



# L-JUS

---

RIVISTA SEMESTRALE DEL CENTRO STUDI ROSARIO LIVATINO

**L'AGEVOLAZIONE AL SUICIDIO  
DAVANTI ALLA CORTE COSTITUZIONALE.  
DOCUMENTI E CONSIDERAZIONI**

**Fascicolo Speciale - Ottobre 2018**

**Direttore**

Mauro Ronco

**Direttore responsabile**

Alfredo Mantovano

**Coordinamento della redazione**

Daniela Bianchini

**Comitato di redazione**

Domenico Airoma, Daniela Bovolenta, Mariacristina Bringheli, Walter Brunetti, Francesca Carloni, Antonio Casciano, Francesco Cavallo, Francesco Farri, Stefano Nitoglia, Daniele Onori, Margherita Prandi, Roberto Respinti, Angelo Salvi, Filippo Vari

**Comitato scientifico**

Simona Andrini, Ordinario di Sociologia del diritto – Università degli Studi Roma Tre  
Maria Pia Baccari, Ordinario di Diritto romano – LUMSA di Roma  
Emanuele Bilotti, Ordinario di Diritto privato – Università Europea di Roma  
Francisco Javier Borrego Borrego, già giudice della CEDU  
Ilaria Amelia Caggiano, Associato di Diritto privato – UNISOB di Napoli  
Riccardo Chieppa, Presidente emerito della Corte costituzionale  
Mario Cicala, Presidente emerito di sezione della Corte di Cassazione  
Federico Fernández de Bujan, Ordinario di Diritto romano – UNED di Madrid  
Carlo Deodato, Presidente di sezione del Consiglio di Stato  
Maria Luisa Di Pietro, Direttore Centro Studi e Ricerche sulla Salute Globale – Università Cattolica di Roma  
Vincenzo Geraci, Avvocato Generale emerito della Corte di Cassazione  
Mauro Giovannelli, Avvocato in Firenze  
Giuseppe Marra, Magistrato addetto al Massimario della Corte di Cassazione  
Giacomo Rocchi, Consigliere alla Corte di Cassazione  
Armando Tursi, Ordinario di Diritto del lavoro – Università degli Studi di Milano

## CRITERI REDAZIONALI

1. L'Autore di un'opera o di un articolo citato in nota va riportato indicando il cognome in carattere MAIUSCOLETTO, preceduto dall'iniziale del nome.
2. Il titolo dell'opera o dell'articolo citato va riportato con carattere *corsivo*.
3. La citazione delle Riviste va in *corsivo*.
4. L'indicazione dell'anno va in tondo.
5. L'indicazione del numero o di parti della Rivista va in tondo.
6. L'indicazione del numero della o delle pagine citate nella nota deve essere preceduta da "p." (pagina) o "pp." (pagine) o "c." (colonna); mentre, se le pagine proseguono oltre quella citata, si fa seguire "ss."
7. Nell'indicare un volume o un tomo, è possibile, rispettivamente, limitarsi al numero romano o al numero arabo, oppure far precedere i numeri da "vol." o "tomo".
8. Le particelle "cit." e "loc. cit.", indicative di pagine già citate, vanno in tondo; mentre vanno in *corsivo* la particella "*op. cit.*", indicativa di un titolo di volume o rivista già citato e le particelle "*ivi*" ed "*ibidem*".
9. Il luogo di edizione va in tondo.
10. È facoltativo citare la Casa Editrice.
11. I brani di altri Autori o il testo di disposizioni normative possono essere riportati, in carattere *corsivo*, utilizzando indifferentemente le caporali («.....») o gli apici doppi (".....").
12. Le parole straniere vanno in *corsivo*.
13. Per la citazione di opere scritte da più Autori, fermo restando quanto previsto al punto 1, i nomi devono essere separati dal trattino.

I contributi dovranno essere inviati al seguente indirizzo di posta elettronica: [info@l-jus.it](mailto:info@l-jus.it) (in formato .doc), specificando nome e cognome dell'Autore, qualifica accademica e/o professionale, indirizzo di posta elettronica e recapito telefonico per eventuali comunicazioni.

Ciascun contributo dovrà recare il titolo sia in italiano che in inglese e dovrà essere completo di sommario, di un breve abstract (in italiano e inglese) e dell'indicazione di cinque parole chiave (in italiano e in inglese).

I contributi saranno pubblicati previa valutazione positiva da parte dei Valutatori. Il Direttore, in casi particolari (es. in caso di Autori di riconosciuto prestigio accademico o che ricoprono cariche istituzionali o in caso di relazioni tenute a Convegni o workshop organizzati o promossi dal Centro Studi Livatino), può escludere la procedura di valutazione, autorizzando la pubblicazione con la postilla "Contributo accettato dal Direttore".

## PERCHÉ UN NUMERO SPECIALE DI L-JUS

Con ordinanza del 14 febbraio 2018<sup>1</sup> la I<sup>^</sup> Corte d'Assise di Milano ha sollevato questione di legittimità costituzionale nel procedimento penale a carico di Marco Cappato, instaurato davanti a essa. Nel giudizio costui è imputato per l'agevolazione del suicidio di Fabiano Antoniani – conosciuto mediaticamente come dj Fabo –, che Cappato ha aiutato a recarsi in Svizzera alla clinica Dignitas, nella quale è poi avvenuto il decesso.

Il collegio ambrosiano ha sospeso il processo e ha disposto la trasmissione degli atti alla Corte costituzionale, poiché ha ritenuto la rilevanza e la non manifesta infondatezza della questione di legittimità costituzionale dell'art. 580 del codice penale, nella parte in cui incrimina le condotte di aiuto al suicidio in alternativa alle condotte di istigazione. Ciò avverrebbe a prescindere dal loro contributo alla determinazione o rafforzamento del proposito di suicidio, e quindi contrasterebbe con gli artt. 3, 13 comma 1 e 117 della Costituzione, in relazione agli artt. 2 e 8 della Convenzione Europea Diritti dell'Uomo.

L'altro rilievo di illegittimità della norma codicistica riguarda la parte in cui essa prevede che le condotte di agevolazione dell'esecuzione del suicidio, che non incidano sul processo deliberativo dell'aspirante suicida, siano sanzionabili con pena elevata, senza distinzione rispetto alle condotte di istigazione, ponendosi così in conflitto con gli artt. 3, 13, 25 comma 2 e 27 comma 3 della Costituzione. Nel giudizio in questione i pubblici ministeri avevano in realtà concluso per l'incostituzionalità dell'art. 580 c.p. solo in via subordinata, poiché in via principale avevano domandato l'assoluzione di Cappato per insussistenza del fatto: in coerenza con la loro richiesta di archiviazione avanzata a conclusione delle indagini, e respinta dall'ordinanza del 10 luglio 2017 del Giudice per le indagini preliminari di Milano, che aveva invece imposto di formulare l'imputazione. La Corte costituzionale ha fissato l'udienza di discussione al 23 ottobre 2018. Il Centro Studi Livatino ha depositato nei termini un proprio atto di intervento nel giudizio per chiedere che la questione sia dichiarata inammissibile o, in subordine, manifestamente infondata: l'atto è stato presentato dal

---

<sup>1</sup> Iscritta nel reg. ord. al n. 43 del 2018, pubblicata in G.U. 1<sup>a</sup> Serie Speciale – Corte Costituzionale, n. 11 del 14 marzo 2018.

presidente del Centro Studi, prof. avv. Mauro Ronco, e dall'avv. Stefano Nitoglia. A sostegno della inammissibilità o della infondatezza della questione sollevata hanno presentato distinti atti di intervento anche il Movimento per la Vita e l'associazione Vita è.

Il 15 giugno scorso, in collaborazione con il corso di laurea magistrale in Giurisprudenza dell'Università Europea di Roma, il Centro Studi ha svolto un workshop sull'argomento dal titolo *Diritto alla morte/morte del diritto?* Dopo il saluto del prof. Emanuele Bilotti, Professore ordinario di Diritto privato e Coordinatore del Corso di laurea in Giurisprudenza nell'Ateneo ospitante, si sono articolati i lavori, con interventi programmati. L-JUS è una rivista che ha cadenza semestrale: è già stato pubblicato il numero di gennaio-giugno ed è in preparazione quello di luglio-dicembre; riteniamo tuttavia di uscire con un numero speciale della rivista per pubblicare con tempestività i principali documenti che ineriscono la vicenda giudiziaria in questione, quanto abbiamo predisposto in vista dell'udienza della Consulta del 23 ottobre, e quanto ha costituito oggetto dei lavori del workshop di giugno, auspicando di fornire un quadro di insieme delle principali voci in discussione.

Il lettore troverà in un unico contesto – al fine di fornire un quadro completo – atti già pubblicati sul sito del Centro Studi, e in particolare l'ordinanza del 10 luglio 2017 del Giudice per le indagini preliminari di Milano, che ha dato origine al processo, l'ordinanza del 14 febbraio 2018 della I<sup>a</sup> Corte d'Assise di Milano e l'atto di intervento per conto dello stesso Centro Studi. A essi seguono, in originale e in esclusiva per L-JUS, i testi di alcuni dei partecipanti al workshop, e in particolare del prof. Mauro Ronco, che ha presieduto il seminario e che col saggio inedito che pubblichiamo fornisce una visione complessiva del tema, della prof.ssa Giovanna Razzano, Professore aggregato di Diritto pubblico presso la Facoltà di Giurisprudenza dell'Università di Roma "La Sapienza", del dott. Aldo Rocco Vitale, Dottore di ricerca in Storia e Teoria generale del diritto europeo presso la Facoltà di Giurisprudenza dell'Università di Roma "Tor Vergata" e dei magistrati Giacomo Rocchi, consigliere alla 1<sup>a</sup> sezione penale della Corte di Cassazione e Claudio Galoppi, consigliere uscente del Consiglio Superiore della Magistratura.

Confidiamo che il materiale di documentazione e di valutazione permetta di cogliere le molteplici e complesse articolazioni della controversa vicenda giudiziaria.

Alfredo Mantovano

**TRIBUNALE DI MILANO**  
**UFFICIO DEL GIUDICE PER LE INDAGINI PRELIMINARI**  
  
**ORDINANZA PER LA FORMULAZIONE DELL'IMPUTAZIONE**  
**A SEGUITO DI RICHIESTA DI ARCHIVIAZIONE NON ACCOLTA**

**art. 409 c.p.p.**

Il Giudice per le Indagini Preliminari, dott. Luigi Gargiulo, nel procedimento penale in epigrafe indicato, in cui è soggetto sottoposto alle indagini: MARCO CAPPATO, nato a Milano il 25/05/1971, difeso di fiducia dall'avv. Francesco di Paola del foro di Lagonegro e dall'avv. Massimo Rossi del foro di Milano, con studio in Milano P.za Sant'Ambrogio 16 presso cui è domiciliato In ordine al reato p. e p. dall'art. 580 c.p. commesso in data 27.2.2017 in Milano e Pfaffikon (CH).

RILEVATO

che il Pubblico Ministero procedente, con richiesta datata 02.05.2017 e pervenuta a quest'ufficio il successivo 04.05.2017, ha domandato l'archiviazione del procedimento in epigrafe indicato;

che questo Giudice, con decreto del 10.05.2017, non ha accolto la richiesta di archiviazione e ha fissato udienza in camera di consiglio ex art. 409, co. 2, c.p.p. per il 06.07.2017;

che in data 30.06.2017 è stata depositata memoria da parte dei difensori dell'indagato;

che in data 04.07.2017 è stata depositata memoria da parte del PM;

che, all'udienza del 06.07.2017, udite le parti, il Giudice ha riservato la decisione.

A scioglimento della riserva, assunta all'udienza del 6.07.2017, il Giudice, per mezzo della presente ordinanza, dispone, ai sensi dell'art. 409, co. 5, c.p.p. l'imputazione coatta dell'indagato, in ragione dei motivi che seguono.

Una tale determinazione è frutto di un'attenta analisi del dato normativo nazionale, nonché delle fonti sovranazionali già richiamate dal PM e dalla difesa dell'indagato. Essa rifugge da qualsiasi pregiudizio assiologico sui delicati temi che il fatto pone in rilievo, bensì si fonda, come si vedrà di seguito, su un'analisi tecnica degli istituti giuridici sottesi alla vicenda in esame.

## **1. IL FATTO**

il 13 giugno del 2014 Fabiano Antoniani (detto Fabo) rimaneva coinvolto in un grave incidente stradale nel quale riportava lesioni midollari a due vertebre; da ciò derivava la paralisi totale e la cecità, pur rimanendo inalterate le sue facoltà intellettive.

Le cure, pur tempestive e prestate in centri altamente specializzati, non ottenevano la sperata guarigione, né si registrava alcun miglioramento delle condizioni di vita del paziente. Dopo diversi ricoveri e oltre un anno trascorso nell'unità spinale dell'Ospedale Niguarda, l'équipe medica dimetteva il paziente, il quale sarebbe stato poi curato ed accudito a casa propria, e, contestualmente, formulava un giudizio di irreversibilità di questa condizione. La situazione clinica viene attestata dal medico curante, dott. Ve., escusso a SIT in data 4.4.2017, nonché dalla cartella clinica che questi ha depositato in occasione della propria audizione.

Così il medico descrive la situazione di ANTONIANI: *«Ho verificato le sue condizioni, cioè di persona tetraplegica, quindi immobilizzato e completamente insensibile, dal collo in giù, cieco a seguito di danno cerebrale, che si nutriva con dispositivo per la nutrizione enterale (p.e.g.) e respirava grazie ad un ventilatore inserito tramite un foro nella trachea (tracheostomia). Aveva un'incontinenza vescicale e la necessità di un supporto per lo svuotamento intestinale. Era affetto da sindrome dolorosa cronica con delle acutizzazioni periodiche di diversa intensità, tenute sotto controllo, da una terapia di fondo e dalla somministrazione aggiuntiva all'occorrenza. Era in grado di respirare senza il ventilatore per alcune ore durante il giorno e di parlare senza ventilatore, anche se in modo impastato a causa del danno cerebrale subito (...) Tutte le volte che ho visitato l'ANTONIANI, l'ho*

*sempre riscontrato vigile, cosciente, lucido ed adeguato alle circostanze della comunicazione, non l'ho mai visto depresso»* (verbale di SIT del 4.4.2017).

Di tale condizione si trae piena conferma dalle SIT della dott.ssa Marengi, consulente del PM nominata in data 17.4.2017 ed escussa in pari data: *«il paziente era affetto da una lesione neurologica gravissima e irreversibile, condizionante la cecità e una tetraplegia spastica. Quest'ultima condizione determina, oltre all'impossibilità di movimento, un'insufficienza dei muscoli respiratori tale che la respirazione per essere efficace doveva essere supportata, almeno parzialmente, da un ventilatore. (...) Il dolore centrale, come quello di cui soffriva il paziente, nel suo parossismo può raggiungere intensità insopportabile. Per controllare il dolore di base e gli attacchi acuti è assolutamente necessaria la somministrazione di una terapia cronica con farmaci diversi (...) Difficile dire quanto avrebbe potuto sopravvivere senza supporti respiratori».*

Dopo un infruttuoso ricorso ad un'ulteriore terapia in India<sup>2</sup> - tra fine 2015 e inizio 2016 - ANTONIANI faceva ritorno a Milano, di fatto nelle medesime condizioni in cui già in precedenza versava, nonostante le premurose cure prestategli da apposito personale e l'affetto dei propri cari.

Nel giro di pochi mesi, ANTONIANI maturava il proposito di porre fine alla propria esistenza<sup>3</sup> e, una volta vinte le resistenze della madre CAROLLO Carmela e della fidanzata IMBROGNO Valeria, quest'ultima entrava in contatto con l'odierno indagato, CAPPATO Marco, soggetto attivo nell'ambito dell'associazione "Soccorso Civile", che si occupa di fornire assistenza ai soggetti che desiderano porre fine alla loro vita<sup>4</sup>.

CAPPATO, dopo aver appreso, tramite IMBROGNO Valeria, la vicenda e la volontà di ANTONIANI, decideva di incontrare personalmente quest'ultimo: tra settembre e ottobre 2016 l'indagato fece più volte visita ad ANTONIANI, trovando *«una persona esasperata dalla propria condizione, che ha espresso un'urgenza di porre fine alla propria vita. Tutte*

---

<sup>2</sup> Di cui dà conto la fidanzata, Valeria IMBROGNO: cfr. verbale di SIT del 6.3.2017, in atti.

<sup>3</sup> Cfr. SIT di Valeria IMBROGNO (*«nella primavera dell'anno scorso, come già altre volte manifestato in maniera meno chiara, Fabiano chiese esplicitamente a me e sua madre di prendere informazioni per la possibilità di dire basta»*) e della madre di ANTONIANI, le cui SI sono state verbalizzate 8.3.2017 (*«a seguito degli scarsi risultati ottenuti con le terapie intraprese, da qualche mese Fabiano non aveva altro pensiero se non di voler cessare di soffrire»*).

<sup>4</sup> Cfr. verbale di interrogatorio di CAPPATO Marco, 3.4.2017, foglio n. 3.

*le volte che ci siamo visti sono servite a conoscerci»*<sup>5</sup>. In tutti i dialoghi, peraltro resi assai complicati dalle evidenti difficoltà respiratorie di ANTONIANI, l'indagato ha sempre riconosciuto che *“Fabiano era lucido e molto determinato nel suo proposito”*<sup>6</sup>.

CAPPATO, avendo ormai contezza del pieno, irremovibile proposito di ANTONIANI, provvedeva ad informare lo stesso che, per dar esecuzione ad un simile intendimento, si poteva ricorrere alla *«strada svizzera, ma c'era anche la strada italiana, che avrebbe potuto consistere nell'interruzione di qualsiasi trattamento accompagnato dalla sedazione profonda»*<sup>7</sup>.

Scartata da ANTONIANI l'ipotesi di rinunciare ai trattamenti in corso, in conformità al diritto italiano, a causa dei patimenti che questa via avrebbe comportato, veniva presa invece in considerazione l'ipotesi di rivolgersi ad una struttura in Svizzera, segnalata da CAPPATO stesso, ovvero la Dignitas<sup>8</sup>, con cui furono presi contatti. In particolare, segnala la fidanzata IMBROGNO che *«previo interessamento del CAPPATO giunse via posta presso l'indirizzo di Fabiano un libretto Ufficio del Giudice per le Indagini Preliminari della Dignitas, ove venivano descritte le esatte procedure già narrate dallo stesso Cappato ed una lista di documenti medici da presentare»*<sup>9</sup>.

Su insistenza di ANTONIANI, ad ottobre 2016 tutta la documentazione medica richiesta dalla Dignitas veniva spedita alla predetta associazione, dalla quale veniva ottenuto il “via libera” alla procedura richiesta; lo stesso ANTONIANI individuava nel 27.2.2017 la data in cui avrebbe voluto procedere alla realizzazione del proprio proposito<sup>10</sup>.

In data 25.2.2017, attorno al mezzogiorno, CAPPATO, ANTONIANI, la madre (CAROLLO Carmela) e la fidanzata (IMBROGNO Valeria, quest'ultima su un diverso

---

<sup>5</sup> Cfr. verbale di interrogatorio di CAPPATO Marco, 3.4.2017, foglio n. 4.

<sup>6</sup> Cfr. verbale di interrogatorio di CAPPATO Marco, 3.4.2017, foglio n. 5

<sup>7</sup> Cfr. verbale di interrogatorio di CAPPATO Marco, 3.4.2017, foglio n. 6.

<sup>8</sup> Dignitas, fondata il 17 maggio 1998 a Forch (Cantone Zurigo), è un'associazione senza fini di lucro, il cui scopo fondamentale è quello di assicurare ai suoi membri una vita e una morte dignitose. Tra le varie attività della Dignitas rientra l'accompagnamento alla morte volontaria sottoposta, in ossequio alla normativa vigente, alle seguenti condizioni: il soggetto che ne fa richiesta a) dev'essere membro di Dignitas, pagando una quota associativa; b) deve avere una capacità di discernimento; c) dev'essere in grado di compiere azioni fisiche minime; d) deve avere una malattia il cui esito inevitabile sia la morte o/e un handicap intollerabile o/e dolori insopportabili. Si veda la web page istituzionale.

<sup>9</sup> Cfr. SIT di Valeria IMBROGNO, p. 2.

<sup>10</sup> *Ibidem*.

autoveicolo, insieme alla propria madre) si mettevano in viaggio verso la Svizzera.<sup>11</sup> L'odierno indagato si poneva alla guida del veicolo di proprietà di ANTONIANI (e appositamente strutturato per poter accogliere quest'ultimo).

Una volta giunti in territorio elvetico, presso la clinica della associazione Dignitas, in data 26.2.2017 ANTONIANI veniva sottoposto ad alcune visite, volte ad accertare la volontà e le sue condizioni psico-fisiche<sup>12</sup>, con esito favorevole.

L'indomani ANTONIANI veniva sottoposto ad un'ulteriore visita medica - anch'essa dava esito favorevole alla realizzazione dell'intento suicidario - al cui termine risultava perfezionato l'iter richiesto dalla Dignitas per accedere all'iniezione letale.

Nello stesso giorno, ANTONIANI, assistito dal personale della clinica, si toglieva la vita: mediante un apposito dispositivo che egli ha morso<sup>13</sup>, ANTONIANI stesso ha dato corso all'iniezione del farmaco letale che lo ha condotto dapprima al coma profondo, quindi alla morte<sup>14</sup>.

Il giorno successivo, 28.2.2017, CAPPATO Marco si recava presso i Carabinieri di Milano per esporre la vicenda di cui sopra.

