme d'ordinanza. Contributo a una teoria delle ordinanze emergenziali come fonti normative*, 2019.
300. MEDINA M.H., *Servio Sulpicio Rufo: un retrato final desde la perspectiva de Cicerón*, 2020.
301. CENTAMORE G., *Contrattazione collettiva e pluralità di categorie*, 2020.
302. CARUSO C., *La garanzia dell'unità della Repubblica. Studio sul giudizio di legittimità in via principale*, 2020.
303. MATTHEUDAKIS M.L., *L'imputazione colpevole differenziata. Interferenze tra dolo e colpa alla luce dei principi fondamentali in materia penale*, 2020.
304. TEGA D., *La Corte nel contesto. Percorsi di ri-accentramento della giustizia costituzionale in Italia*, 2020.
305. BOLOGNA C., *La libertà di espressione dei «funzionari»*, 2020.
306. ABIS S., *Capace di intendere, incapace di volere. Malinconia, monomania e diritto penale in Italia nel XIX secolo*, 2020.
307. LEGNANI ANNICHINI A., *Avvocati indisciplinati. I procedimenti del Sindacato Fascista degli Avvocati e dei Procuratori di Bologna (1934-1942)*, 2020.
308. CANESTRARI S., *Ferite dell'anima e corpi prigionieri. Suicidio e aiuto al suicidio nella prospettiva di un diritto liberale e solidale*, 2021.

Finito di stampare nel mese di maggio 2021
per i tipi di Bononia University Press