## **2. LA GIURISDIZIONE ITALIANA.**

In via preliminare, è opportuno sgombrare ogni dubbio circa la sussistenza della giurisdizione italiana.

In primo luogo, si deve osservare che la condotta rimproverata a CAPPATO si è articolata in una serie di azioni, parte delle quali si sono evidentemente realizzate in Italia. Per quanto nel reato contestato la condotta si sia configurata in un ambito spaziale non unitario, si ritiene che debba trovare applicazione l'art. 6, co. 2, c.p., che prevede la sussistenza della giurisdizione nazionale quando *«l'azione (...) che costituisce (il reato) è avvenuta in tutto o*

---

<sup>11</sup> Circostanza che emerge pacificamente dalle SIT di entrambe le donne, nonché dal verbale di interrogatorio di Cappato Marco, 3.4.2017, foglio n. 8, e, ancora, dalle foto tratte dalla videosorveglianza del palazzo ove ANTONIANI risiedeva (in atti).

<sup>12</sup> Verbale di interrogatorio di CAPPATO, 3.4.2017, foglio n. 7, nonché SIT di IMBROGNO Valeria, p. 3.

<sup>13</sup> Ai fini della legislazione svizzera, è fondamentale che l'atto decisivo - in questo caso l'iniezione della sostanza mortifera - sia compiuto, nel modo che gli è possibile, dal soggetto in persona: si veda l'art. 115 cod. pen. svizzero (cfr. sul punto la richiesta di archiviazione, foglio n. 3).

<sup>14</sup> Verbale di interrogatorio di CAPPATO Marco, 3.4.2017, fogli nn. 7 e 8; SIT di IMBROGNO Valeria, p. 3.

*in parte (nel territorio dello Stato)». Tale norma è interpretata dalla Suprema Corte in modo estremamente ampio, in quanto si ritiene sufficiente che nel territorio nazionale si sia verificato «anche solo un frammento della condotta, (...) seppur privo dei requisiti di idoneità e di inequivocità richiesti per il tentativo» (Cass. Pen., sez. IV, sent. 20 gennaio 2017, n. 6376).*

### **3. GLI ARTT. 579 E 580 C.P.**

Il codice penale, nel libro II, titolo XII, capo I - all'interno, cioè, del novero di fattispecie poste a presidio della vita e dell'incolumità - punisce, all'art. 579 c.p., l'omicidio del consenziente e, al successivo art. 580 c.p., l'istigazione o l'aiuto al suicidio.

Si tratta di precetti che proteggono il bene giuridico vita in situazioni del tutto peculiari, ovvero qualora vi sia il consenso del soggetto passivo a farsi uccidere per mano dell'agente (art. 579 c.p.) o quando vi sia, invece, l'istigazione o l'agevolazione dell'altrui suicidio (art. 580 c.p.).

L'omicidio del consenziente (art. 579 c.p.) punisce il fatto di colui che cagiona la morte di un uomo, con il consenso di questi. L'unico elemento specializzante rispetto all'art. 575 c.p. - e che, quindi, connota in modo palese questa ulteriore fattispecie - si deve rinvenire appunto nella manifestazione del consenso da parte del soggetto passivo: la mitigazione del trattamento sanzionatorio deriva, infatti, dalla minore gravità del gesto omicidario, sia sul piano soggettivo - essendovi il proposito non di aggredire il bene giuridico altrui, bensì di assecondare la volontà di un'altra persona - sia sul versante oggettivo, poiché non v'è alcuna ingerenza nell'esercizio della libertà della vittima. Ovviamente, ciò che deve essere valutato con particolare rigore ed attenzione è, appunto, il valido consenso formulato da parte del soggetto passivo: questo dev'essere serio, esplicito, inequivocabile e perdurante sino al momento finale (così, da ultimo, Cass. Pen., sez. I, n. 32851/2008).

L'art. 580 c.p., invece, si configura quale autonoma e specifica forma tipizzata di concorso. In primo luogo, giova osservare che tale fattispecie punisce condotte (la determinazione, il rafforzamento dell'altrui proposito, l'agevolazione dell'esecuzione) che si collocano in rapporto di funzionalità rispetto ad un gesto, quello suicidario, che rimane (ovviamente) impunito dall'ordinamento. Inoltre - altro elemento di particolarità, oggetto di

ampia critica da parte della dottrina - questo precetto punisce allo stesso modo condotte profondamente differenti, poiché sanziona da un lato il fatto di chi determina taluno a togliersi la vita (istigazione o determinazione al suicidio), dall'altro, invece, il sostegno (morale o materiale che sia) nella realizzazione di una decisione già autonomamente deliberata da parte del soggetto. Delle tre condotte punite dalla norma, due rientrano nel perimetro del c.d. concorso morale (la determinazione al suicidio ovvero il rafforzamento di tale proposito), l'ultima, invece, formulata in termini assai ampi, sanziona il fatto di chi in qualsiasi modo, agevoli l'esecuzione dell'intento suicidario (concorso materiale).

Ovviamente, quale che sia la condotta incriminata nel singolo caso di specie, non si può prescindere da una rigorosa verifica del nesso di causalità tra l'azione (o l'omissione) posta in essere dal soggetto attivo e l'evento morte: *id est*; sarà fonte di penale responsabilità soltanto quel fatto senza il quale quel suicidio non sarebbe avvenuto (o non sarebbe avvenuto in quel momento e con quelle modalità).

Da queste brevi analisi, discende *ictu oculi* l'elemento discriminante tra le fattispecie in esame: nel primo caso, l'azione determinante la morte della vittima si riconduce ad un soggetto terzo rispetto ad essa; nel secondo, al contrario, è il suicida a compiere in persona quel gesto da cui discende il fatale esito. Illuminante, a questo proposito, un passaggio di un fondamentale pronunciamento della Suprema Corte in materia: «*si avrà istigazione o agevolazione al suicidio tutte le volte in cui la vittima abbia conservato il dominio della propria azione, nonostante la presenza di una condotta estranea di determinazione o di aiuto alla realizzazione del suo proposito, e lo abbia realizzato, anche materialmente, di mano propria*» (Cass. Pen., sez. 1, n. 3147/1998).

Tale distinzione, che pure appare tanto palese, risulta fondamentale per una corretta qualificazione dei fatti ove ci si trovi in una di quelle vicende che, spesso con indebita approssimazione, si riconducono sotto l'ampia e generica nozione di eutanasia.

#### **4. LA QUALIFICAZIONE GIURIDICA DELLA CONDOTTA DI MARCO CAPPATO NELL'ALVEO DELL'ART. 580 C.P.**

Sulla scorta delle considerazioni operate in precedenza, merita condivisione (salvo quanto si dirà tra breve) l'approdo del PM secondo cui «*la condotta posta in essere da Marco*

*CAPPATO, come sopra ricostruita, deve essere inquadrata all'interno della fattispecie di cui all'art. 580 c.p., ed in particolare tra le condotte di partecipazione materiale al suicidio»<sup>15</sup>.*

Se si osserva la dinamica dei fatti, si ricorderà che la morte di ANTONIANI è stata determinata dall'iniezione di un farmaco letale che è stata direttamente causata da un gesto del suicida: a tale scopo, infatti, era stato costruito un apposito dispositivo che quest'ultimo ha potuto azionare con l'unica attività motoria consentitagli dalla propria condizione, ovvero un morso. Di talché, pare evidente come la morte sia derivata quale diretta conseguenza dell'autonomo, consapevole e desiderato gesto di Fabiano Antoniani.

L'analisi della vicenda, per come innanzi ricostruita, di svela la natura morale (sotto il profilo del rafforzamento del proposito suicidario) e materiale dell'ausilio fornito da CAPPATO. Egli, infatti, non solo ha agevolato materialmente l'esecuzione del suicidio, ma anche rafforzato l'altrui proposito.

Si noti, infatti, che, in interrogatorio, l'indagato ha asserito, in ordine alla possibilità di ANTONIANI di rinunciare alle terapie: *«io ho fatto qualcosa di più. Almeno in tre occasioni gli ho spiegato che c'era la strada svizzera, ma c'era anche la strada italiana, che avrebbe potuto consistere nell'interruzione di qualsiasi trattamento accompagnato dalla sedazione profonda (...) io ho fornito i contatti, ma poi li hanno contattati loro. Io ho indicato la Dignitas, e non altri centri della Svizzera italiana, perché so che sono più affidabili e lavorano in modo più serio»* (cfr. fogli nn. 6 e 7 de) l'interrogatorio del 3.4.2017).

Sul punto, la sig.ra IMBROGNO ha riferito che *«previo interessamento del CAPPATO, giunse via posta presso l'indirizzo di Fabiano, un libretto della Dignitas, ove venivano descritte le esatte procedure già narrate dallo stesso CAPPATO ed una lista di documenti medici da presentare per avviare il procedimento»* (cfr. foglio n. 2 SIT di IMBROGNO Valeria).

In effetti, il desiderio di morire, già espresso dal malato, era - in considerazione delle condizioni fisiche dello stesso - privo di effettive possibilità di attuazione; soltanto grazie all'intervento e al successivo consulto con l'indagato, si è trasformato in una possibilità

---

<sup>15</sup> Richiesta di archiviazione, foglio n. 5

concreta, cosicché è evidente che tale decisione si è evoluta e rafforzata: Fabiano Antoniani voleva morire, prima di conoscere CAPPATO; dopo i colloqui avuti con lo stesso, voleva suicidarsi con le modalità offerte dalla Dignitas, la cui “serietà” gli era stata garantita dall’indagato.

Il rafforzamento della altrui volontà e l’agevolazione dell’altrui suicidio - ovvero le condotte di CAPPATO - attengono ad una fattispecie concreta, ineriscono a “quel suicidio”, non già alla generica volontà di morire: infatti soltanto rispetto al singolo fatto verificatosi si debbono valutare il rafforzamento della volontà e l’agevolazione. Quindi: ANTONIANI fu consapevole e libero di suicidarsi, ma questa sua libertà fu esercitata dopo essere stato corroborato e guidato nella sua volontà.

Esaminato l’aspetto inerente il rafforzamento del proposito suicidario, è necessario interrogarsi circa la portata semantica dell’ultima parte dell’art. 580 c.p.: «*chiunque (...) agevola in qualsiasi modo l’esecuzione (dei suicidio)*».

Si tratta, invero, di una norma di scarsa ricorrenza all’interno della giurisprudenza, sia di merito, sia di legittimità.

In materia costituisce significativo precedente la già citata sentenza della Sezione I della Corte di Cassazione n. 3147/1998. In uno degli snodi dell’iter argomentativo del Supremo Collegio, si scorgono alcune sottolineature davvero meritevoli di attenzione. «*La legge, nel prevedere, all’art. 580 c.p., tre forme di realizzazione della condotta penalmente illecita (...) ha voluto quindi punire sia la condotta di chi determini altri al suicidio o ne rafforzi il proposito, sia qualsiasi forma di aiuto o di agevolazione di altri del proposito di togliersi la vita, agevolazione che può realizzarsi in qualsiasi modo: ad esempio, fornendo i mezzi per il suicidio, offrendo istruzioni sull’uso degli stessi, rimuovendo ostacoli o difficoltà che si frappongono alla realizzazione del proposito ecc., o anche omettendo di intervenire, qualora si abbia l’obbligo di impedire la realizzazione dell’evento. L’ipotesi della agevolazione al suicidio prescinde totalmente dalla esistenza di qualsiasi intenzione, manifesta o latente, di suscitare o rafforzare il proposito suicida altrui. Anzi presuppone che l’intenzione di autosopprimersi sia stata autonomamente e liberamente presa dalla vittima, altrimenti vengono in applicazione le altre ipotesi previste dal medesimo art. 580*».

Il significato della terza delle condotte incriminate dall'art. 580 c.p., quindi, può essere delineato grazie alle limpide parole della Corte di Cassazione.

In primo luogo, l'impiego del verbo agevolare denota già, in sé, l'intenzione del legislatore di sanzionare ogni condotta che materialmente renda possibile l'altrui convincimento. Anche facendo riferimento ad un qualunque dizionario della lingua italiana, al fine di cogliere il comune significato del verbo in questione, il termine in analisi viene spiegato come "rendere facile qualcosa, favorire qualcuno, assistere": agevolare, in altre parole, non vuol dire altro che aiutare (come, peraltro, dice la stessa rubrica dell'art. 580 c.p.) consapevolmente un soggetto nella realizzazione di un proposito già consolidato. E, trattandosi di un reato a forma libera - come ribadisce la locuzione avverbiale successiva, "in ogni modo" - il concetto di "aiuto" riassume in sé ogni condotta che sia compiuta dal soggetto terzo e senza la quale l'esito mortale non si sarebbe verificato.

La seconda nozione che rileva è quella di "esecuzione". Nella richiesta di archiviazione, il PM ne ha fornito una interpretazione particolarmente restrittiva, ritenendo di doversi limitare l'esecuzione a quella che viene definita come "fase esecutiva": soltanto l'aiuto reso negli ultimi e decisivi frangenti che precedono il gesto finale potrebbero assumere rilevanza penale. Ogni altra condotta precedente, quali, ad esempio, il reperimento di mezzi o il trasferimento fisico della persona incapace di muoversi verso il luogo prescelto, sarebbe, adottata quest'impostazione, irrilevante, in quanto mero atto preparatorio.

Questo Giudice ritiene di dissentire dall'esegesi fornita dal PM.

In primo luogo, la formulazione della norma in esame appare evidentemente orientata a riassumere in sé - e quindi a punire - ogni condotta che abbia dato un apporto causalmente apprezzabile ai fini della realizzazione del proposito suicidario. Restringere l'applicazione alla soia fase che immediatamente precede l'evento mortale (nel caso di specie, alla predisposizione dell'iniezione letale in Svizzera) comporterebbe quindi togliere ogni rilevanza a condotte che, invece, hanno agevolato in modo palese la concretizzazione del suicidio.

Una tale impostazione non risulta affatto convincente, come si può cogliere da un illuminante passaggio della già richiamata sentenza n. 3147/1998 del Supremo Collegio, secondo cui «*si avrà agevolazione al suicidio se l'agente si limita a fornire alla vittima, su*

*richiesta di quest'ultima e conoscendo l'uso che ne farà, l'arma che poi essa utilizzerà contro se stessa».* Ancora, la Corte, nel prosieguo della medesima sentenza, esemplifica alcune condotte frequenti nell'ambito dell'art. 580 c.p.: «*ad esempio, fornendo i mezzi per il suicidio, offrendo istruzioni sull'uso degli stessi, rimuovendo ostacoli o difficoltà che si frappongono allo realizzazione del proposito ecc.».*

Declinando i principi offerti dalla Corte di Cassazione al caso in esame, si potrebbe delineare il seguente quadro.

Si immagini il caso di un soggetto, Tizio, che desideri togliersi la vita mediante l'assunzione di una sostanza venefica, ma non ne disponga e, impossibilitato all'autonoma deambulazione, ne faccia reperire una dose letale tramite una persona di fiducia, Caio, e se la faccia consegnare. Congedato quest'ultimo, a distanza di qualche tempo, avviene il suicidio di Tizio, il quale assume il veleno messogli a disposizione da Caio, tuttavia in assenza di quest'ultimo. Secondo l'impostazione promossa dalla Procura della Repubblica, non vi sarebbe alcuna agevolazione del gesto mortale.

Invece, qualora Caio avesse anche aiutato Tizio ad ingerire il veleno, ad esempio mescolandolo su richiesta del suicida, ad un'altra bevanda, Caio risponderebbe di agevolazione al suicidio, per il sol fatto che il suo contributo rientra nell'immediatezza della condotta suicidarla *stricto sensu* intesa.

Ciò che non persuade, a ben vedere, è il dispari trattamento da riservare a condotte che si pongono tutte come validi, necessari antecedenti causali del suicidio. Nella prima ipotesi, il gesto di Tizio non si sarebbe mai potuto compiere se non vi fosse stato l'intervento di Caio, poiché al primo non sarebbe pervenuto il veleno mediante il quale si è realizzato il proposito mortale. Se si ricorre al consueto schema logico per provare il nesso di causalità, è evidente come i risultati siano gli stessi e, quindi, come entrambe le condotte - vigente l'attuale art. 580 c.p. - meritino essere sanzionate.

Infatti, secondo la teoria condizionalistica, una condotta può essere considerata come causa di un evento se non può essere mentalmente esclusa senza che venga meno anche l'evento. Un antecedente può configurarsi come *condicio sine qua non* soltanto ove esso rientri nel novero delle cause che, sulla base di una successione regolare conforme ad una legge generale di copertura, portino ad un evento pari a quello concretamente verificatosi (sul

punto, cfr. Cass., sez. IV pen., n. 7214/2004; Cass., sez. IV pen., 4793/1990). Ovviamente, onde evitare che tale meccanismo consenta un regresso all'infinito, l'ambito di rilevanza degli antecedenti viene ben delineato grazie all'elemento soggettivo (dolo/colpa), che consente di sceverare quelle condotte che assumono rilevanza rispetto alla fattispecie incriminatrice considerata.

La lettura restrittiva dell'art. 580 c.p. promossa nella richiesta di archiviazione si pone in chiara antitesi con una simile impostazione. Trattandosi di una fattispecie a forma libera, in cui numerose condotte possono sussumersi, l'adozione di una interpretazione così restrittiva finirebbe non solo per tradire la lettera stessa della norma, bensì per collidere anche con la teoria della causalità intesa come sopra: infatti, si toglierebbe (almeno potenziale) rilievo penale ad una condotta che sembra potersi inquadrare come antecedente rispetto all'evento finale.

Da tutte queste considerazioni, in tema di interpretazione e chiarificazione dei significato da riconoscersi al precetto penale in esame, si deve ricavare che qualsiasi condotta materialmente funzionale al proposito auto - soppressivo, purché l'agevolatore sia consapevole di tale progetto, è punibile ai sensi dell'art. 580 c.p., previa valutazione del nesso di causalità.

Tracciate queste coordinate, data per valida premessa la configurazione dei fatti entro l'art. 580 c.p., si deve ritenere che le condotte di CAPPATO non meritano essere archiviate, ma dovranno essere sottoposte all'attento scrutinio di un giudice di merito.

Come appare dalla ricostruzione dei fatti, l'odierno indagato ha, in piena consapevolezza:

- \* individuato l'associazione Dignitas, le cui strutture, in Svizzera, avrebbero consentito ad ANTONIANI una morte scevra dalle sofferenze che altrimenti avrebbe incontrato in Italia;

- \* offerto ad ANTONIANI la possibilità di suicidarsi utilizzando quelle strutture, in alternativa rispetto al ricorso alla terapia della "sedazione profonda" praticabile in Italia;

- \* fatto in modo che giungesse alla famiglia ANTONIANI materiale informativo in materia (cfr. SIT di Imbrogno Valeria);

- \* trasportato ed accompagnato personalmente, ponendosi alla guida del mezzo Fabiano Antoniani presso la clinica dell'associazione Dignitas;

\* assistito alle procedure preparatorie del successivo suicidio.

L'intervento di CAPPATO nella vicenda di ANTONIANI è determinante: egli stesso è stato contattato in ragione della ampia conoscenza che aveva delle modalità con cui il proposito suicidarlo poteva essere concretizzato. Se si sottrae, nel quadro della vicenda, la condotta di CAPPATO, l'esito finale non sarebbe certo stato quello occorso lo scorso 27 febbraio: egli ha rafforzato il proposito suicidario e agevolato l'esecuzione dell'intento auto - soppressivo di ANTONIANI in primo luogo suggerendo la struttura dove ciò poteva accadere (in sostanza, egli ha permesso di trovare il mezzo tramite cui realizzare il suicidio), poi trasportandovi in concreto ANTONIANI stesso.

Sono certamente condotte che chiunque altro avrebbe potuto realizzare, con medesimo risultato: ciò che conta, tuttavia, è che senza di esse, non sarebbero state rimosse quelle difficoltà che impedivano ad ANTONIANI di perseguire il fine fortemente e liberamente voluto.

## **5. LO STATO ATTUALE DELLA LEGISLAZIONE ITALIANA IN PUNTO DI FINE VITA**

Un approfondimento è altresì necessario quanto alle modalità con cui l'ordinamento italiano protegge e tutela il bene vita: è questo il punto di partenza necessario per vagliare se, nel nostro Paese, possa dirsi sussistente - almeno a certe condizioni - un diritto, esigibile dallo Stato, ad una "morte dignitosa".

Per quanto la Costituzione repubblicana non menzioni *expressis verbis* la vita tra i diritti fondamentali di cui ogni persona gode, è pur evidente che la giurisprudenza (costituzionale e di legittimità) e la legislazione ordinaria hanno sempre inteso affermare la centralità dell'esistenza umana, quale indefettibile pre - condizione per il godimento di ogni altro diritto ed interesse dell'individuo.

La Corte costituzionale, in ogni caso in cui s'è trovata ad indagare il fondamento del diritto alla vita, ha sempre ritenuto che questo scaturisce, in prima battuta, dall'art. 2 della nostra Carta fondamentale, in quanto presupposto necessario per la piena manifestazione dell'individuo come singolo e come parte integrante della società. Ulteriore argomentazione

è stata spesso ricavata dalla lettura dell'art. 27, co. 4, Cost., il quale vieta tassativamente il ricorso alla pena di morte, neppure di fronte al più deprecabile e riprovevole dei delitti.

La Consulta, nella propria attività di esegesi della Costituzione, ha affermato che *«il diritto alla vita, inteso nella sua estensione più lato, sia da iscriversi tra i diritti inviolabili, e cioè tra quei diritti che occupano nell'ordinamento una posizione, per dir così, privilegiata, in quanto appartengono - per usare l'espressione della sentenza n. 1146 del 1988 - "all'essenza dei valori supremi sui quali si fonda la Costituzione italiana" (Corte Cost., sent. n. 35/1997)»*. Con sentenza n. 223/1996, inoltre, la Corte ha ribadito, come già illustrato in precedenza, che *«il divieto contenuto nell'art. 27, quarto comma, della Costituzione, e i valori ad esso sottostanti - primo fra tutti il bene essenziale della vita - impongono una garanzia assoluta»*.

Ancora, il Giudice delle leggi, con sentenza n. 238/1996, ha affermato che il diritto alla vita rappresenta *«un indefettibile nucleo essenziale dell'individuo»*, in quanto il *«diritto alla vita ed all'integrità fisica (...) concorre a costituire la matrice prima di ogni altro diritto, costituzionalmente protetto, della persona»*.

L'analisi di queste pronunce manifesta il chiaro intendimento di proteggere in modo particolarmente intenso il bene - vita e, in tale ottica, vi sono talune disposizioni di legge che ne ribadiscono la prioritaria rilevanza.

In tal senso, spicca l'art. 5 c.c., il quale vieta ogni atto di disposizione del proprio corpo, ove esso causi una diminuzione permanente della integrità fisica o quando sia contrario alla legge, all'ordine pubblico o al buon costume. Per consolidata tradizione, da questo articolo del codice civile si fa discendere la natura irrinunciabile ed indisponibile del diritto all'integrità fisica: per quanto ciascun individuo sia libero di determinarsi, l'ordinamento vieta che l'esercizio di tale diritto possa condurre ad una menomazione definitiva del proprio corpo, salvo che la legge lo consenta espressamente. Donde, ovviamente, il divieto di ogni atto dispositivo della propria persona tale da comprometterne l'esistenza stessa.

Anche sul versante penalistico, come già osservato, la tutela della vita si estende fino ad incriminare - e punire severamente - l'omicidio del consenziente e l'istigazione od agevolazione al suicidio (artt. 579 e 580 c.p.).

Si tratta, certo, di disposizioni risalenti, dettate in un contesto storico e sociale profondamente diverso da quello attuale, ma che, tuttavia, non sono mai stati oggetto di una rivisitazione, di talché dispiegano tuttora la loro piena efficacia, pur a fronte dell'evoluzione del pensiero, della percezione di numerosi fenomeni, delle tecniche medico - sanitarie.

Non deve altresì negarsi come, nel corso del tempo, anche il diritto - bene vita abbia trovato qualche bilanciamento: la stessa Corte costituzionale (sentenza n. 27/1975, ad esempio) ne ha ammessa una ponderazione nella materia dell'interruzione volontaria della gravidanza. Ancora, nella nota vicenda Englaro, la Corte di Cassazione ha stabilito che «*deve escludersi che il diritto all'autodeterminazione terapeutica del paziente incontri un limite allorché da esso consegua il sacrificio del bene della vita*» (Cass. Civ., Sez. I, n. 21748/2007).

Di conseguenza, è lecito interrogarsi se, a fronte di un diritto che può essere in qualche modo bilanciato, esista un eguale e contrario diritto a “morire” in condizioni dignitose, qualora la conservazione della vita possa risultare, per sofferenze fisiche e/o patimenti morali, un onere insopportabile.

Va preliminarmente chiarito che, sul punto, non esiste alcuna disposizione normativa vigente nell'ordinamento italiano: questa lacuna - quanto mai evidente ed acuita dai numerosi casi di cronaca che si susseguono in terna di “fine – vita” - rende particolarmente complesso il compito di ogni Giudice che si trovi ad esercitare il proprio ufficio in questioni così delicate, poiché come scandisce l'art. 101 Cost. - egli soggiace soltanto alla legge, e di essa sola può far applicazione nel caso concreto.

Può, in tal senso, essere utile ripercorrere brevemente i casi Welby ed Englaro, ovvero gli ultimi due di fronte ai quali vi era stata un forte coinvolgimento mediatico e su cui, a vario titolo, erano intervenute le competenti autorità giudiziarie.

Eluana Englaro nel gennaio 1992 rimase vittima di un grave incidente stradale; a causa delle lesioni cerebrali estese ed irreversibili, fu dichiarata in stato vegetativo, condizione che esclude la coscienza di sé e del mondo circostante e la possibilità di comunicare o interagire in alcun modo con l'ambiente esterno. Ella restava quindi relegata in una condizione tendenzialmente perpetua di totale incoscienza, alimentata artificialmente per poter rimanere in vita. Facendo leva su alcune testimonianze di amici e conoscenti che avevano udito Eluana

esprimersi in favore della rinuncia ai trattamenti sanitari in casi simili, i genitori della ragazza avviarono l'iter giudiziario necessario ad ottenere l'autorizzazione alla sospensione delle cure in corso, posto che la ragazza non poteva, ovviamente, manifestare in via personale il proprio diniego. Dopo una complessa serie di pronunce, la Corte Cassazione civile, adita dal padre, con la sentenza n. 21748/2007 sancì che *«in tema di attività medico - sanitaria, il diritto alla autodeterminazione terapeutica del paziente non incontra un limite allorché da esso consegua il sacrificio del bene della vita. Di fronte al rifiuto della cura da parte del diretto interessato, c'è spazio - nel quadro dell'alleanza terapeutica che tiene uniti il malato ed il medico nella ricerca, insieme, di ciò che è bene rispettando i percorsi culturali di ciascuno - per una strategia della persuasione, perché il compito dell'ordinamento è anche quello di offrire il supporto della massima solidarietà concreta nelle situazioni di debolezza e di sofferenza; e c'è, prima ancora, il dovere di verificare che quel rifiuto sia informato, autentico ed attuale. Ma allorché il rifiuto abbia tali connotati non c'è possibilità di disattenderlo in nome di un dovere di curarsi come principio di ordine pubblico. Né il rifiuto delle terapie medico - chirurgiche, anche quando conduce alla morte, può essere scambiato per un'ipotesi di eutanasia, ossia per un comportamento che intende abbreviare la vita, causando positivamente la morte, giacché tale rifiuto esprime piuttosto un atteggiamento di scelta, da parte del malato, che la malattia segua il suo corso naturale»*. Ancora, *«su richiesta del tutore che lo rappresenta, e nel contraddittorio con il curatore speciale, il giudice - fatta salva l'applicazione delle misure suggerite dalla scienza e dalla pratica medica nell'interesse del paziente - può autorizzare la disattivazione di tale presidio sanitario, in sé non costituente, oggettivamente, una forma di accanimento terapeutico, unicamente in presenza dei seguenti presupposti: (a) quando la condizione di stato vegetativo sia, in base ad un rigoroso apprezzamento clinico, irreversibile e non vi sia alcun fondamento medico, secondo gli standard scientifici riconosciuti a livello internazionale, che lasci supporre la benché minima possibilità di un qualche, sia pure flebile, recupero della coscienza e di ritorno ad una percezione del mondo esterno; e (b) sempre che tale istanza sia realmente espressiva, in base ad elementi di prova chiari, univoci e convincenti, della voce del paziente medesimo, tratta dalle sue precedenti dichiarazioni ovvero dalla sua personalità, dal suo stile di vita e dai suoi convincimenti, corrispondendo al suo modo di*

*concepire, prima di cadere in stato di incoscienza, l'idea stessa di dignità della persona. Ove l'uno o l'altro presupposto non sussista, il giudice deve negare l'autorizzazione».* Sulla scorta di tali considerazioni, la Corte d'Appello di Milano, cui la Suprema Corte rimise la decisione, autorizzò la sospensione dei trattamenti, con la conseguenza della morte di Eluana Englaro, sopravvenuta in data 9.2.2009 (dopo 17 anni circa di sopravvivenza nelle circostanze suseposte).

Ben diversa la vicenda di **Piergiorgio Welby**: affetto da distrofia muscolare in forma progressiva sin dalla giovane età, nel 1997, a causa di una grave crisi respiratoria, fu sottoposto ad una tracheotomia. A Welby, dopo tale intervento, risultava inibito qualsiasi movimento di tutto il corpo, ad eccezione di quelli oculari e labiali, e la sua sopravvivenza era assicurata esclusivamente per mezzo di un respiratore automatico. La tipologia del morbo era tale che, sulla base delle attuali conoscenze medico - scientifiche, i trattamenti sanitari praticabili non erano in condizione di arrestarne in nessun modo l'evoluzione e, quindi, avevano quale unico scopo quello di differire nel tempo l'ineludibile e certo esito infausto, semplicemente prolungando le funzioni essenziali alla sopravvivenza biologica ed il gravissimo stato patologico in cui versa il ricorrente. Questa condizione lo spinse a chiedere più volte che gli venisse "staccata la spina". Rifiutato il ricorso da parte dei legali di Welby con cui si chiedeva l'autorizzazione alla sospensione delle cure, in data 20.12.2006 veniva interrotta la respirazione artificiale e, previa sedizione da parte del medico anestesista, il paziente decedeva. Il dott. Riccio, che prestò la propria opera al servizio di Welby e che materialmente aveva provveduto a distaccare il respiratore, fu tratto a giudizio penale ma nei suoi confronti fu poi disposto, dal GUP di Roma, il non luogo a procedere, in quanto la sua azione fu scriminata dall'adempimento del dovere, ovvero il rispetto del rifiuto al trattamento palesemente e consapevolmente manifestato da parte di Welby stesso. Il GUP, nel proprio pronunciamento, dopo avere osservato la portata e il contenuto dell'art. 32, co. 2, Cost., rilevò che *«rientrerà, ad esempio, nella previsione dell'art. 32, comma 2, Cost. l'ipotesi, volendo rimanere in tema, del distacco dal respiratore artificiale effettuato da un medico e non da un familiare o da un altro soggetto, poiché l'interruzione di una terapia, consentita dalla norma costituzionale, è quella che si pone all'interno di un rapporto terapeutico o comunque in stretta relazione con un trattamento sanitario. In ragione di ciò, gli attori del rapporto*

*terapeutico instaurato sono, quindi, unicamente il medico ed il paziente. D'altra parte la lettera della norma è chiara "nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario"» (GUP Roma, sent. 23.7.2007, imp. Riccio).*

Dall'analisi dello stato della legislazione, nonché di due paradigmatici esempi (affini, ma profondamente dissimili per aspetti fondamentali rispetto a quello in trattazione), emerge con tutta evidenza come nel contesto attuale esista certamente un diritto a lasciarsi morire per mezzo del rifiuto di un trattamento sanitario, in ossequio al combinato disposto degli artt. 13 e 32 Cost.: se, infatti, nessuno può essere sottoposto ad una forma di terapia non voluta, discende immediatamente che il personale medico (ed ogni altra persona) dovrà accettare, senza opporsi od intervenire diversamente, la normale evoluzione delle patologie o delle condizioni che affliggono il paziente. In un simile caso, vi è l'esercizio di un diritto costituzionalmente protetto da parte del soggetto, mentre per tutti coloro che prestano la propria opera (od omettono di prestarla, poiché si astengono dall'effettuazione del trattamento non voluto) scatta, come correttamente osservato dal GUP di Roma nel procedimento a carico di Riccio, l'esimente di cui all'art. 51 c.p., con ciò scriminando una condotta che altrimenti risulterebbe de plano ricompresa nell'alveo dell'art. 579 c.p.

Giova evidentemente osservare che, in tali vicende, la risorte del paziente è sopravvenuta non già, per l'apporto di un elemento esterno, ad esempio un farmaco letale, bensì per la naturale evoluzione delle patologie, resa possibile dall'interruzione del funzionamento dei dispositivi che consentivano la protrazione dell'esistenza e che sopperivano all'incapacità del corpo dell'individuo di adempiere ad una (o più) delle funzioni vitali indefettibili. Una volta acquisito il consenso - o ricostruito giudizialmente, come nel caso Englaro - del paziente, si è poi provveduto al distacco dei macchinari, in attesa che le condizioni dell'individuo ne conducessero il corpo al fatale esito.

Tuttavia, nel caso oggetto di odierna analisi, dovrebbe ammettersi - sulla base di quanto chiesto dal Pubblico Ministero - la sussistenza di un altro e ulteriore diritto, rispetto a quello esercitato nei casi Welby ed Englaro: non quello al rifiuto di un trattamento sanitario (ipotesi che, peraltro, ANTONIANI rifiutò, poiché la sua condizione lo avrebbe portato ad una morte dolorosa e lenta), ma quello a "morire o suicidarsi con dignità", con conseguente esclusione dell'antigiuridicità penale del comportamento di chi abbia coadiuvato il suicida.

Per quanto lo stesso art. 2 Cost. costituisca il fondamento della dignità della persona, non pare possibile fondare una lettura - quella proposta dal PM - dei medesimo articolo della Carta repubblicana che sancisca il diritto “alla morte dignitosa”. Il diritto a “lasciarsi morire”, infatti, si ricostruisce a partire da una disposizione della Costituzione, l’art. 32, co. 2, che esprime in modo palese la libertà di esprimere il rifiuto ad un trattamento sanitario, salvi i (rari) casi in cui sia la legge ad imporlo in via coattiva. La morte del paziente subentra, in questi casi, come conseguenza dell’esercizio (insindacabile) di questo diritto, purché il dissenso sia consapevole, manifesto e permanente.

Al contrario, la ricostruzione del presunto “diritto alla morte dignitosa”, ipotizzato dal PM, incontra un insormontabile ostacolo nell’assenza di una previsione normativa che facoltizzi una simile scelta.

La ricostruzione del PM risulta altresì aporetica nel momento in cui postula un diritto ad una morte dignitosa nei soli casi in cui vi siano «*vite percepite, da chi le vive, come indegne, inumane, troppo dolorose per essere sopportate*»<sup>16</sup>: qualora questo Giudice decidesse l’archiviazione sulla base di un simile argomento, si ergerebbe, in modo totalmente vietato dall’ordinamento, a legislatore, poiché introdurrebbe nell’ordinamento un diritto inedito (con relativo accesso alla conseguente esimente) e, soprattutto, ne filtrerebbe l’esercizio, limitandolo ai casi in cui sussistano taluni requisiti, peraltro meritevoli di una formulazione generale, astratta e rispettosa del canone di precisione che una simile materia esige.

Si tratterebbe peraltro di un’interpretazione chiaramente contraria allo spirito e al tenore della legislazione penale vigente, poiché condurrebbe all’abrogazione (quanto meno parziale) degli artt. 579 e 580 c.p.

Ma v’è di più: una simile interpretazione, inoltre, in assenza di un quadro normativo chiaro ed univoco, introdurrebbe un concreto pericolo. Se, infatti, l’ordinamento appronta una forte tutela della vita, tale scelta appare orientata ad evitare che le persone in condizione di fragilità e debolezza (psicologica e fisica) possano essere indotte a comportamenti autolesivi senza un’accurata riflessione e ponderazione delle proprie scelte. Ammettendo il diritto ad una morte dignitosa (per mano propria, previa altrui agevolazione, o direttamente per mano altrui)

---

<sup>16</sup> Richiesta di archiviazione, foglio n. 13.

per coloro che percepiscono la loro esistenza come troppo dolorosa, il rischio di un eccessivo, incontrollato accesso a tale opzione sarebbe assai concreto: si pensi ai casi di persone che percepiscono l'indegnità della propria vita a causa di patologie depressive, il cui giudizio sulla propria esistenza è pesantemente inficiato da tale condizione.

Pur rifuggendo qualsiasi approccio confessionale o di carattere "paternalistico", pare evidente che l'affermazione di un diritto ad una morte dignitosa si porrebbe in palese contrasto con lo spirito della Carta costituzionale e con diverse norme della legislazione vigente.

### **5.1 IL DISEGNO DI LEGGE IN MATERIA DI DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO**

Come noto, in data 20.4.2017 la Camera dei Deputati ha approvato, con 326 voti favorevoli e 37 contrari, un Disegno di Legge in materia di Consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento, onde porre - almeno parziale - rimedio al vuoto normativo sussistente nella legislazione italiana in punto di fine vita. Si è infatti osservato in precedenza come lo stesso diritto a "lasciarsi morire" sia stato affermato attraverso una complessa ricostruzione a partire dalla Carta costituzionale, in assenza di una disciplina che stabilisca una procedura univoca per l'accertamento della volontà del malato e per ottemperare alla di lui decisione di interrompere i trattamenti. Inoltre, le norme oggi al vaglio del Senato dovrebbero istituire, sotto il nome di DAT (disposizioni anticipate di trattamento) quello che è, nel linguaggio comune, designato come "testamento biologico".

L'analisi della volontà legislativa attuale costituisce un utile termine di confronto per saggiare quale sia l'estensione della tutela della vita umana e quali possano essere i margini per bilanciare il bene - vita con la libertà di auto - determinazione.

Il testo, oggi al vaglio del Senato della Repubblica, esprime, all'art. 1, il fondamento costituzionale (artt. 2,13 e 32 Cost.) e pone al centro un chiaro principio, quello del consenso informato, che costituisce l'indefettibile presupposto di ogni trattamento sanitario (o rifiuto dei medesimo). Il personale sanitario deve informare il paziente nel modo più adeguato e scrupoloso possibile, poiché il requisito per l'esercizio di ogni scelta è la piena consapevolezza delle proprie condizioni. In particolare, ai sensi dell'art. 1, co. 5, rientrano

nel novero dei trattamenti sanitari la nutrizione e l'idratazione artificiale; quando il paziente manifesti il rifiuto di una cura necessaria alla propria sopravvivenza, sul medico grava un preciso onere informativo quanto alle conseguenze, ma questi (co. 6) è chiamato a rispettare la volontà altrui. A fronte della decisione del paziente, il sanitario è immune da ogni responsabilità civile e penale.

La legge, inoltre, al successivo art. 2, introduce il dovere del medico di adoperarsi per alleviare le sofferenze del paziente, anche ove questi abbia rifiutato un trattamento proposto dal medico. Pertanto, qualora un soggetto dovesse rifiutare una cura "salva - vita", avrebbe quantomeno garantita la possibilità di essere accompagnato alla morte con una terapia farmacologica che renda meno severa la sofferenza fisica.

L'art. 4 prevede che ogni persona maggiorenne e capace d'intendere e volere può, in previsione di una futura incapacità di autodeterminazione, esprimere le proprie volontà in materia di trattamento sanitario attraverso le cd. "DAT". Esse, se assunte secondo i requisiti di legge, potranno essere disattese solo in caso di non corrispondenza della situazione clinica rispetto a quella prefigurata nelle disposizioni personali ovvero ove siano divenute possibili cure non prevedibili in precedenza, idonee a migliorare le condizioni di vita. È altresì possibile, sulla base dell'art. 5, in caso di patologie croniche e invalidanti con prognosi infausta, provvedere ad una pianificazione delle cure tra paziente e medico, in vista di una eventuale futura incapacità del paziente di autodeterminarsi.

Se questo disegno normativo approdasse a buon esito, in Italia subentrerebbe una disciplina sulla cui base sarebbe pienamente legittimo (come già era: ma con un fondamento normativo ora stabile) il rifiuto di qualsiasi trattamento sanitario, anche "salva-vita", purché il consenso sia validamente prestato. A tal fine, si risolverebbe il problema sussistente nei casi simili a quello di Eluana Englaro, soltanto a condizione che vi siano le DAT del paziente (o una cura concordata anzitempo). Inoltre, si introdurrebbe una pacifica clausola di esclusione della responsabilità penale del medico che provveda all'interruzione del trattamento su specifica istanza del paziente: ciò al fine di evitare vicende giudiziarie analoghe a quelle in cui era incappato l'anestesista Riccio nel caso Welby.

Resterebbe, in ogni caso, impregiudicata la piena responsabilità penale per chi agevolasse o istigasse l'altrui suicidio, nonché per chi provvedesse a causare la morte di una persona

consenziente. In altre parole, sarebbe pienamente possibile “lasciarsi morire, in modo dignitoso, previo consenso valido” in forza di un valido rifiuto, ma mai “farsi uccidere” o “farsi aiutare al suicidio”: per queste ultime due condotte, resterebbero vigenti ed applicabili le disposizioni di cui agli artt. 579 e 580 c.p.

## **6. LE FONTI SOVRANAZIONALI: GLI ARTT. 2 E 8 CEDU E LA RELATIVA GIURISPRUDENZA DELLA CORTE EDU**

La Convenzione Europea dei Diritti dell’Uomo (CEDU) costituisce, nel panorama giuridico europeo, un fondamentale punto di riferimento quanto alla tutela dei diritti degli individui: di talché, le previsioni di tale Carta, come interpretate dalla Corte di Strasburgo, debbono essere attentamente considerate ed analizzate, pur ricordando che *«In mancanza di una specifica previsione costituzionale, le disposizioni della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell’uomo e delle libertà fondamentali (CEDU), rese esecutive nell’ordinamento interno con legge ordinaria, ne acquistano il rango e quindi non si collocano a livello costituzionale»* (così Corte Cost., sent. n. 349/2007).

La predetta Convenzione, stipulata nel 1950 e, in Italia, ratificata e resa esecutiva con la legge 4 agosto 1955 n. 848, prevede due articoli che, nell’interpretazione poi fornita da parte della Corte EDU, possono venire in rilievo nella vicenda in esame. Segnatamente, l’art. 2 Convenzione prevede, sotto la rubrica “diritto alla vita”, che *«Il diritto alla vita di ogni persona è protetto dalla legge. Nessuno può essere intenzionalmente privato della vita, salvo che in esecuzione di una sentenza capitale pronunciata da un tribunale, nel caso in cui il reato sia punito dalla legge con tale pena»*. L’art. 8, invece, rubricato “Diritto al rispetto della vita privata e familiare”, sancisce che *«1. Ogni persona ha diritto al rispetto della propria vita privata e familiare, del proprio domicilio e della propria corrispondenza. 2. Non può esservi ingerenza di tino autorità pubblica nell’esercizio di tale diritto a meno che tale ingerenza sia prevista dalla legge e costituisca una misura che, in una società democratica, è necessaria alla sicurezza nazionale, alla pubblica sicurezza, al benessere economico del paese, alla difesa dell’ordine e alla prevenzione dei reati, alla protezione della salute o della morale, o alla protezione dei diritti e delle libertà altrui»*.

Come già anticipato, le previsioni convenzionali assumono concreta forma attraverso la giurisprudenza della Corte EDU: il *case law* della Corte, infatti, stabilisce l'esatta portata ed estensione dei diritti tutelati dalla Convenzione, mediante l'individuazione di quei (singoli) casi in cui essi si assumono, o meno, violati. Questa considerazione merita particolare attenzione: la giurisprudenza EDU, infatti, si plasma sempre sulle peculiarità del caso di specie. Circostanza, questa, che rende difficile estrarre, dalla giurisprudenza della Corte, massime o principi tratteggiati, in grado di applicarsi in futuro se non a casi esattamente sovrapponibili.

In ogni caso, il significato e il valore degli artt. 2 e 8 CEDU, in riferimento alla tematica qui in esame - ovvero, l'esistenza di un diritto al suicidio "in forma assistita" - si possono comprendere a fondo soltanto con una attenta disamina delle pronunce della Corte.

Un vero e proprio *leading case* - i cui approdi, seppur approfonditi in successive pronunce, sono tuttora incontrovertibili - è costituito dal caso *Pretty v. Regno Unito* (sentenza 29 aprile 2002, n. ric. 2346/2002), in cui la Corte EDU ha stabilito che la disciplina inglese che vieta il ricorso al suicidio assistito non si pone in violazione con gli artt. 2 e 8 CEDU. La vicenda, peraltro, aveva connotazioni assimilabili al caso di specie: la signora Diane Pretty completamente paralizzata a causa di una malattia neurologica, desiderava porre fine alla propria esistenza, tramite l'aiuto del marito. Poiché la legislazione inglese condannava l'aiuto al suicidio, la signora Pretty si rivolgeva alle autorità britanniche per ottenere un'attestazione della volontà di non procedere penalmente nei confronti del marito, nel caso in cui egli l'avesse aiutata nella commissione di questo atto. Poiché tale attestazione veniva negata, la signora Pretty si rivolgeva alla Corte di Strasburgo denunciando la legislazione inglese che impediva la sua scelta, invocando una violazione del diritto alla vita di cui all'art. 2 CEDU, di cui, secondo la sua prospettiva, il diritto a morire costituirebbe un corollario.

Si riportano direttamente taluni passaggi della sentenza, che ben manifestano l'itinerario argomentativo dei giudici di Strasburgo.

#### **Testo in lingua originale**

§37: *The Court's case-law accords pre-eminence to Article 2 as one of the most fundamental provisions of the Convention (...). It safeguards the right to life, without which enjoyment of any of the other rights and freedoms in the Convention is rendered nugatory.*

§39: *The consistent emphasis in all the cases before the Court has been the obligation of the State to protect life. The Court is not persuaded that “the right to life” guaranteed in Article 2 can be interpreted as involving a negative aspect.*

§40: *The Court accordingly finds that no right to die, whether at the hands of a third person or with the assistance of a public authority, can be derived from Article 2 of the Convention.*

§62: *The Court would observe that the ability to conduct one’s life in a manner of one’s own choosing may also include the opportunity to pursue activities perceived to be of a physically or morally harmful or dangerous nature for the individual concerned. The extent to which a State can use compulsory powers or the criminal law to protect people from the consequences of their chosen lifestyle has long been a topic of moral and jurisprudential discussion, the fact that the interference is often viewed as trespassing on the private and personal sphere adding to the vigour of the debate.*

§65: *The very essence of the Convention is respect for human dignity and human freedom. Without in any way negating the principle of sanctity of life protected under the Convention, the Court considers that it is under Article 8 that notions of the quality of life take on significance. In an era of growing medical sophistication combined with longer life expectancies, many people are concerned that they should not be forced to tinker on in old age or in states of advanced physical or mental decrepitude which conflict with strongly held ideas of self and personal identity.*

§74: *The Court finds (...) that States are entitled to regulate through the operation of the general criminal law activities which are detrimental to the life and safety of other individuals (...). The more serious the harm involved the more heavily will weigh in the balance considerations of public health and safety against the countervailing principle of personal autonomy. The law in issue in this case, section 2 of the 1961 Act, was designed to safeguard life by protecting the weak and vulnerable and especially those who are not in a condition to take informed decisions against acts intended to end life or to assist in ending life. Doubtless the condition of terminally ill individuals will vary. But many will be vulnerable and it is the vulnerability of the class which provides the rationale for the law in question. It is primarily for States to assess the risk and the likely incidence of abuse if the*

*general prohibition on assisted suicides were relaxed or if exceptions were to be created. Clear risks of abuse do exist, notwithstanding arguments as to the possibility of safeguards and protective procedures.*

*§76: The Court does not consider therefore that the blanket nature of the ban on assisted suicide is disproportionate. (...)*

*§78: The Court concludes that the interference in this case may be justified as “necessary in a democratic society” for the protection of the rights of others and, accordingly, that there has been no violation of Article 8 of the Convention.*

### **Traduzione in Italiano<sup>17</sup>**

La Corte, nella propria giurisprudenza, attribuisce la preminenza all'art. 2. L'art. 2 protegge il diritto alla vita, senza il quale il godimento di qualsiasi altro diritto e libertà garantiti dalla Convenzione sarebbe illusorio.

In tutti i casi che ha trattato, la Corte ha posto l'accento sull'obbligo per lo Stato di proteggere la vita. Non è convinta che il “diritto alla vita” garantito dall'art. 2 possa essere interpretato nel senso che comporti un profilo negativo.

La Corte ritiene, dunque, che non è possibile dedurre dall'art. 2 della Convenzione un diritto di morire, per mano di un terzo o con l'assistenza di una pubblica autorità.

La Corte osserva che la facoltà per ognuno di condurre la propria esistenza come vuole può anche includere la possibilità di dedicarsi ad attività fisicamente o moralmente pregiudizievoli o pericolose per la propria persona. La misura in cui uno Stato può ricorrere alla coercizione o al diritto penale per salvaguardare gli individui dalle conseguenze dello stile di vita scelto è da lungo tempo dibattuta, sia sotto il profilo morale sia in giurisprudenza, e il fatto che l'ingerenza venga spesso percepita come un'intrusione nella sfera privata e personale aggiunge vigore al dibattito.

La dignità e la libertà dell'uomo sono l'essenza stessa della Convenzione. Senza negare in nessun modo il principio della sacralità della vita protetto dalla Convenzione, la Corte rileva che è sotto il profilo dell'art. 8 che la nozione di qualità della vita si riempie di

---

<sup>17</sup> Traduzione tratta da M. DE SALVIA, V. ZAGREBELSKY, *Diritti dell'uomo e libertà fondamentali*, 2006.

significato. In un'epoca in cui si assiste ad una crescente sofisticazione della medicina e ad un aumento delle speranze di vita, numerose persone temono di non avere la forza di mantenersi in vita fino ad un'età molto avanzata o in uno stato di grave decadimento fisico e mentale agli antipodi della forte percezione che hanno di loro stesse e della loro identità personale.

La Corte rileva tuttavia che gli Stati hanno il diritto di controllare, attraverso l'applicazione del diritto penale generale, le attività pregiudizievoli per la vita e la sicurezza dei terzi (...). Più grave è il danno subito e maggiore sarà il peso che avranno sulla bilancia le considerazioni di salute e di sicurezza pubblica di fronte al principio concorrente dell'autonomia personale. La disposizione legislativa contestata nella fattispecie, vale a dire all'art. 2 della legge del 1961, è stata concepita per salvaguardare la vita, proteggendo le persone deboli e vulnerabili - specialmente quelle che non sono in grado di adottare decisioni con cognizione di causa - da atti volti a porre fine all'esistenza o ad aiutare a morire. Certamente la condizione delle persone che soffrono di una malattia in fase terminale varia da caso a caso. Ma molte di tali persone sono fragili ed è proprio la vulnerabilità della categoria a cui appartengono che fornisce la *ratio legis* della disposizione in oggetto. **Spetta, in primo luogo, agli Stati valutare il rischio di abuso e le probabili conseguenze degli abusi eventualmente commessi che implicherebbe un'attenuazione del divieto generale di suicidio assistito o la creazione di eccezioni al principio. Esistono rischi manifesti di abuso, nonostante le argomentazioni sviluppate in merito alla possibilità di prevedere barriere e procedure di protezione. Anche la Corte considera che la natura generale del divieto di suicidio assistito non è sproporzionata.**

La Corte conclude che l'ingerenza in contestazione può essere considerata giustificata in quanto "*necessaria, in una società democratica*" per la protezione dei diritti altrui. Pertanto, non vi è stata violazione dell'art. 8 della Convenzione.

Nel caso Haas c. Svizzera (sentenza 20.1.2011, ric. N. 31322/07), il sig. Haas, affetto da sindrome affettiva bipolare, aveva tentato più volte di suicidarsi, ma aveva ricevuto ripetuti rifiuti dagli psichiatri ai quali si era rivolto per ottenere la prescrizione di pentobarbitale sodico; inoltre, si era visto respingere numerosi ricorsi proposti in sede amministrativa, in quanto non era ritenuto tale da trovarsi in condizioni di urgenza, che potessero giustificare il

rilascio del farmaco senza prescrizione medica. A fronte di questa situazione, allora, Haas si rivolge alla Corte di Strasburgo, eccependo che l'impossibilità di trovare uno specialista disposto a effettuare la perizia psichiatrica ha reso il suo diritto di autodeterminazione del tutto illusorio e contestando la mancanza di giustificazioni di sanità pubblica nella norma che richiede la prescrizione medica per il rilascio del pentobarbitale.

Si riportano, anche per questa pronuncia, alcuni passaggi di spiccato interesse.

### **Testo in lingua originale**

*§51: the Court considers that an individual's right to decide by what means and at what point his or her life will end, provided he or she is capable of freely reaching a decision on this question and acting in consequence, is one of the aspects of the right to respect for private life within the meaning of Article 8 of the Convention.*

*§53: The Court considers that it is appropriate to examine the applicant's request to obtain access to sodium pentobarbital without a medical prescription from the perspective of a positive obligation on the State to take the necessary measures to permit a dignified suicide. This presupposes a weighing of the different interests at stake, an exercise in which the State is recognised as enjoying a certain margin of appreciation (...), which varies in accordance with the nature of the issues and the importance of the interests at stake. For its part, the Court has jurisdiction to review in fine whether the domestic decision complies with the requirements of the Convention*

*§55 (...) It must be noted that the vast majority of member States seem to give more weight to the protection of the individual's life than to his or her right to terminate it. It follows that the States enjoy a considerable margin of appreciation in this area.*

*§ 58: In particular, the Court considers that the risks of abuse inherent in a system that facilitates access to assisted suicide cannot be underestimated. (...) it is of the opinion that the restriction on access to sodium pentobarbital is designed to protect public health and safety and to prevent crime.*

### **Testo tradotto liberamente, non essendo disponibili traduzioni ufficiali o pubblicate:**

La Corte considera che il diritto di un individuo di decidere con quali mezzi e a che punto la propria vita finirà, ammesso che egli o ella sia in grado di raggiungere liberamente una

decisione su questa questione ed agire di conseguenza, è uno degli aspetti del diritto al rispetto della vita privata entro il significato dell'art. 8 Convenzione.

La Corte ritiene che è corretto esaminare la richiesta del ricorrente di ottenere pentobarbital di sodio senza una prescrizione medica entro la prospettiva di un obbligo positivo dello Stato di prendere le necessarie misure per permettere un suicidio dignitoso. Ciò presuppone una ponderazione dei differenti interessi in gioco, esercizio nel quale agli Stati è riconosciuto un certo margine di discrezionalità, che varia in base alla natura delle questioni e all'importanza degli interessi in gioco. Per suo compito, la Corte ha giurisdizione quanto alla valutazione se le decisioni interne si conformino ai requisiti posti dalla Convenzione.

Deve notarsi che la vasta maggioranza degli Stati membri sembra dare maggior peso alla protezione del diritto alla vita individuale piuttosto che al diritto di porvi fine. Segue che gli Stati godono di un considerevole margine di discrezionalità su questo punto.

In particolare, la Corte considera che i rischi di abuso insiti in un sistema che facilita l'accesso al suicidio assistito non possono essere sottostimati. È opinione che la restrizione nell'accesso al pentobarbital di sodio è tesa a proteggere la salute e la sicurezza pubblica e a prevenire il crimine.

Nel caso Koch c. Germania (sentenza 19.7.2012, ric. N. 497/09), il ricorrente era Ulrich Koch, cittadino tedesco, la cui moglie, quasi completamente paralizzata a seguito di un incidente e costretta ad un trattamento di ventilazione artificiale e di cura infermieristica continua, aveva espresso la volontà di morire. In base alla valutazione medica, ella aveva un'aspettativa di vita di almeno quindici anni. I ricorsi amministrativi interni contro questa decisione, ed altresì quello costituzionale, si rivelarono infruttuosi. La sig.ra Koch aveva richiesto un'autorizzazione all'Istituto federale per i farmaci e i dispositivi medici al fine di ottenere una dose 'letale' di pentobarbital di sodio; l'Istituto però si era rifiutato di accordarla. Il 12 febbraio 2005, dunque, la signora Koch si suicidò in Svizzera, assistita dall'organizzazione Dignitas.

In questa sentenza, dopo aver ampiamente analizzato il profilo relativo alla legittimazione al ricorso da parte del marito (essendo la moglie defunta), la Corte dà ampio conto della propria precedente giurisprudenza (i già visti casi Pretty e Haas) e, in particolare, specifica

(§ 71) che: *Comparative research shows that the majority of Member States do not allow any form of assistance to suicide (compare paragraph 26, above and Haas, cited above, § 55). Only four States examined allowed medical practitioners to prescribe a lethal drug in order to enable a patient to end his or her life. It follows that the State Parties to the Convention are far from reaching a consensus in this respect, which points towards a considerable margin of appreciation enjoyed by the State in this context (also compare Haas, cited above, § 55).* [Traduzione libera: La ricerca comparativa mostra come la maggioranza degli Stati Membri non consenta alcuna forma di assistenza al suicidio (si vedano il par. 26, sopra, e Haas, citata sopra, par. 55). Solo quattro stati esaminati permettevano ai medici di prescrivere un farmaco letale allo scopo di consentire al paziente di porre fine alla propria vita. Segue che gli Stati Parti della Convenzione sono lontani dal raggiungimento di un consenso sotto questo aspetto, il che indica il considerevole margine di discrezionalità di cui godono gli Stati in questo contesto].

Nel caso *Gross c. Svizzera* (sentenza 14.5.2013, ric. N. 67810/2010), invece, la ricorrente, la signora Alda Gross, nata nel 1931 e residente in Svizzera, non era affetta da alcuna particolare malattia. Tuttavia, la signora Gross aveva manifestato più volte la propria angoscia per il suo decadimento fisico e psichico ed aveva tentato il suicidio. Non essendo riuscita nel proprio intento, la signora Gross si era rivolta a diversi medici, per ottenere la prescrizione richiesta dalla legge svizzera sull'eutanasia per acquistare una dose letale di farmaci. Le sue richieste non erano tuttavia state accolte, poiché essa non poteva considerarsi malata terminale o affetta da una patologia tale da giustificare la prescrizione. La ricorrente si rivolgeva quindi al Comitato per la salute del Canton Ticino, ma anche in questo caso la sua domanda veniva rigettata. A nulla valevano le azioni giudiziarie intraprese successivamente nei confronti di detto provvedimento.

La signora Gross ricorreva quindi a Strasburgo, lamentando che le autorità svizzere, negandole la possibilità di acquistare la dose letale di medicine che le avrebbero provocato la morte, avevano violato il suo diritto alla vita privata di cui all'art. 8 CEDU.

Di seguito alcuni passaggi rilevanti.

**Testo in lingua originale della sentenza**

§58: Without in any way negating the principle of the sanctity of life protected under the Convention, the Court has considered that, in an era of growing medical sophistication combined with longer life expectancies, many people are concerned that they should not be forced to linger on in old age or in states of advanced physical or mental decrepitude which conflict with strongly held ideas of self and personal identity (...). In the *Pr.* case, the Court was “not prepared to exclude” that preventing the applicant by law from exercising her choice to avoid what she considered would be an undignified and distressing end to her life constituted an interference with her right to respect for her private life as guaranteed under Article 8 § 1 of the Convention (see *Pr.*, cited above, § 67).

§59: In the *Ha.* case, the Court further developed this case-law by acknowledging that an individual’s right to decide the way in which and at which point his or her life should end, provided that he or she was in a position to freely form his or her own judgment and to act accordingly, was one of the aspects of the right to respect for private life within the meaning of Article 8 of the Convention.

§60: Having regard to the above, the Court considers that the applicant’s wish to be provided with a dose of sodium pentobarbital allowing her to end her life falls within the scope of her right to respect for her private life under Article 8 of the Convention.

§61. The Court further reiterates that the essential object of Article 8 is to protect the individual against arbitrary interference by public authorities. Any interference under the first paragraph of Article 8 must be justified in terms of the second paragraph, namely as being “in accordance with the law” and “necessary in a democratic society” for one or more of the legitimate aims listed therein.

§62: Turning to the circumstances of the instant case, the Court observes at the outset that in Switzerland, pursuant to Article 115 of the Criminal Code, inciting and assisting suicide are punishable only where the perpetrator of such acts is driven to commit them by “selfish motives”. Under the case-law of the Swiss Federal Supreme Court, a doctor is entitled to prescribe sodium pentobarbital in order to allow his patient to commit suicide, provided that specific conditions laid down in the Federal Supreme Court’s case-law are fulfilled.

*§65 The Court observes that the Federal Supreme Court, in its case-law on the subject, has referred to the medical ethics guidelines on the care of patients at the end of their life, which were issued by a non-governmental organization and do not have the formal quality of law. Furthermore, the Court observes that these guidelines, according to the scope of application defined in their section 1, only apply to patients whose doctor has arrived at the conclusion that a process has started which, as experience has indicated, will lead to death within a matter of days or a few weeks.*

*67. The foregoing considerations are sufficient to enable the Court to conclude that Swiss law, while providing the possibility of obtaining a lethal dose of sodium pentobarbital on medical prescription, does not provide sufficient guidelines ensuring clarity as to the extent of this right. There has accordingly been a violation of Article 8 of the Convention in this respect.*

**Testo tradotto liberamente, non essendo disponibili traduzioni ufficiali o pubblicate**

Senza in alcun modo negare il principio della sacralità della vita protetto dalla Convenzione, la Corte ha considerato che, in un'epoca di progresso della scienza medica, combinato con aspettative di vita maggiori, molte persone sono preoccupate di non vedersi costrette a vivere fino a tarda età ovvero in condizioni di avanzato deperimento fisico e mentale che confliggono fortemente con le radicate idee di sé e della propria identità. Nel caso Pretty, la Corte “non era preparata ad escludere” che impedire, da parte della legge, al richiedente di esercitare la propria scelta di evitare quello che ella considerava potesse essere un indignitoso e doloroso termine della propria vita costituisse un'interferenza con il suo diritto al rispetto della vita privata, come garantito dall'art. 8.1 CEDU.

Nel caso Haas, la Corte sviluppava oltre questa giurisprudenza, mediante il riconoscimento che il diritto di un individuo di decidere il mezzo e il momento in cui la propria vita debba finire, ammesso che egli o ella fosse in una posizione di formare liberamente il proprio giudizio e fosse in grado di agire di conseguenza, era uno degli aspetti del diritto al rispetto della propria vita, all'interno del significato dell'art. 8 Conv.

Avendo riguardo a quanto sopra, la Corte considera che il desiderio della richiedente di essere dotata di una dose di pentobarbital, così consentendole di terminare la propria vita, ricade all'interno del diritto al rispetto della vita privata, entro l'art. 8 Conv.

La Corte inoltre ribadisce che l'obiettivo essenziale dell'art. 8 è la protezione degli individui di fronte ad arbitrarie ingerenze delle pubbliche autorità. Ogni ingerenza, ai sensi dell'art. 8 Conv., dev'essere giustificata nei termini del par. 2, cioè "secondo la legge" e "necessaria in una società democratica" per uno o più degli scopi legittimi ivi elencati.

Volgendo ora alle circostanze del caso di specie, la Corte osserva, in esordio, che in Svizzera, secondo l'art. 115 codice penale, istigare o assistere al suicidio è condotta punibile soltanto ove l'autore di simili atti sia indotto a commetterli per "motivi egoistici". Nella giurisprudenza della Suprema Corte Federale Svizzera, un dottore è abilitato a prescrivere il pentobarbital al fine di consentire al proprio paziente di suicidarsi, verificato che specifiche condizioni dettate dalla giurisprudenza della Corte Suprema svizzera siano pienamente rispettate.

La Corte osserva che la Suprema Corte, nella giurisprudenza sul punto, ha fatto riferimento a linee guida della deontologia medica in punto di cura dei pazienti alla fine della loro vita, che erano state varate da una organizzazione non governativa e non avevano la qualifica formale di legge in aggiunta, la Corte osserva che queste linee guida, in accordo con lo scopo della domanda definito nella propria sezione 1, si applicano soltanto a pazienti il cui medico sia arrivato alla conclusione che sia iniziato un processo che, sulla base dell'esperienza, condurrà alla morte nel giro di giorni o poche settimane.

**Le suesposte considerazioni sono sufficienti per far ritenere alla Corte di concludere che la legge svizzera, mentre offre la possibilità di ottenere una dose letale di pentobarbital su prescrizione medica, non offre linee guida che assicurino chiarezza, come invece prevede il diritto. C'è stata una violazione della Convenzione sotto quest'aspetto.**

Dai quattro pronunciamenti della Corte di Strasburgo fin qui osservati - gli unici noti sul punto - si possono trarre fondamentali indicazioni.

In primo luogo, la Convenzione tutela il bene vita in modo espresso e ne accentua la rilevanza in continuazione, tanto da esprimersi nei termini di *sanctity of life*.

Già dalla sentenza *Pretty c. Regno Unito* la Corte EDU ha sancito che, per quanto la vita privata non debba subire alcuna ingerenza da parte dell'autorità pubblica, «*non è possibile dedurre dall'art 2 della Convenzione un diritto di morire, per mano di un terzo o con*

*l'assistenza di una pubblica autorità» (§ 40). Se, quindi, ciascuno può disporre della propria vita in modo libero, ricorrendo - in modo autonomo - a gesti autolesivi o addirittura auto-soppressivi, non esiste alcun diritto al suicidio "assistito": ciò si trae dal fatto che non è stata contestata alcuna violazione degli artt. 2 e 8 CEDU a quei Paesi che incriminino l'agevolazione o l'aiuto alla condotta suicidaria. Anzi: è costante, nella Corte, l'affermazione di esigenze di protezione di quei soggetti deboli che, per la malattia, la sofferenza, l'anzianità o simili cause, potrebbero essere portati a disporre in modo avventato o non lucido della propria esigenza. Nella stessa sentenza Gross, talvolta (erroneamente) indicata come la pronuncia che fonderebbe un presunto "diritto al suicidio assistito", la violazione dell'art. 8 CEDU contestata alla Svizzera deriva non dal fatto che la legislazione elvetica subordini l'accesso al farmaco letale a certe condizioni, bensì dalla circostanza che tali requisiti siano definiti con rinvio ad una fonte non normativa. Quindi, ancora una volta, si deve trarre come è ben possibile, stante il margine di apprezzamento lasciato ai paesi membri (tra cui, peraltro, solo pochissimi lasciano spazio al suicidio "assistito" *tout court*), che uno Stato ammetta, soltanto a certe e chiare condizioni, pratiche di assistenza alla morte: ma non sarebbe mai censurabile, *rebus sic stantibus*, una legislazione che conservasse un totale divieto in tal senso (ovvero, conservasse le sanzioni penali per l'assistenza al suicidio o per l'omicidio con consenso).*

A conferma di tale orientamento, si può fare cenno alla Risoluzione n. 1859 del 25.1.2012 dell'Assemblea Parlamentare del Consiglio d'Europa che, avendo ad oggetto "la tutela dei diritti umani e della dignità in base alle volontà in precedenza espresse dai pazienti", ha sancito, al proprio § 5: «*This resolution is not intended to deal with the issues of euthanasia or assisted suicide. Euthanasia, in the sense of the intentional killing by act or omission of a dependent human being for his or her alleged benefit, must always be prohibited*». [trad. libera: «*Questa risoluzione non riguarda i temi dell'eutanasia o del suicidio assistito. L'eutanasia, nel senso di un'intenzionale uccisione mediante un atto o un'omissione di un essere umano non indipendente, in vista di un suo presunto beneficio, deve sempre essere proibita*»]. Questo atto - per quanto, ovviamente, non vincolante nei confronti degli Stati - ribadisce una volta di più l'orientamento seguito, sul punto, nell'ambito del Consiglio d'Europa: pieno rispetto della libertà di autodeterminazione, ivi inclusa la possibilità di

scegliere se sottoporsi (o meno) ai trattamenti sanitari, ma totale rifiuto per tutte quelle pratiche attive volte a porre fine all'esistenza di un singolo, in quanto esse siano ritenute preferibili rispetto alla prosecuzione della vita in certe condizioni. Tale divieto, come già visto nella giurisprudenza CEDU, sorge dalla necessità di proteggere la vita specie ove i pazienti si trovino in condizioni di debolezza e vulnerabilità tali da esporsi a facili abusi del proprio consenso.

## 7. SULLA QUESTIONE DI COSTITUZIONALITÀ

La richiesta di archiviazione del PM si conclude con la richiesta di sollevare questione di legittimità costituzionale *«della stessa [norma, ovvero l'art. 580 c.p.] al fine di verificarne la compatibilità con i principi fondamentali di dignità della persona umana e di libertà dell'individuo, garantiti tanto dalla Costituzione italiana quanto dalla Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, sulla base delle argomentazioni svolte in precedenza»*<sup>18</sup>.

Ad una simile richiesta, il PM addiviene sulla base delle seguenti argomentazioni. In primo luogo, il diritto alla vita, pur godendo di una tutela “ampia e pervasiva”, dev'essere ritenuto «bilanciabile con altri interessi parimenti fondamentali»; inoltre, il rispetto ai diritti della dignità umana, assume un “ruolo centrale”, poiché caratterizza l'essenza stessa del nostro ordinamento<sup>19</sup>.

Nella misura in cui l'ordinamento, pur intendendo tutelare la dignità dell'individuo, non ammette forme di suicidio assistito in casi affini a quello di ANTONIANI, arriverebbe, secondo la ricostruzione del Pubblico Ministero, a porre in crisi l'essenza stessa della dignità umana, poiché obbligherebbe un soggetto a vivere in condizioni ritenute «lesive della sua dignità umana». Il principio della dignità umana, in altre parole, imporrebbe, in aggiunta al diritto a “lasciarsi morire”, di riconoscere un vero e proprio *«diritto al suicidio (...) in via diretta, mediante l'assunzione di una terapia finalizzata allo scopo suicidario»*<sup>20</sup>.

---

<sup>18</sup> Richiesta di archiviazione, foglio n. 15.

<sup>19</sup> Richiesta di archiviazione, foglio n. 12.

<sup>20</sup> *Ivi*, foglio n. 15.

Ciò sulla base dell'assunto che *«la giurisprudenza, anche di rango Costituzionale e sovranazionale, ha certamente inteso affiancare al principio del diritto alla vita tout court il diritto alla dignità della vita, inteso come sinonimo dell'umana dignità. In presenza di tale principio, dunque, (...) non si può negare il (...) diritto ad accedere a pratiche di suicidio assistito, tanto più se effettuate in un Paese membro del Consiglio d'Europa che ne riconosce la legittimità e disciplina rigorosamente i requisiti per accedervi»*<sup>21</sup>.

Di conseguenza, se si riconoscesse la presenza, nell'ordinamento, di un diritto a “morire dignitosamente”, in ragione di tale approccio, la condotta di CAPPATO sarebbe non (più) penalmente rilevante, poiché il suicidio sarebbe un diritto esigibile, quindi la condotta dell'indagato sarebbe non più offensiva di alcun bene giuridico. Ancora, sarebbe non sanzionabile in quanto egli concorrerebbe nell'esercizio di un diritto costituzionalmente protetto.

Con memoria depositata il 4.07.2017 il Pubblico Ministero ha precisato il dubbio di legittimità costituzionale di cui innanzi, chiedendo che la Corte Costituzionale sia investita della questione di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p., in relazione agli artt. 2,3,13,25 co. 2 e 3,32 co. 2 e 117 Cost., in riferimento agli artt. 2,3,8,14 CEDU, nella parte in cui non esclude la punibilità di chi partecipa fisicamente o materialmente al suicidio di un “malato terminale o irreversibile” quando il malato stesso ritenga le sue condizioni di vita lesive della sua dignità.

Anche i difensori dell'indagato hanno chiesto che sia sollevata questione di legittimità costituzionale dell'art 580 c.p. con riferimento agli artt. 2,3,13,32 co. 2 e 117 Cost., quest'ultimo in relazione all'art. 8 CEDU, nella parte in cui non esclude la punibilità di colui che agevola l'esecuzione del suicidio quando le circostanze di fatto lo configurano come diritto “in ragione di condizioni di vita ritenute non più dignitose”.

Entrambe le parti, quindi, chiedono che la Corte costituzionale introduca nell'art. 580 c.p., attraverso una pronuncia additiva, una causa di esclusione della punibilità che determini l'irrelevanza penale della condotta di agevolazione al suicidio quando tale condotta

---

<sup>21</sup> *Ivi*, foglio n. 14.

corrisponda al diritto del malato terminale o irreversibile di porre fine a una vita considerata non più dignitosa.

Come noto, perché si possa ricorrere alla Corte Costituzionale, occorre che sussistano due requisiti, ai sensi dell'art. 23, Legge 11 marzo 1953, n. 87, ovvero la rilevanza della norma di cui si sospetta l'incostituzionalità e la non manifesta infondatezza del contrasto con una previsione (o più d'una) della Costituzione.

La rilevanza dell'art. 580 c.p., nel caso di specie, risulta di palese evidenza, poiché è proprio sul significato e sul tenore della norma che si fonda la richiesta del PM e, poi, il vaglio di questo Giudice.

Non è tuttavia possibile rimettere la questione alla Consulta per manifesta infondatezza della questione: giova infatti premettere che, per costante interpretazione, tale filtro è posto allo scopo di evitare la prospettazione alla Corte di quesiti che appaiano sformati di una solida base. Il giudice di merito deve rivolgersi alla Consulta solo in presenza di un dubbio sulla legittimità costituzionale della norma: questione che, in un ordinamento costruito sul controllo accentrato di costituzionalità, non può, né deve, essere sciolta autonomamente dal giudice a quo.

Ebbene, se questo giudice rimettesse alla Corte Costituzione le questioni di legittimità proposte dalle parti indurrebbe la Consulta ad una inevitabile pronuncia di inammissibilità.

Le pronunce additive, quali quella invocata, sono quelle con cui la Corte Costituzionale dichiara l'incostituzionalità di una determinata disposizione "nella parte in cui non prevede" qualcosa che dovrebbe costituzionalmente prevedere, supplendo a un'illegittima omissione del legislatore. Sono definite sentenze a rime obbligate, perché *«una decisione additiva è consentita soltanto quando la soluzione adeguatrice non debba essere il frutto di una valutazione discrezionale, ma consegua necessariamente al giudizio di legittimità, sì che la Corte in realtà procede a un'estensione logicamente necessaria e spesso implicita nella potenzialità interpretativa del contesto normativo in cui è inserita la disposizione impugnata»* (C. Cost., 109/1986).

L'intervento additivo della Corte è quindi consentito solo quando il legislatore trascura di positivizzare un contenuto normativa che gli è imposto a tutela di diritti costituzionalmente garantiti.

Sono, viceversa, non consentite dall'ordinamento costituzionale le questioni con le quali si chiedono pronunce "creative" in presenza di pluralità di scelte normative possibili, in quanto volte a provocare decisioni additive o sostitutive a contenuto discrezionale, tali da far assumere alla Corte Costituzionale una funzione normativa che non le spetta e ad invadere la sfera di discrezionalità legislativa.

Già solo la lettura delle due richieste di remissione alla Corte Costituzionale, quella del PM e quella della difesa, dimostra che non è ipotizzabile una sentenza a "rime obbligate": la difesa ritiene che l'art. 580 c.p. sia costituzionalmente illegittimo nella parte in cui non esclude la punibilità di colui che agevola l'esecuzione del suicidio quando le circostanze di fatto lo configurano come diritto «*in ragione di condizioni di vita ritenute non più dignitose*», mentre il PM circoscrive l'ipotizzata illegittimità costituzionale ai casi di suicidio assistito del solo "malato terminale o irreversibile" quando il malato stesso ritenga le sue condizioni di vita lesive della sua dignità.

Invero, chiunque decide di porre fine alla propria vita giunge a quella conclusione dopo un lungo travaglio interiore che può essere provocato da sofferenze fisiche indicibili o da sofferenze morali inconsolabili. La scelta suicidaria, presuppone, per sua natura, una valutazione, da parte dell'individuo, del senso della propria vita nei termini dell'indegnità (ad es. il rimorso per un gesto compiuto) o dell'eccessivo peso (ad es. un lutto non rielaborato, la solitudine, la sofferenza fisica o una sopravvenuta menomazione fisica, ecc.).

Gli esempi di suicidi compiuti da persone non rientranti nella categoria dei malati terminali o irreversibili è amplissima e non per questo la sofferenza di tali persone dovrebbe essere ritenuta meno meritevole di attenzione.

Tali considerazioni, lungi dal voler avere carattere sociologico, sono la premessa di una conclusione obbligata: ovvero, non può essere rimessa alla Corte Costituzionale la scelta discrezionale di stabilire in quali situazioni l'agevolazione al suicidio non sia penalmente rilevante.

Già solo per questa ragione le questioni di legittimità sollevate sono manifestamente infondate.

Questo giudice, tuttavia, a prescindere da quanto appena esposto e da come la questione di legittimità costituzionale gli è stata posta, intende valutare se sussiste comunque un dubbio

di legittimità costituzionale della norma in esame e quindi, se i principi della “dignità umana” o il diritto all’autodeterminazione possano costituire la base di tale dubbio.

Il PM ritiene che, qualora si acceda ad un’interpretazione estensiva dell’art. 580 c.p., tale da sanzionare penalmente la condotta agevolatrice del suicidio altrui in casi affini a quello di ANTONIANI - malattia irreversibile, accompagnata da profonde sofferenze fisiche e psicologiche, tali da rendere la prosecuzione stessa della vita un vero e proprio calvario - si entrerebbe in collisione con il diritto alla dignità umana, ricavato dagli art. 2 e 3 Cost., intesi questi ultimi anche alla luce della giurisprudenza della Corte EDU.

Una tale interpretazione riposa, tuttavia, su alcuni aspetti censurabili.

In primo luogo, la giurisprudenza costituzionale menzionata in punto di «*dignità della figura umana*»<sup>22</sup> non risulta del tutto persuasiva ai fini invocati. Si tratta peraltro di pronunce fra loro eterogenee per contenuti e per profili analizzati (con la Sentenza 471/1990 ha dichiarato l’illegittimità costituzionale dell’art. 696, primo comma, del codice di procedura civile, nella parte in cui non consente di disporre accertamento tecnico o ispezione giudiziale sulla persona dell’istante; con la Sentenza 218/1994 la Corte ha dichiarato l’illegittimità costituzionale dell’art. 5, terzo e quinto comma, della legge 5 giugno 1990, n.135 nella parte in cui non prevede accertamenti sanitari dell’assenza di sieropositività all’infezione da HIV come condizione per l’espletamento di attività che comportano rischi per la salute dei terzi; con la Sentenza 194/1996 la Corte ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale dell’art. 187, comma 2, del Codice della Strada che configura come reato il rifiuto di sottoporsi all’accertamento del tasso alcolemico); inoltre, in nessuna di tali sentenze si può rinvenire un qualsiasi spunto od argomentazione che legittimi un’interpretazione della “dignità della vita umana” nel senso di “diritto a morire in modo dignitoso” attraverso l’intervento di un’altra persona.

La Consulta, invece, ha sempre riconosciuto la centralità della vita umana, che - pur, a certe limitate condizioni, bilanciabile con altri diritti costituzionalmente sanciti - assume, nella complessità dell’ordinamento, una collocazione prioritaria indefettibile ed irrinunciabile.

---

<sup>22</sup> Richiesta di archiviazione, foglio n.11.

La ricostruzione offerta dal PM pare inoltre aporetica sotto un ulteriore aspetto. Quand'anche si ammettesse che, a certe condizioni (malattie terminali o irreversibili, dolore fisico insopportabile, percezione dell'indegna dell'esistenza), la vita possa essere interrotta perché la sua prosecuzione viola la dignità umana, si introdurrebbe un'evidente sperequazione nella tutela della vita umana, in quanto vi sarebbero vite meritevoli di essere vissute ed esistenze non meritevoli. Le prime, mai sacrificabili, e protette sempre ed in ogni caso da qualsiasi ingerenza esterna; le seconde, invece, rinunciabili in quanto indecorose, laddove, però, una simile valutazione andrebbe riconosciuta soltanto in presenza di requisiti non particolarmente limpidi e, soprattutto, di difficile accertamento (che cosa si intende per malattia irreversibile? come viene accertata la volontà suicidaria successivamente al decesso per le persone sole il cui unico affetto è quello della persona che lo ha aiutato a togliersi la vita?).

Un tale approdo, quindi, non solo colliderebbe con la già osservata centralità del bene vita, ma andrebbe ad indebolire la tutela proprio in quelle situazioni di fragilità e debolezza in cui il rischio di altrui ingerenze è particolarmente evidente: le norme di cui agli artt. 579 e 580 c.p., infatti, sono orientate proprio ad evitare si disponga di una "vita" in modo avventato o irrispettoso della stessa.

Non può inoltre dirsi che, l'intervento additivo sia reso necessario dall'asserita lesione dell'art. 32 Cost.

Tale disposizione, infatti, tutela il diritto all'autodeterminazione terapeutica anche qualora possa comportare il decesso del paziente che scientemente decide di sospendere un trattamento terapeutico (c.d. eutanasia passiva), e non il diritto a essere assistiti nel suicidio quando si ritenga di voler porre fine alla propria vita (c.d. eutanasia attiva).

Merita attenzione, infine, l'affermazione dei PM secondo cui, a partire dagli artt. 2 e 8 CEDU, come interpretati dalla Corte di Strasburgo, si dovrebbe ricavare un «*diritto ad accedere a pratiche di suicidio assistito, tanto più se effettuate in un Paese membro del Consiglio d'Europa che ne riconosce la legittimità e disciplina rigorosamente i requisiti per accedervi*».

Tale lettura contrasta in modo palese ed evidente con le sentenze analizzate all'interno del par. 6. Sin dal caso *Pretty c. Regno Unito* del 2002 e poi nelle pronunce seguenti, mai la

Corte EDU ha stabilito che esista un diritto al suicidio assistito, nel senso che gravi su un legislatore l'obbligo positivo di approntare una disciplina che renda praticabile tale via. Affermazioni quali quelle contenute ai paragrafi 39 e 40 della già citata sentenza Pretty - mai oggetto di *revirement* - valgono a sgombrare il campo da qualsiasi equivoco<sup>23</sup>. La Corte EDU, inoltre, ha stabilmente riconosciuto che, a fronte di una disomogeneità nelle scelte normative in punto di fine-vita, deve sussistere un margine di apprezzamento per ciascun legislatore, che, in ogni caso, deve tenere in debito conto «*i rischi di abuso insiti in un sistema che facilita l'accesso al suicidio assistito non possono essere sottostimate*»<sup>24</sup>. Nel caso Gross - l'ultimo esaminato dalla Corte EDU - la condanna della Svizzera è derivata in quanto le previsioni di accesso al suicidio assistito dipendevano da una fonte (linee guida) non normativa, quindi non dotata dell'adeguato carattere di generalità e stabilità richiesto. Se quindi non vi è mai stata una esplicita, diretta affermazione dell'obbligo di uno Stato di dotarsi di una legislazione in punto di suicidio assistito, ciò si deve al fatto che dal diritto a disporre della propria vita la Corte non ha mai tratto, come corollario, quello dell'esistenza di un diritto (esigibile) al suicidio assistito.

Di conseguenza, non si può ricavare dalla CEDU l'esistenza di un diritto al suicidio assistito quale declinazione della tutela della dignità umana.

Altresì inconferente appare il richiamo all'art. 3 Cost, ovvero al presunto vulnus al principio di uguaglianza. Nella propria memoria, il PM ritiene che la sanzione penale prevista dall'art. 580 c.p. renda impossibile, per un soggetto in condizioni analoghe a quelle di ANTONIANI, il gesto suicida: da un lato, perché il malato non può provvedervi in autonomia, dall'altro perché non può chiedere l'intervento di un terzo. Sulla scorta di tali considerazioni, il PM ritiene che il precetto in esame perpetri «*una discriminazione grave, distinguendo dal punto di vista giuridico situazioni che presentano tratti sostanziali profondamente simili*» (foglio n. 4 memoria dei 4.07.2017). Considerazioni analoghe sono state espresse dai difensori.

---

<sup>23</sup> In tutti i casi che ha trattato, la Corte ha posto l'accento sull'obbligo per lo Stato di proteggere la vita. Non è convinta che il "diritto alla vita" garantito dall'art. 2 possa essere interpretato nel senso che comporti un profilo negativo. La Corte ritiene, dunque, che non è possibile dedurre dall'art. 2 della Convenzione un diritto di morire, per mano di un terzo o con l'assistenza di una pubblica autorità.

<sup>24</sup> Sentenza Haas, § 58.

Questa considerazione appare tuttavia non condivisibile, per un motivo assai semplice: in Italia non esiste - né è riconosciuto dalla Costituzione - un diritto al suicidio. Pertanto, chi rivendica la possibilità di un'assistenza nel gesto suicidario chiede ciò che l'ordinamento non ha mai concesso ad alcuno, ovvero il diritto positivo - quindi esigibile - di potersi togliere la vita con l'intervento di un terzo.

Perciò, è di tutta evidenza come la denunciata incostituzionalità sorga da un percorso argomentativo che:

- ricava da alcune pronunce della Consulta un diritto alla "dignità umana" riconoscendovi un'estensione tale da legittimare il diritto al suicidio assistito, con tutte le implicazioni del caso;

- andrebbe a fondare una disparità di trattamento evidente tra "vite diverse" e che, in ogni caso, presenta criteri discretivi soggettivi;

- contraddice la stessa giurisprudenza della Corte di Strasburgo, poiché da poche affermazioni, estrapolate in contesti e casi diversi, si pretende di ricavare ciò che quella Corte mai ha sancito;

- conduce ad un ampio annichilimento della portata precettiva degli artt. 579 e 580 c.p., non più applicabili a tutti i casi di omicidio del consenziente e suicidio assistito ove vi siano condizioni di vita del tenore descritto nella richiesta di archiviazione: in contraddizione con lo spirito delle norme e con la ratio che vi è sottesa.

Al contrario, l'art. 580 c.p. risulta pacificamente compatibile con il sistema costituzionale, né meritevole di alcun sospetto di illegittimità di fronte alla Carta repubblicana. Infatti, il precetto penale, come inteso dalla Corte di Cassazione, risulta pienamente coerente con la pervasiva e penetrante tutela accordata dall'ordinamento nazionale al bene vita e non contrasta in alcun modo con le previsioni e con la giurisprudenza CEDU. Ed è anche in linea con il disegno di legge al vaglio del Senato della Repubblica, poiché, nel caso in cui tale, progetto approdasse a buon fine, la tutela della vita risulterebbe inalterata.

L'opportunità di inserire - o meno - nella legislazione italiana pratiche di suicidio assistito - un *quid pluris* rispetto al disegno di legge in esame - è rimessa al solo Parlamento, unica istituzione accreditata, sulla base delle istanze espresse dal corpo sociale, ad introdurre un simile diritto.

La questione di legittimità costituzionale appare, in conclusione, manifestamente infondata.

## 8. CONCLUSIONI

Nei paragrafi precedenti si è dato spazio ad una lunga ed approfondita analisi degli aspetti fondamentali della vicenda, posti in luce dal PM nella richiesta di archiviazione del 02.05.2017; sulla base di tali osservazioni, il Giudice non condivide tale istanza e ritiene, sulla base degli elementi disponibili, di ordinare, ai sensi dell'art. 409, co. 5, c.p.p. l'imputazione coatta dell'indagato CAPPATO Marco.

L'art. 580 c.p., precetto entro cui si deve valutare la condotta ascritta a CAPPATO, protegge, in modo particolarmente intenso, la vita: un bene giuridico che, nell'ordinamento italiano, assume rilievo prioritario, in quanto costituisce il presupposto necessario ed indefettibile perché ogni altro diritto - ivi incluso quello alla dignità dell'esistenza umana e all'autodeterminazione - possa dapprima esistere e, poi, essere goduto.

La condotta di CAPPATO non può essere oggetto di archiviazione in quanto rientra *de plano* nell'alveo normativo dell'art. 580 c.p. L'interpretazione di tale norma è chiara, poiché limpida è la formulazione sul piano semantico ed altrettanto esplicita la giurisprudenza della Corte di Cassazione, secondo cui ogni condotta che costituisca rafforzamento o aiuto in qualsiasi modo al suicidio, purché sussistano il nesso di causalità e l'elemento soggettivo, dev'essere punita ai sensi del precetto richiamato.

Il rifiuto dell'interpretazione restrittiva dell'art. 580 c.p. promossa dal PM deriva dall'analisi tecnica del precetto in esame, com'è doveroso che sia in un sistema che annovera, tra i propri cardini, la legalità formale e la dipendenza del giudice dalla sola legge.

Non si può procedere all'archiviazione del procedimento, inoltre, poiché non sussiste alcuna causa di esclusione dell'antigiuridicità, che possa elidere il disvalore della condotta e renderla, così, lecita.

A differenza della condotta di un medico che esegua il comando del paziente di staccare la spina – comportamento che, come osservato nel caso Welby, è scriminato dall'adempimento del dovere (art. 51 c.p.) – la condotta di CAPPATO non può in alcun modo ricadere nell'ambito applicativo dell'art. 51 c.p.

Il PM, nella conclusione della propria richiesta, ritiene che si «inquadri il diritto al suicidio dell'ANTONIANI nella categoria delle cause di esclusione dell'antigiuridicità. (...) nel caso di specie sussiste, per il suicida (cioè per l'ANTONIANI) una forma di 'causa di giustificazione impropria', con rilievo oggettivo, che trasforma questo 'fatto illecito non punito' in un vero e proprio diritto, addirittura di rilievo costituzionale. Ne deriva, pertanto, che la condotta di Cappato, che presenta la struttura del concorso in tale fatto, risulta scriminata per effetto della diversa qualificazione che riceve il fatto in cui egli ha concorso»<sup>25</sup>.

Tale ricostruzione non può essere accolta, in ragione del fatto che, nell'ordinamento italiano, non esiste alcun diritto assoluto al suicidio, tantomeno un diritto – esigibile dallo Stato – a “morire con dignità”, vuoi per mano propria, vuoi per mano altrui. Le fonti sovranazionali, in particolare la CEDU, pur riconoscendo che suicidarsi costituisce esercizio della propria autodeterminazione, non impongono alcun obbligo agli Stati in punto di suicidio assistito.

Non si può neppure condividere la presenza di un diritto al suicidio, ove la vita sia divenuta motivo di particolare ed esasperante tormento - psichico e fisico - per l'individuo, «nei casi di malati terminali o con patologie gravissime e irreversibili»<sup>26</sup>. Una simile impostazione, infatti, porrebbe in grave crisi il diritto alla vita e, soprattutto, lo piegherebbe in modo improprio all'esercizio dell'autodeterminazione: in nome di un criterio soggettivo di dignità, la ratio di tutela del bene vita muterebbe, rimanendo protetto il bene vita soltanto ove accompagnato dalla volontà del suo titolare di conservarlo. Dunque, il vero bene protetto delle stesse norme che puniscono l'omicidio non sarebbe più la vita ma la volontà di vivere: ovvero, si finirebbe per annichilire il senso stesso degli artt. 579 e 580 c.p., concepiti proprio per evitare che il consenso a morire, espresso da persone evidentemente deboli, possa essere sfruttato per finalità abiette e riprovevoli (finalità evidentemente non coltivate dall'indagato che ha ritenuto, viceversa, di operare nell'interesse di ANTONIANI).

Vi è di più: come già osservato, legittimare il suicidio assistito (in assenza di norme che lo prevedano positivamente) soltanto per alcune categorie di malati costituisce un potenziale

---

<sup>25</sup> Richiesta di archiviazione, fogli nn. 14 e 15.

<sup>26</sup> *Ivi*, foglio n. 14.

*vulnus* dell'uguaglianza. Il diritto penale, in quanto diritto pubblico, tutela la vita e tale forma di presidio non può avere declinazioni diverse a seconda della percezione soggettiva del singolo. Peraltro, si finirebbe per compiere un'operazione logicamente censurabile, in quanto per rispettare la dignità della vita umana si andrebbe a distruggere ciò che di tale principio è il presupposto indefettibile, ovvero la vita stessa.

**PQM**

Letto l'art. 24, Legge 87/1953

**RESPINGE**

La questione di illegittimità costituzionale formulata dalle parti per manifesta infondatezza

Letto l'art. 409, c. 5, c.p.p.

**RESPINGE**

la richiesta di archiviazione e

**ORDINA**

al Pubblico Ministero di formulare, nel termine di dieci giorni, l'imputazione per il reato di cui all'art. 580 c.p. nei confronti di Marco CAPPATO, per aver rafforzato il proposito suicidario di ANTONIANI Fabiano (detto Fabo) prospettandogli la possibilità, in alternativa alla terapia sedativa profonda in Italia, di ottenere assistenza al suicidio presso la Dignitas in Svizzera accreditata per la sua affidabilità e serietà; attivandosi per mettere in contatto la Dignitas con i prossimi congiunti di ANTONIANI facendo pervenire presso la loro abitazione il materiale informativo e, infine, per aver agevolato il suicidio di ANTONIANI trasportandolo fisicamente presso la Dignitas il giorno precedente al suicidio.

**DISPONE**

La restituzione degli atti al Pubblico Ministero procedente perché provveda come indicato.

Così deciso in Milano, 10 luglio 2017.

Il Giudice  
Dott. Luigi Gargiulo

Depositata in cancelleria il 10/07/2017

REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
La I CORTE d'ASSISE di MILANO

Composta dagli illustrissimi signori:

1.Dr. Ilio MANNUCCI PACINI	Presidente
2.Dr. Ilaria SIMI	Giudice
3.Sig. Lucia MALTESE	Giud. Pop.
4.Sig. Anna CARRIERO	" "
5.Sig. Daniela PALLARI	" "
6.Sig. Mauro VAGHI	" "
7.Sig. Viviano MAFFEZZOLI	" "
8.Sig. Cecilia STRAZIOTA	" "

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

nella causa penale a carico di:

CAPPATO Marco, nato a Milano il 25/05/1971, el.dom.to c/o Avv. Massimo ROSSI, piazza Sant' Ambrogio, 16 Milano

libero-presente

Difensori: Avv. Massimo ROSSI, piazza Sant' Ambrogio, 16 Milano

Avv. Francesco DI PAOLA, via Mezzacapo, 221/c Sala Consilina

IMPUTATO

Del reato p. e p. dall' art. 580 c.p., per aver rafforzato il proposito suicidiario di ANTONIANI Fabiano (detto Fabo), affetto da tetraplegia e cecità a seguito di incidente stradale avvenuto il 13 giugno 2014, prospettandogli la possibilità di ottenere assistenza al suicidio presso la

sede dell' associazione Dignitas, a Pfaffikon in Svizzera, e attivandosi per mettere in contatto i famigliari di ANTONIANI con la Dignitas fornendo loro materiale informativo; inoltre per aver agevolato il suicidio dell'ANTONIANI, trasportandolo in auto presso la Dignitas in data 25 febbraio 2017 dove il suicidio si verificava il 27 febbraio 2017

## CONCLUSIONI

**dei Pubblici Ministeri dott.ssa Tiziana SICILIANO e dott.ssa Sara ARDUINI:**

assoluzione perché il fatto non sussiste;

in sub.

sollevare questione di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p., per violazione degli articoli 2,3,13,32 c. 2 e 117 cost., quest'ultimo in relazione agli artt. 2,3,8, CEDU.

In caso di condanna chiedono la trasmissione degli atti alla Procura perché proceda nei confronti di altri soggetti che avrebbero agevolato il suicidio di Fabiano ANTONIANI.

**dei difensori Avv.ti Massimo ROSSI e Francesco DI PAOLA:**

assoluzione perché il fatto non sussiste;

in sub.

sollevare questione di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p.;

in sub.

concedere le attenuanti di cui agli artt. 62 n. 1 e 62 bis c.p. con condanna adeguata al caso concreto.

La Corte d'Assise di Milano, all'esito dell'odierna camera di consiglio, ha pronunciato la seguente

## ORDINANZA

### Fatto

La Corte ritiene di sollevare questione di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p. nella parte in cui incrimina le condotte di aiuto al suicidio a prescindere dal loro contributo alla determinazione o al rafforzamento del proposito suicidario, ritenendo tale incriminazione in

contrasto e violazione dei principi sanciti agli art. 3,13, II comma, 25, II comma, 27, III comma della Costituzione, che individuano la ragionevolezza della sanzione penale in funzione dell'offensività della condotta accertata. Infatti, deve ritenersi che in forza dei principi costituzionali dettati agli artt. 2,13, I comma della Costituzione ed all'art 117 della Costituzione con riferimento agli artt. 2 e 8 della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo, all'individuo sia riconosciuta la libertà di decidere quando e come morire e che di conseguenza solo le azioni che pregiudichino la libertà della sua decisione possano costituire offesa al bene tutelato dalla norma in esame.

### **Rilevanza della questione**

La questione è rilevante per le seguenti ragioni.

A Marco Cappato, a seguito dell'ordinanza d'imputazione coatta pronunciata dal G.I.P. di Milano in data 10 luglio 2017, è stato contestato dalla Procura della Repubblica di Milano il reato di cui all'art. 580 c.p. per aver "rafforzato" il proposito suicidario di Fabiano ANTONIANI (detto Fabo), realizzato attraverso diverse condotte:

- prospettandogli la possibilità di ottenere assistenza al suicidio presso la sede dell'associazione Dignitas, sita nella cittadina di Pfaffikon;
- attivandosi per mettere in contatto i familiari di ANTONIANI con la suindicata associazione e fornendo loro materiale informativo.

Inoltre, gli è stato contestato di avere "agevolato" il suicidio di ANTONIANI, avendolo il 25 febbraio 2017 trasportato in auto da Milano (luogo ove ANTONIANI viveva) a Pfaffikon, presso la sede clinica della Dignitas, dove il suicidio si è verificato il 27 febbraio 2017.

Dall'istruttoria svolta dinanzi a questa Corte è emerso che Marco Cappato ha certamente realizzato la condotta di "agevolazione" contestata, avendo aiutato Fabiano ANTONIANI a recarsi in Svizzera presso la Dignitas, ma è stato escluso che l'imputato abbia compiuto alcuna delle condotte a lui ascritte di rafforzamento della decisione suicidaria.

Valeria IMBROGNO, fidanzata di ANTONIANI, Carmen CAROLLO, madre dello stesso, e Carlo Lorenzo VENERONI, suo medico curante, hanno testimoniato che la

decisione di Fabiano di rivolgersi alla citata associazione svizzera era intervenuta in modo autonomo ed in epoca antecedente ai suoi contatti con Cappato.

Più in particolare i testimoni hanno riferito che Fabiano ANTONIANI, a seguito di un incidente stradale avvenuto il 13 giugno 2014, era rimasto tetraplegico e affetto da cecità bilaterale corticale (che significa permanente). Non era autonomo nella respirazione (necessitando, seppur non continuativamente, dell'ausilio di un respiratore e di periodiche aspirazioni del muco), nell'alimentazione (era gravemente disfagico con deficit sia della fase orale sia di quella degluttitoria, e necessitava di nutrizione intraparietale) e nell'evacuazione<sup>1</sup>.

Egli soffriva di ricorrenti contrazioni e spasmi (che, come illustrato dal consulente del P.M., l'anestesista-rianimatore dott.ssa Mari Cristina Marengi, erano incoercibili e gli provocavano sofferenze che non potevano essere completamente lenite farmacologicamente, se non mediante sedazione profonda), ma aveva preservato le sue funzioni intellettive.

Dopo lunghi e ripetuti ricoveri, cure e infruttuosi tentativi riabilitativi (la sedute di fisioterapia dopo i primi tempi erano proseguite solo a scopo palliativo), nel dicembre 2015 ANTONIANI era stato accompagnato dalla fidanzata in India per tentare di migliorare le sue condizioni con il trapianto di cellule staminali. Tale terapia gli aveva procurato un beneficio molto limitato e solo temporaneo. L'insuccesso di questo tentativo e l'acquisita consapevolezza dell'inesistenza di cure per la sua malattia avevano determinato ANTONIANI a decidere di porre termine alla sua vita.

Nel marzo/aprile 2016 ANTONIANI aveva comunicato ai suoi cari (che continuavano ad assisterlo a casa, prestandogli ogni necessaria assistenza materiale, psicologica, relazionale) di aver deciso di non continuare la propria vita nelle condizioni di sofferenza continua sopra descritte, e aveva loro espresso la ferma volontà di morire. Valeria Imbrogno e la madre avevano tentato di dissuaderlo da tale decisione, chiedendogli di rimandare l'attivazione delle pratiche per realizzarla. Fabiano, però, per dimostrare la sua determinazione, aveva rifiutato per alcuni giorni di essere alimentato e di parlare (i testi hanno tutti riferito dello "sciopero" dell'alimentazione e della parola adottato da Fabiano per indurre i propri congiunti ad assecondare la propria irremovibile decisione).

---

<sup>1</sup> Cfr. per la diagnosi, la sintesi anamnestica e le condizioni alla dimissione, quanto esposto nella relazione alla dimissione dall'Ospedale di Niguarda dell'8.9.2016.

Proprio a seguito della decisione assunta, ANTONIANI aveva anche chiesto a Jonny Enriquez Montecel, la persona che affiancava la madre e la fidanzata nel provvedere alle sue cure, di “lasciarlo morire”, in particolare di non provvedere ad aiutarlo quando aveva le sue ricorrenti crisi respiratorie (crisi particolarmente violente che vennero documentate nel filmato in cui ANTONIANI manifestò pubblicamente la sua volontà di morire) o comunque di commettere «*qualche sbaglio*» nell’assistenza medica. Enriquez Montecel ha riferito in dibattimento di avere rifiutato di aderire a tale richiesta.

Agli inizi di maggio 2016, reperite con l’ausilio di Valeria Imbrogno le informazioni sulle strutture svizzere ove era praticata l’assistenza al suicidio, sempre per il tramite della fidanzata, Fabiano contattò in Svizzera alcune di quelle organizzazioni, dapprima la Exit e poi la Dignitas. In quel periodo contattò anche l’Associazione Luca Coscioni, che sapeva svolgere attività informativa sulle decisioni del fine vita. Dopo aver pagato la quota associativa alla Dignitas, ANTONIANI entrò in contatto diretto con Marco Cappato.

Nello specifico di tale rapporto, dai documenti acquisiti al fascicolo dibattimentale risulta che il 31.5.2016 Fabiano si fece rilasciare dal medico curante un certificato che descriveva le sue condizioni di salute e attestava la sua piena capacità di intendere e volere. In quella stessa data Valeria Imbrogno inviò una mail a Marco Cappato nella quale, dopo essersi presentata come fidanzata di Fabiano ANTONIANI, ne illustrava le condizioni di salute e riferiva che lo stesso aveva chiesto a lei e a sua madre di occuparsi delle pratiche per il suicidio assistito. Affermava quindi che pur avendo già preso contatti con alcune strutture, voleva ora potersi confrontare per telefono con lui per «*avere la possibilità di esporle alcune domande per serenità di Fabiano e di sua madre*». Alcuni giorni dopo Cappato entrò in contatto con Fabiano ANTONIANI e nel corso di alcuni successivi incontri gli espose le possibilità di essere sottoposto in Italia alla sedazione profonda, con interruzione della respirazione e dell’alimentazione artificiale, lasciando che la malattia facesse il suo corso. Di fronte alla ferma richiesta di ANTONIANI di recarsi in Svizzera per porre fine alla sua vita presso una delle strutture che praticavano l’assistenza al suicidio, l’imputato accettò di accompagnarlo.

Fabiano, tramite la fidanzata, stava intanto continuando a seguire le pratiche per ottenere il “benessere” al suicidio assistito da parte della Dignitas (definito “*semaforo verde*”),

presupposto perché la struttura fissasse la data nella quale quella decisione sarebbe stata attuata, e in quei mesi si lamentò frequentemente del lungo tempo necessario ad ottenerli.

La Dignitas, infine, a seguito della documentazione trasmessa dai familiari di ANTONIANI, rilasciò il benestare e fissò per il 27 febbraio 2017 il giorno in cui avrebbe fornito a Fabiano il farmaco per porre fine alla sua vita. In quei mesi, successivi alla fissazione della data, ANTONIANI ribadì sempre la sua scelta, che comunicò dapprima agli amici e poi pubblicamente (si veda il filmato già menzionato e l'appello al Presidente della Repubblica), manifestando di viverla come «*una liberazione*».

Due giorni prima del 27 febbraio ANTONIANI venne accompagnato in Svizzera a bordo dell'autovettura predisposta per il suo trasporto con la carrozzina, con alla guida Cappato, e, nella stessa vettura o in altra di accompagnamento, la madre, la fidanzata e la madre di quest'ultima. In Svizzera venne preso in consegna dal personale dell'Associazione Dignitas e vennero nuovamente verificate le sue condizioni di salute, il suo consenso, la possibilità o meno per lui di assumere in via autonoma il farmaco letale (pentobarbital sodium).

In quegli ultimi giorni i suoi familiari e Cappato continuarono a stare vicino a Fabiano ed a fargli presente, ciascuno di loro, che se avesse voluto avrebbe potuto decidere di non attuare il proposito di suicidarsi e che sarebbe stato da loro riportato in Italia.

Dall'istruttoria qui sinteticamente riassunta è emerso dunque che Cappato conobbe ANTONIANI e intervenne per discutere con lui della sua decisione dopo che lo stesso, in piena autonomia, con il costante sostegno dei suoi cari, dopo aver verificato con numerosi consulti medici l'impossibilità di cura della sua malattia, aveva deciso (manifestando tenacemente la sua ferrea intenzione, tanto da farla ritenere anche ai suoi familiari irrevocabile) di porre termine alle sue sofferenze incoercibili e di porre fine alla sua vita.

È stato altresì accertato che l'imputato non indirizzò o condizionò la decisione di Fabiano di procedere in Svizzera al proprio suicidio attraverso le modalità consentite in quello Stato, ma al contrario gli prospettò la possibilità di farlo in Italia interrompendo le terapie che lo tenevano in vita. Anche durante il soggiorno in Svizzera, Cappato verificò fino all'ultimo che ANTONIANI non volesse desistere dal progetto di suicidio, assicurandogli che in tal caso lo avrebbe riaccompagnato in Italia.

Per gli accertamenti svolti in dibattimento, deve quindi concludersi che la condotta di Marco Cappato non ha inciso sul processo deliberativo di Fabiano Antoniani in relazione alla decisione di porre fine alla propria vita e, pertanto, l'imputato deve essere assolto dall'addebito di averne rafforzato il proposito di suicidio.

È emerso d'altro canto che Cappato ha provveduto ad accompagnare Fabiano in Svizzera presso la Dignitas nella consapevolezza di portarlo dove avrebbe realizzato il suo progetto suicidario, che è poi avvenuto, per opera dello stesso Fabiano, con l'ausilio degli operatori della Dignitas, in conformità alla normativa svizzera. La condotta dell'imputato è stata condizione per il realizzarsi del suicidio e, di conseguenza, secondo l'interpretazione dell'art. 580 c.p. sostenuta dal diritto vivente, tale condotta risulterebbe per ciò solo integrare l'agevolazione sanzionata da detta disposizione.

Ad oggi l'unica sentenza della Corte di Cassazione che ha provveduto a definire le condotte di agevolazione incriminate dall'art 580 c.p., ha sottolineato che le stesse sono state previste come alternative a quelle di istigazione e per ciò sono punibili a prescindere dalla ricaduta sul processo deliberativo dell'aspirante suicida<sup>2</sup>.

L'interpretazione proposta dalla Corte di Cassazione nella pronuncia appena citata appare conseguenza della considerazione del suicidio come fatto riprovevole e dell'individuazione della ratio della norma nella tutela "del bene supremo della vita". Tali considerazioni, peraltro, sono ancora diffuse nella giurisprudenza di legittimità. Infatti, anche in una più recente sentenza della Corte di Cassazione è stato affermato che *«il suicidio, pur non essendo punito in sé nel vigente ordinamento penale a titolo di tentativo, costituisce pur sempre una scelta moralmente non divisibile, non giustificabile ed aversata dalla stragrande maggioranza dei consociati, a prescindere dalle loro convinzioni religiose e politiche, siccome contraria al comune modo di sentire, in quanto negatrice del principio fondamentale su cui si fonda ogni comunità organizzata e costituito dal rispetto e dalla promozione della vita in ogni sua manifestazione»*<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Cass. pen. Sez 1, n. 3147 del 6.2.1998.

<sup>3</sup> Cass. sez. I pen., n. 33244 del 9.5.2013.

Ed ancora la Corte di Cassazione, nella pronuncia sul caso Englaro<sup>4</sup>, ha sostenuto che dalla Costituzione non deriva “*il diritto a morire*”, la facoltà “*di scegliere la morte piuttosto che la vita*”, confermando un orientamento che, ad avviso di questa Corte d’Assise, risulta contrario ai principi di libertà e di autodeterminazione dell’individuo sanciti dalla Costituzione e dalla Convenzione Europea dei Diritti dell’Uomo, che sono stati di recente richiamati e declinati nella legge n. 219/2017 sul fine vita.

L’interpretazione dell’art. 580 c.p. che risulta sostenuta dal diritto vivente, unitamente all’importanza dei diritti di cui si tratta, rende necessario, dunque, il ricorso alla Corte Costituzionale alla quale è possibile rivolgersi «*allorquando il giudice remittente ha l’alternativa di adeguarsi ad un’interpretazione che non condivide o assumere una pronuncia in contrasto, probabilmente destinata ad essere riformata*»<sup>5</sup>.

### **L’interpretazione dell’art 580 c.p. secondo il “diritto vivente”**

L’art. 580 c.p. sanziona chi sia intervenuto nel processo di formazione della decisione suicidaria (nella forma dell’istigazione) e chi abbia contribuito alla realizzazione del suicidio sul piano materiale (l’agevolazione o aiuto). L’istigazione comprende sia la condotta di chi determini altri al suicidio, facendogli assumere un progetto e una decisione che prima non aveva, sia quella di chi rafforzi il proposito ancora non sicuro, non definito dell’aspirante suicida. L’aiuto è integrato dalle condotte di chi offra “*in ogni modo*” un’agevolazione alla realizzazione della decisione di auto sopprimersi dell’aspirante suicida. In entrambe le ipotesi, il suicidio deve essere in rapporto di derivazione causale con la condotta dell’agente, che non è perseguibile se il suicidio si verifica indipendentemente dal suo contributo. Dal punto di vista soggettivo occorre il dolo generico. La Corte di Cassazione, nella prima delle pronunce sopra citate<sup>6</sup> ha affermato che le condotte definite nella norma sono previste in via alternativa e che pertanto integra la fattispecie incriminatrice qualsiasi contributo materiale al suicidio, senza che debba avere anche una ricaduta psicologica sul soggetto passivo alterando il suo processo deliberativo.

---

<sup>4</sup> Cass. sez. I pen., n. 217748 del 16.10.2017.

<sup>5</sup> C. Cost. n. 240/2016.

<sup>6</sup> Cass. Sez. I pen., n. 3147 del 6.2.1998.

Per questo motivo la Corte di Cassazione ha annullato la sentenza della Corte di Assise di Messina in cui era stato affermato invece che l'art. 580 c.p. punisce la condotta agevolatrice del suicidio soltanto quando questa implica anche un rafforzamento del progetto suicidario, ritenendo che in caso contrario l'azione non sarebbe "idonea a ledere il bene giuridico tutelato" (*«nell'ipotesi di doppio suicidio, ove uno dei partecipanti sia morto e l'altro sia sopravvissuto, quest'ultimo non è punibile ex art 580 c.p., quando il suicida si sia autonomamente determinato, senza essere da lui minimamente influenzato, giacché anche l'agevolazione al suicidio sul piano soltanto materiale va ricondotta al fenomeno istigativo ed una interpretazione della norme conforme a Costituzione impone di circoscrivere le condotte punibili a quelle nelle quali l'aiuto abbia esercitato un 'apprezzabile influenza nel processo formativo della volontà della vittima, che ha trovato nella collaborazione dell'estraneo incentivo e stimolo a togliersi la vita»*)<sup>7</sup>.

La Corte di Cassazione per contro ha sostenuto non solo che l'incriminazione della condotta di favoreggiamento prescinde dalla verifica della sua influenza sulla decisione suicidaria, ma anche che la nozione di aiuto sanzionata dalla norma in esame deve essere intesa nella forma più ampia, comprendendo "qualsiasi" contributo materiale al progetto suicidario (*«La legge, nel prevedere, all'art 580 c.p., tre forme di realizzazione della condotta penalmente illecita...ha voluto ...punire sia la condotta di chi determini altri al suicidio o ne rafforzi il proposito, sia qualsiasi forma di aiuto o di agevolazione di altri del proposito di togliersi la vita, agevolazione che può realizzarsi in qualsiasi modo: ad esempio, fornendo i mezzi per il suicidio, offrendo informazioni sull'uso degli stessi, rimuovendo ostacoli o difficoltà che si frappongono alla realizzazione del proposito ecc, o anche omettendo di intervenire, qualora si abbia l'obbligo di impedire l'evento. L'ipotesi della agevolazione al suicidio prescinde totalmente dall' esistenza di qualsiasi intenzione, manifesta o latente, di suscitare o rafforzare il proposito suicida altrui. Anzi, presuppone che l'intenzione di auto sopprimersi sia stata autonomamente e liberamente presa dalla vittima, altrimenti vengono in applicazione le altre ipotesi previste dall'art. 580 c.p. Perchè si realizzi l'agevolazione sanzionata dalla norma "è sufficiente che l'agente abbia posto in essere,*

---

<sup>7</sup> Corte di Assise di Messina del 10.6.1997, imputato Munaò.

*volontariamente e consapevolmente, un qualsiasi comportamento che abbia reso più agevole la realizzazione del suicidio”»).* L’interpretazione della norma proposta dalla Corte di Cassazione è stata sostanzialmente disattesa dal Tribunale di Vicenza<sup>8</sup>, che, pur non contestandola apertamente, anzi richiamandosi alla stessa, ha ritenuto che, alla luce del tenore letterale della norma, l’aiuto al suicidio, definito come la condotta di “*chi ne agevola l’esecuzione*”, fosse integrato solo dal contributo materiale direttamente e funzionalmente incidente sulla "esecuzione" dell’atto anticonservativo.

Più in particolare il G.U.P. ha disatteso la questione di costituzionalità della norma prospettata dalla difesa dell’imputato con riferimento all’art. 3 della Costituzione in considerazione dell’identico trattamento sanzionatorio previsto per tutte le diverse condotte individuate dall’art. 580 c.p., affermando che l’effettivo disvalore della condotta di agevolazione al suicidio poteva cogliersi «*selezionando le condotte punite alla luce del dettato letterale della norma, laddove la condotta tipica stigmatizzata è precisamente indicata come di agevolazione dell’esecuzione del suicidio*». Quel giudice ha ritenuto, quindi, che le condotte di agevolazione incriminate fossero solo quelle «*direttamente e strumentalmente connesse all’attuazione materiale del suicidio*», condotte che si pongono «*essenzialmente come condizione di facilitazione del momento esecutivo del suicidio stesso*». Di conseguenza ha affermato che la condotta dell’imputato che aveva accompagnato l’aspirante suicida in Svizzera, non integrava “agevolazione” dell’esecuzione del suicidio, dovendosi riguardare solo come «*agevolatrice della mera potenzialità di attuazione del programma ...di auto sopprimersi, senza alcuna diretta connessione, se non sul piano soltanto motivazionale, con l’esecuzione del suicidio, la quale costituì (e va riguardata come) una fase finale a se stante*».

La Corte di Appello di Venezia<sup>9</sup> ha aderito all’interpretazione della norma sostenuta dal G.U.P., affermando in primo luogo che i limiti individuati dall’ordinamento alla possibilità di interferire nelle scelte individuali relative alla salute (art. 32 Cost.) e nelle fondamentali scelte di vita delle persone, conducevano a respingere «*qualsiasi ipotesi di lettura estensiva della norma incriminatrice in questione*». Ha soggiunto che il preciso dettato letterale della

---

<sup>8</sup> G.U.P. del Tribunale di Vicenza 14.10.2015, imputato Tedde.

<sup>9</sup> Corte d’Appello di Venezia, sentenza n. 9/2017, pronunciata il 10.5.2017.

norma imponeva di ritenere sanzionabili solo le condotte che, a prescindere dal dato meramente temporale, risultassero comunque «*in necessaria relazione con il momento esecutivo del suicidio, ovvero direttamente e strumentalmente connesse a tale atto*». Ha ritenuto pertanto che il comportamento dell'imputato, che si era limitato ad accompagnare l'aspirante suicida in Svizzera, fosse da considerare essenzialmente neutro (anche “*perchè del tutto fungibile*”, dal momento che la donna era nelle condizioni per procedere da sola al viaggio che l'aveva portata presso l'associazione che l'aveva assistita mentre metteva in atto la sua decisione di porre termine alla sua vita).

Sia l'interpretazione proposta dalla Corte di Assise di Messina, sia quella adottata dal G.U.P. di Vicenza e dalla Corte di Appello di Venezia, rivelano l'esigenza di evitare i profili di incostituzionalità che l'interpretazione ampia e indiscriminata delle condotte costitutive l'aiuto al suicidio incriminato sostenuta dalla Corte di Cassazione solleva sotto il profilo dell'offensività.

### **Il bene giuridico tutelato dall'art 580 c.p.**

Le norme attualmente in vigore sull'omicidio del consenziente e sull'istigazione e aiuto al suicidio sono state introdotte nel 1930 con il codice Rocco.

All'origine dell'incriminazione prevista dall'art. 580 c.p. vi era stata la considerazione che il suicidio fosse una condotta connotata da elementi di disvalore perché contraria ai principi fondamentali della società, quello della sacralità/indisponibilità della vita in correlazione agli obblighi sociali dell'individuo ritenuti preminenti nel corso del regime fascista<sup>10</sup>. Solo per ragioni di politica criminale il legislatore aveva ritenuto inutile, se non dannoso punire, chi avesse tentato di realizzarlo<sup>11</sup>. Peraltro, il concorso nell'azione della volontà del soggetto

---

<sup>10</sup> Nella relazione introduttiva del Presidente della Commissione Ministeriale Appiani, si afferma «*Non vi è dubbio, per ragioni che non è qui luogo a diffusamente ripetere, ma che si ricollegano con la prevalenza dell'interesse statale e sociale sull'egoismo individuale, che la vita umana e l'integrità fisica siano beni, di cui non si può liberamente disporre*» (vedi in lavori preparatori 1929 pt 1, 478).

<sup>11</sup> La Relazione al Re che aveva accompagnato il progetto definitivo del codice penale Rocco nel 1930 sottolineava la ratio della norma, che vedeva nel suicidio un atto inutilmente perseguibile ma che voleva sanzionare chiunque concorresse in qualsiasi modo nel fatto altrui, «*il principio che l'individuo non possa liberamente disporre della propria vita, inteso in senso assoluto e rigoroso, indusse taluno ad affermare la penale incriminabilità del suicidio Prevalenti considerazioni politiche, ispirate a ragioni di prevenzione, ossia precisamente allo scopo di contribuire alla conservazione del bene giuridico della vita, impedendo che di essa si faccia scempio con più meditata preordinazione dei mezzi e con più ponderata esecuzione per tema di*

passivo aveva fatto ritenere meno grave la condotta incriminata rispetto all'omicidio sotto il profilo dell'intensità del dolo e della personalità del reo.

Allo stato, però, la disciplina dettata dal Codice Rocco deve essere interpretata alla luce dei nuovi principi introdotti dalla Costituzione, che hanno comportato una diversa considerazione del diritto alla vita, che si evince dal complesso del dettato costituzionale, primariamente dal principio personalistico enunciato all'art. 2 e da quello dell'inviolabilità della libertà individuale enunciato all'art. 13.

Il diritto alla vita non è stato direttamente enunciato dalla Carta Costituzionale, ma costituisce il presupposto di ogni diritto riconosciuto all'individuo e si definisce attraverso questi. Principio cardine della Costituzione è quello personalistico, che pone "l'uomo" e non lo Stato al centro della vita sociale e afferma "l'inviolabilità dei suoi diritti" come valore preminente. Seppur sull'individuo incombono significativi obblighi (obblighi di solidarietà politica, economica e sociale come definiti all'art. 2 Cost.), proprio per la preminenza dell'individuo nella struttura sociale del Paese, la vita umana non può essere concepita in funzione di un fine eteronomo rispetto al suo titolare. A ciascun individuo è inoltre garantita la libertà personale rispetto a interferenze arbitrarie dello Stato (art. 13 Cost.) e da questo diritto primario deriva, per quanto rileva ai fini del decidere, «*il potere della persona di disporre del proprio corpo*»<sup>12</sup> e che «*la persona non possa essere costretta a subire un trattamento sanitario non voluto in assenza di una norma che esplicitamente lo imponga*»<sup>13</sup>. Da questi stessi principi costituzionali deriva la libertà per l'individuo di decidere sulla propria vita ancorché da ciò dipenda la sua morte. Che il diritto alla libertà non trovi un limite in funzione di considerazioni eteronome rispetto alla vita (a esempio, in funzione di obblighi solidaristici), si evince dall'assenza di divieti all'esercizio di attività per sé pericolose e

---

*incorrere negli errori della legge penale, hanno indotto le legislazioni più recenti ad escludere il suicidio dal novero dei reati, limitando la punizione ai casi di partecipazione all'altrui suicidio».*

<sup>12</sup> Corte Cost. n. 471/1990.

<sup>13</sup> La Corte Costituzionale, già nella sentenza n. 238/96 ha infatti affermato che gli interventi relativi alla salute coinvolgono «*un diritto inviolabile, quello della libertà personale, rientrante tra i valori supremi, quale indefettibile nucleo essenziale dell'individuo, non diversamente dal contiguo e connesso diritto alla vita ed alla integrità fisica, con il quale concorre a creare la matrice prima di ogni altro diritto costituzionalmente protetto dalla persona*».

dall'assenza nella nostra Carta costituzionale dell'obbligo di curarsi<sup>14</sup>. L'obbligo a sottoporsi a una determinata terapia può intervenire solo per legge e solo ai fini di evitare di creare pericolo per gli altri<sup>15</sup>. Solo in questi limiti può essere compreso il diritto alla libertà dell'individuo a decidere sulla propria vita.

Il diritto alla libertà e all'autodeterminazione, che è declinato nell'art. 32 della Costituzione con riferimento ai limiti dei doveri/poteri d'intervento dello Stato a tutela della salute delle persone, è stato affermato in modo chiaro dalla giurisprudenza costituzionale e di legittimità in materia di trattamenti terapeutici, riconoscendo in modo sempre più deciso il diritto del paziente all'autodeterminazione nell'individuare le cure a cui sottoporsi e l'obbligo di rispettarne la decisione, anche se da questo possa derivare la sua morte.

Per quanto riguarda la giurisprudenza di merito, può richiamarsi la nota sentenza pronunciata nel caso Welby<sup>16</sup>, in cui correttamente si è osservato che *«quando si riconosce l'esistenza di un diritto di rango costituzionale, quale è quello all'autodeterminazione individuale e consapevole in materia di trattamento sanitario, non è poi consentito lasciarlo senza tutela, rilevandone, in assenza di una normativa secondaria di specifico riconoscimento, la sua concreta inattuabilità sulla scorta di disposizioni normative di fonte gerarchica inferiore a contenuto contrario, quali gli art. 5 c.c., che vieta gli atti di disposizione del proprio corpo tali da determinare un danno permanente e 575, 576, 577, n.3, 579 e 580 c.p., che puniscono in particolare l'omicidio del consenziente e l'aiuto al suicidio, nonché quali gli art. 35 e 37 del codice di deontologia medica... L'affermazione nella Carta costituzionale del principio che sancisce l'esclusione della coazione in tema di trattamenti sanitari (e quindi della necessità del consenso del malato) ha come necessaria conseguenza il riconoscimento anche della facoltà di rifiutare le cure o di interromperle, che a sua volta, non può voler significare l'implicito riconoscimento di un diritto al suicidio, bensì soltanto l'inesistenza di un obbligo a curarsi a carico del soggetto. Infatti la salute dei cittadini non può essere oggetto di imposizione da parte dello Stato, tranne nei casi in cui*

---

<sup>14</sup> Come è stato più volte ribadito con riferimento al rifiuto alle emotrasfusioni espresse dai testimoni di Jeova, cfr. Cass. Sez. 3 n. 4211/07 e Cass. N. 2367 del 15.9.2008 in cui è stato affermato che alla persona è riconosciuto il diritto *«di indubbia rilevanza costituzionale, di non curarsi, anche se tale condizione la esponga al rischio della vita stessa»*.

<sup>15</sup> Cfr. le diverse decisioni sulle vaccinazioni obbligatorie fra tutte Corte Cost. n. 307/1990.

<sup>16</sup> Sentenza del GUP di Roma del 23.7.2007.

*l'imposizione del trattamento sanitario è determinato per legge, in conseguenza della salvaguardia della salute collettiva e della salute individuale, come avviene ad esempio, nel caso delle vaccinazioni obbligatorie. Il diritto al rifiuto dei trattamenti sanitari fa parte dei diritti inviolabili della persona, di cui all'art 32 della Costituzione, e si collega strettamente al principio di libertà di autodeterminarsi riconosciuto all'individuo dall'art 13 della Costituzione».* Il giudice ha dunque individuato correttamente nell'art. 13 della Costituzione il fondamento del diritto della persona a decidere della propria vita e del limite al diritto dello Stato a intervenire sulla salute (di cui è espressione l'art. 32 Cost). Ha inoltre sottolineato con chiarezza che detto diritto sussiste a prescindere *«da una normativa secondaria di specifico riconoscimento».*

Non si può peraltro omettere di riferire che, nella citata sentenza, il giudice ha rimarcato che dai principi costituzionali non deriva *«un implicito riconoscimento del diritto al suicidio»* e che *«in ogni caso l'azione di interruzione di una terapia non può essere concettualmente assimilata all' espletamento di un trattamento diretto a provocare la morte del paziente, poiché la prima costituisce mera cessazione di una terapia precedentemente somministrata, mentre il secondo è l'attivazione ex novo di un intervento terapeutico finalizzato al decesso del paziente».*

Qualche mese dopo quella sentenza di merito, pronunciando nella vicenda Englaro, la Corte di Cassazione<sup>17</sup> ha riaffermato il diritto *“all'autodeterminazione terapeutica”* ed *“il diritto di lasciarsi morire”*, come correlati al principio personalistico che anima la Costituzione.

La Corte di Cassazione ha affermato che *«il diritto alla salute, come tutti i diritti di libertà, implica la tutela del suo risvolto negativo: il diritto di perdere la salute, di ammalarsi, di non curarsi, di vivere le fasi finali della propria esistenza secondo canoni di dignità propri dell'interessato, finanche di lasciarsi morire».*

Quindi, più nello specifico, ha rilevato che *«...il consenso informato ha come correlato la facoltà non solo di scegliere tra le diverse possibilità di trattamento medico, ma anche di eventualmente rifiutare la terapia, di decidere consapevolmente di interromperla, in tutte le*

---

<sup>17</sup> Cass civ. sez. I, 16.10.2007 n. 21748.

*fasi della vita, anche in quella terminale. Ciò è conforme al principio personalistico che anima la nostra Costituzione, la quale vede nella persona umana un valore etico in sé, vieta ogni strumentalizzazione della medesima per alcun fine eteronomo ed assorbente, concepisce l'intervento solidaristico e sociale in funzione della persona e del suo sviluppo e non viceversa, e guarda al limite - del rispetto della persona umana - in riferimento al singolo individuo, in qualsiasi momento della sua vita e nell'integralità della sua persona, in considerazione del fascio di convinzioni etiche, religiose, culturali e filosofiche che orientano le sue determinazioni volitive.*

*Deve escludersi che il diritto all'autodeterminazione terapeutica del paziente incontri un limite allorché da esso consegue il sacrificio del bene della vita. Benché sia stato talora prospettato un obbligo per l'individuo di attivarsi a vantaggio della propria salute o un divieto di rifiutare trattamenti o di omettere comportamenti ritenuti vantaggiosi o addirittura necessari per il mantenimento o il ristabilimento di essa, il Collegio ritiene che la salute dell'individuo non possa essere oggetto di imposizione autoritativo-coattiva. Di fronte al rifiuto della cura da parte del diretto interessato, c'è spazio ... per una strategia della persuasione, perché il compito dell'ordinamento è anche quello di offrire il supporto della massima solidarietà concreta nelle situazioni di debolezza e sofferenza, e c'è, prima ancora, il dovere di verificare che quel rifiuto sia informato, autentico ed attuale. Ma allorché il rifiuto abbia tali connotati non c'è possibilità di disattenderlo in nome di un dovere di curarsi come principio di ordine pubblico lo si ricava dall'art 32 della Costituzione, per il quale i trattamenti sanitari sono obbligatori nei soli casi espressamente prevista dalla legge, sempre che il provvedimento che li impone sia volto ad impedire che la salute del singolo possa arrecare danno alla salute degli altri e che l'intervento previsto non danneggi, ma sia anzi utile alla salute di chi vi è sottoposto (Corte Costituzionale, sentenze n 258 del 1994 e n 118 del 1996).*

*Soltanto in questi limiti è costituzionalmente corretto ammettere limitazioni al diritto del singolo alla salute, il quale, come tutti i diritti di libertà, implica la tutela del risvolto negativo: il diritto di perdere la salute...di vivere le fasi finali della propria esistenza secondo canoni di dignità umani propri dell'interessato, finanche di lasciarsi morire.*

*Il rifiuto delle terapie medico-chirurgiche, anche quando conduce alla morte, non può essere scambiato per un'ipotesi di eutanasia, ossia per un comportamento che intende abbreviare la vita, causando positivamente la morte, esprimendo piuttosto tale rifiuto un atteggiamento di scelta, da parte del malato, che la malattia segua il suo corso naturale».*

Anche in quest'ultima sentenza è stato dunque correttamente individuato il diritto di decidere della propria vita, finanche scegliendo la morte, correlandolo al principio personalistico che informa tutta la Costituzione, salvo poi declinarlo, visto il caso in esame, solo in rapporto agli interventi sanitari disciplinati dall'art. 32 della Costituzione.

Peraltro, come si era anticipato, in questa pronuncia, la Corte di Cassazione, pur non essendosi soffermata ad approfondire come si configura il diritto a porre fine alla propria esistenza al di fuori del rapporto terapeutico, ha fatto esplicito richiamo alla sentenza della CEDU nel caso *Pretty vs Regno Unito* del 29.4.2002, sostenendo di condividere l'affermazione che il riconoscimento del diritto alla vita non può essere interpretato come presupposto di «*un diritto di morire, nè...può creare un diritto di autodeterminazione, nel senso di attribuire a un individuo la facoltà di scegliere la morte piuttosto che la vita*».

### **La giurisprudenza della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo**

La giurisprudenza della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo ha però subito una significativa evoluzione dalla pronuncia *Pretty*, citata nella sentenza della Corte di Cassazione sul caso *Englaro*.

La CEDU, che ha avuto modo di pronunciarsi più volte sul tema del suicidio<sup>18</sup>, lo ha fatto riferendosi alle norme della Convenzione Europea dei diritti dell'uomo (stipulata nel 1950 e ratificata e resa esecutiva dall'Italia con la legge n 848 del 1955) che salvaguardano

---

<sup>18</sup> In forza dell'art 117 della Costituzione «è da respingere l'idea che l'interprete non possa applicare la CEDU se non con riferimento ai casi che siano già stati oggetto di puntuali pronunce da parte della Corte Europea dei diritti dell'uomo. Al contrario, l'applicazione e l'interpretazione del sistema di norme della Cedu è attribuito in prima battuta ai giudici degli Stati membri, il cui dovere di evitare violazioni della Cedu li obbliga ad applicarne le norme, sulla base dei principi di diritto espressi dalla Corte di Strasburgo, specie quando il caso sia riconducibile a precedenti della giurisprudenza del giudice Europeo. In tale attività interpretativa, che gli compete istituzionalmente ai sensi dell'art. 101, secondo comma Cost, il giudice comune incontra il solo limite costituito dalla presenza di una normativa nazionale di contenuto contrario alla CEDU. In tal caso, la disposizione interna va censurata innanzi alla Corte Costituzionale per violazione dell'art. 117, primo comma, Cost, ove non sia in alcun modo interpretabile in senso convenzionalmente orientato» (Corte Cost. n. 68 del 2017).

rispettivamente il diritto alla vita (art. 2) ed il diritto dell'individuo di fronte ad arbitrarie ingerenze delle pubbliche autorità nella sua vita privata (art. 8)<sup>19</sup>, giungendo ad affermare il “diritto di un individuo di decidere con quali mezzi e a che punto la propria vita finirà” e l'intervento repressivo degli Stati in questo campo può avere solo la finalità di evitare “rischi di abuso”, ovvero di “indebita influenza” nei confronti di soggetti particolarmente vulnerabili, come sono le persone che hanno perso interesse per la vita.

Analizzando in ordine cronologico queste pronunce, la prima sentenza è quella *Pretty v. Regno Unito* del 29.4.2002<sup>20</sup> in cui è stato affermato che, interpretando le disposizioni della CEDU, non può ritenersi riconosciuto il diritto di morire per mano di un terzo o con l'assistenza dello Stato e che gli Stati hanno il diritto di controllare, attraverso l'applicazione del diritto penale generale, le attività pregiudizievoli per la vita e la sicurezza dei terzi.

Più in particolare la Corte ha sostenuto che il “diritto alla vita” garantito dall'art. 2 non *«può essere interpretato nel senso che comporti un aspetto negativo»* ovvero il diritto di scegliere di continuare o cessare di vivere, *“l'art. 2 non potrebbe, senza distorsione di linguaggio, essere interpretato nel senso che conferisce un diritto diametralmente opposto, vale a dire un diritto di morire; non potrebbe nemmeno far nascere un diritto all'autodeterminazione nel senso che darebbe ad ogni individuo il diritto di scegliere la morte piuttosto che la vita»*. La Corte ha dapprima osservato che le norme nazionali che sanzionino l'aiuto al suicidio non possono ritenersi violazione dell'art. 3 della Convenzione che prevede che *«nessuno può essere sottoposto a tortura né a pene o trattamenti inumani o degradanti»*. Per quanto riguarda poi la pretesa violazione dell'art. 8 della Convenzione, la Corte di Strasburgo ha rilevato che *«la nozione di autonomia personale rispecchia un*

---

<sup>19</sup> L'art. 2 della Convenzione prevede, sotto la rubrica diritto alla vita, che *«il diritto alla vita di ogni persona è protetto dalla legge. Nessuno può essere intenzionalmente privato della vita, salvo che in esecuzione di una sentenza capitale...»*. L'art. 8 sancisce, sotto la rubrica diritto al rispetto della vita privata e familiare, che *«ogni persona ha diritto al rispetto della propria vita privata e familiare, del proprio domicilio e della propria corrispondenza. Non può esservi ingerenza di una autorità pubblica nell'esercizio di tale diritto a meno che tale ingerenza sia prevista dalla legge e costituisca una misura che, in una società democratica, è necessaria alla sicurezza nazionale, alla pubblica sicurezza, al benessere economico del paese, alla difesa dell'ordine o alla prevenzione dei reati, alla protezione della salute o della morale, alla protezione dei diritti e delle libertà altrui»*.

<sup>20</sup> La sig.ra *Pretty*, paralizzato e affetta da una malattia neurodegenerativa (la SLA), presentò ricorso alla Corte di Strasburgo avverso il rifiuto del rappresentante della Pubblica accusa inglese di accordare un'impunità penale al marito qualora l'avesse aiutata a suicidarsi e contro la proibizione dell'aiuto al suicidio prevista dal diritto britannico, che a suo parere violava i diritti garantiti dagli artt. 2, 3, 8, 9 e 14 della Convenzione.

*principio importante sotteso all'interpretazione delle garanzie dell' art. 8» e, richiamandosi a tale principio, ha anticipato le conclusioni adottate poi dalla Corte di Cassazione nel caso Englaro, sostenendo che «in ambito sanitario, -anche se- il rifiuto di accettare un trattamento particolare potrebbe, inevitabilmente, condurre ad un esito fatale, l'imposizione di un trattamento medico senza il consenso del paziente, se è adulto e sano di mente, costituirebbe un attentato all'integrità fisica dell'interessato che può mettere in discussione i diritti protetti dall'art. 8». Quindi, analizzando più specificatamente la fattispecie concreta al suo esame, in cui la ricorrente lamentava che le fosse stato impedito dalla legge di compiere una scelta per evitare ciò che, ai suoi occhi, costituiva “un epilogo della vita indegno e doloroso”, ha sostenuto che «la Corte non può escludere che ciò costituisca una lesione del diritto dell'interessata al rispetto della sua vita privata, ai sensi dell'art. 8, paragrafo 1, della Convenzione». Ha sottolineato inoltre che, per conciliarsi con il paragrafo 2 del suindicato articolo, l'interferenza dello Stato doveva essere non solo “prevista dalla legge”, ma anche “necessaria” (“rispondendo ad un bisogno sociale imperativo”) e “proporzionata allo scopo legittimamente perseguito”, bilanciando le considerazioni di salute e sicurezza pubblica con il principio concorrente dell'autonomia personale. La Corte ha rimarcato quindi che gli Stati hanno il diritto di controllare, tramite l'applicazione del diritto penale generale, le attività pregiudizievoli per la vita e la sicurezza dei terzi, individuando una disciplina idonea a «salvaguardare la vita, proteggendo le persone deboli e vulnerabili, specialmente quelle che non sono in grado di adottare decisioni con cognizione di causa- da atti volti a porre fine all'esistenza o aiutare a morire».*

La decisione in commento appare significativa perché nel riconoscere il diritto di ciascuno Stato a vietare e sanzionare l'aiuto al suicidio, ha individuato espressamente la ratio di queste norme nell'esigenza di tutelare appunto le persone deboli e vulnerabili. Inoltre, nell'affermare che a fronte di detta necessità la disciplina inglese, che sancisce *«la natura generale del divieto di suicidio assistito»*, *«non è sproporzionata»*, ha sottolineato pure che il diritto inglese prevede la possibilità «di valutare in ciascun caso concreto tanto l'interesse pubblico ad avviare un 'azione giudiziaria, quanto le esigenze giuste ed adeguate del castigo e della dissuasione».

Nella sentenza **Haas v. Svizzera** del 20.1.2011<sup>21</sup> è stato invece asserito espressamente che *«il diritto di un individuo di decidere con quali mezzi ed a che punto la propria vita finirà, a condizione che egli o ella sia in grado di raggiungere liberamente una propria decisione su questa questione ed agire di conseguenza, è uno degli aspetti del diritto al rispetto della vita privata entro il significato dell'art 8 della Convenzione»*.

La Corte ha rilevato innanzitutto che nel caso Pretty era già stato affermato incidentalmente che la scelta della ricorrente di evitare quello che ai suoi occhi costituiva una fine indegna e dolorosa rientrava nel campo di applicazione dell'art. 8. Ha ribadito a sua volta che l'art. 2 della Convenzione impone agli Stati l'obbligo di proteggere *«le persone vulnerabili, anche contro azioni con cui minaccino la loro stessa vita»*, attivandosi per evitare che *«un individuo possa mettere fine alla sua vita quando la sua decisione non è intervenuta liberamente e con piena conoscenza»*. Nell'affrontare poi il caso al suo esame, la Corte da un lato ha dato riconoscimento alla *«volontà del richiedente di suicidarsi in maniera sicura, degna e senza dolore e sofferenze superflue»* e dall'altro lato ha sostenuto che la previsione di una prescrizione medica per il rilascio di un farmaco letale fosse giustificata perché finalizzata a *«proteggere le persone dal prendere decisioni precipitose»* e a prevenire possibili abusi. La Corte ha affermato quindi che gli Stati avevano il dovere di *«evitare che un paziente privo di capacità di discernimento possa ottenere una dose mortale di pentobarbital sodico»*<sup>22</sup> e che in considerazione di tale dovere e della “necessità” di tutela della salute, della sicurezza pubblica e della prevenzione di illeciti penali, le restrizioni all'accesso al farmaco letale trovavano giustificazione, puntualizzando che *«il diritto alla vita garantito dall'art. 2 della Convenzione obbliga gli Stati a predisporre una procedura appropriata a garantire che una decisione di mettere fine alla propria vita corrisponda alla libera volontà dell'interessato»*.

---

<sup>21</sup> Il ricorrente, cittadino svizzero, affetto da circa vent'anni da un disturbo bipolare, che aveva compiuto negli anni precedenti due tentativi di suicidio e subito più ricoveri in cliniche psichiatriche, e che dal 2004 era divenuto membro della Dignitas, si era rivolto invano a diversi psichiatri e presso diverse Autorità per ottenere l'autorizzazione a procurarsi, tramite detta associazione, il pentobarbital, per garantirsi la possibilità di morire senza dolore e rischio di insuccesso.

<sup>22</sup> Nell'affermare questo principio la Corte faceva riferimento espresso alle restrizioni relative all'interruzione volontaria della gravidanza.

Infine, nella sentenza **Gross c. Svizzera** del 14.5.2013<sup>23</sup> la Corte ha dato atto del superamento della pronuncia *Pretty* con l'esplicito riconoscimento «*del diritto di un individuo di decidere il mezzo ed il momento in cui la sua vita debba finire*» a condizione che sia capace di adottare una decisione libera e consapevole. Ha rilevato quindi che nel caso al suo esame la richiesta della ricorrente si fondava «*sul suo diritto al rispetto della vita privata*», ribadendo che «*lo scopo principale dell'art. 8 è quello di proteggere gli individui contro interferenze arbitrarie delle Pubbliche Autorità*», interferenze che sono giustificate solo nel caso di “previsione di legge” e solo in forza di una delle “necessità” individuate nel secondo paragrafo di detta norma. Richiamandosi sempre a tali principi la Corte ha proceduto quindi a verificare se «*lo Stato avesse fallito nell'indicare sufficienti linee guida che definissero se ed in quali circostanze il personale medico era autorizzato a rilasciare una prescrizione per persone nelle condizioni della ricorrente*» ed ha rilevato che le linee guida adottate in Svizzera dall'Ordine dei medici riguardavano solo i casi relativi a pazienti terminali (la cui malattia li avrebbe portati a morte in poche settimane), ma non anche la condizione della ricorrente. La Corte ha affermato quindi che «*la legge svizzera, pur offrendo la possibilità di ottenere una dose letale di pentobarbital su prescrizione medica, non offre linee guida che assicurino chiarezza sull'estensione di tale diritto*» ed ha ritenuto in tal senso violata la Convenzione<sup>24</sup>.

---

<sup>23</sup> La ricorrente, un'anziana signora di ottant'anni, che non era affetta da una malattia invalidante, caratteristiche, ma voleva porre fine alla sua vita non riuscendo ad accettare il decadimento delle sue capacità fisiche e mentali legato all'invecchiamento, lamentava di non aver potuto ottenere dalle Autorità svizzere l'autorizzazione a procurarsi una dose letale di farmaco per suicidarsi. Sosteneva quindi la lesione del suo diritto di decidere il momento ed il modo di morire, in violazione all'art. 8 della Convenzione.

<sup>24</sup> Il codice penale svizzero si limita a punire l'aiuto o l'istigazione al suicidio, quando siano attuati «*per motivi egoistici*» (art. 115 c.p.). A sua volta l'omicidio del consenziente (art. 114 c.p.) è costruito come ipotesi penale attenuata sulla base dei motivi («*chiunque, per motivi stimabili, e soprattutto per compassione, cagiona la morte di un uomo a seguito di una sua richiesta seria e pressante, è punito con pena detentiva sino a tre anni o con la pena pecuniaria*»).

Nel diritto svizzero, le condizioni alle quali le sostanze letali possono essere prescritte sono contenute nelle linee guida dell'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche, che fungono da codice deontologico per i sanitari, ma non provengono da una fonte governativa. Nelle stesse si ammette la possibilità di aiutare il suicidio dei pazienti nella fase terminale della loro malattia -e quindi anche di prescrivere la somministrazione di sostanze letali- quando la sofferenza sia diventata intollerabile ed il malato esprima una volontà in tal senso.

Anche nelle sentenze più recenti<sup>25</sup> è stato affermato che il diritto all'autodeterminazione, implicato e sotteso a tutta la Convenzione, si esplica nella facoltà per ogni individuo, che sia in grado di assumere determinazioni consapevoli e ponderate, di decidere “se e come porre termine alla sua vita”.

### **La legge n. 219 del 22.12.2017**

Il diritto a morire, rifiutando i trattamenti sanitari, è stato di recente riconosciuto dal legislatore italiano con la legge n. 219 del 22.12.2017, nella quale vi sono espliciti richiami ai principi sanciti agli artt. 2,13 e 32 della Costituzione e agli artt. 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea.

La legge non ha introdotto solo la possibilità per ciascun individuo di disporre anticipatamente in ordine ai trattamenti sanitari a cui essere sottoposto, ma ha anche riconosciuto espressamente il diritto di rifiutare l'idratazione o l'alimentazione artificiale, ha vietato trattamenti terapeutici finalizzati a prolungare la vita ad ogni costo e ha riconosciuto al malato il diritto di scegliere di porre fine alla propria vita in stato di sedazione profonda nel caso di “sofferenze refrattarie alle cure”.

---

<sup>25</sup> Appare opportuno richiamare incidentalmente anche un'altra sentenza in materia di suicidio, quella relativa al caso Koch contro Germania (provvedimento del 19.7.2012), in cui è stato stabilito che il rifiuto dei giudici nazionali di esaminare nel merito la domanda del ricorrente, svolta in proprio, di ottenere l'autorizzazione all'acquisto di un farmaco letale per far conseguire una morte dignitosa alla propria consorte, anch'essa ricorrente prima del decesso intervenuto in corso di causa, integrava una violazione del diritto del ricorrente alla tutela della propria vita privata. Nella sentenza non veniva analizzato il diritto della donna ad ottenere il farmaco letale, ma solo quello del marito a vedere verificata detta istanza alla luce dei principi della Convenzione. Nella pronuncia, peraltro, veniva menzionata come premessa la giurisprudenza della Corte con riferimento ai casi Pretty e Haas ed è interessante la sintesi (o interpretazione autentica) di dette decisioni soprattutto con riguardo a quest'ultima causa in cui, si rileva, «*la Corte ha ulteriormente sviluppato questa giurisprudenza -in tema di tutela della "autonomia personale" - riconoscendo il diritto di un individuo di decidere come e quando dovrebbe finire la propria vita, purché questi fosse in grado di formarsi una volontà libera*».

Occorre infine far cenno a due recenti pronunce della CEDU con riguardo all'obbligo di rispettare lo sciopero della fame posto in essere da alcuni detenuti in cui si è affermato, in un caso, che la scelta degli organi dello Stato di non alimentare forzosamente il detenuto non poteva essere criticata essendo conseguenza dell'aver accettato il suo chiaro rifiuto di permettere qualsiasi intervento, benché le sue condizioni di salute comportassero un pericolo per la sua vita (cfr. Horoz v. Turchia del 14.8.2014) e, nell'altro caso, che l'alimentazione forzata che era stata praticata doveva ritenersi lecita, in quanto lo sciopero della fame -poi peraltro interrotto- era stato posto in essere dal detenuto non già per por fine ai suoi giorni, ma per far pressione sulle autorità nazionali per ottenere un cambio nella legislazione sugli stupefacenti ed una riduzione della pena, circostanza che “*esclude la rilevanza dell'art 8 CEDU*” (cfr. Rapaz v Svizzera del 26.3.2013).

La legge, nella sua premessa programmatica, ha fatto richiamo ai “*principi di cui agli art 2,13 e 32 della Costituzione e degli artt. 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell’Unione Europea*”, indicandoli come principi cardine nella «*tutela del diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all’autodeterminazione della persona*», che si può esprimere anche con la volontà di porvi fine.

Ha stabilito poi che:

- *ogni persona ha diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo;*
- *ogni persona capace di agire ha il diritto di rifiutare in tutto o in parte qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso;*
- *ai fini della presente legge sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e la idratazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici;*
- *qualora il paziente esprima la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico prospetta le conseguenze di questa decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica;*
- *il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo;*
- *il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico assistenziali; a fronte di queste richieste il medico non ha obblighi professionali.*

All’art. 2 ha previsto che «*il medico, avvalendosi di mezzi appropriati allo stato del paziente, deve adoperarsi per alleviarne le sofferenze, anche in caso di rifiuto o di revoca del consenso al trattamento sanitario indicato dal medico*».

Ha sancito inoltre espressamente “il divieto” di ostinazione irragionevole nelle cure ed ha individuato come oggetto di tutela da parte dello Stato «*la dignità nella fase finale della vita*». «*In presenza di sofferenze refrattarie a trattamenti sanitari*» il medico, con il consenso

del paziente, può di fatto sospendere anche l'idratazione e l'alimentazione e procedere alla terapia del dolore con sedazione profonda.

La legge peraltro non ha in alcun modo limitato i casi in cui il paziente ha “diritto” di “rifiutare trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza” e tra questi ha incluso anche quelli tesi a fornire nutrimento alla persona (idratazione e alimentazione artificiali), prevedendo inoltre al primo comma dell'art. 2 che al paziente sia in ogni caso garantita un'appropriata terapia del dolore. Dai lavori preparatori della legge e dalle discussioni parlamentari emerge che il Parlamento era consapevole che il prevedere per il paziente la possibilità di rifiutare la nutrizione artificiale comportava di fatto riconoscere il suo diritto di scegliere di morire non già a causa della malattia, ma per la privazione di sostegni vitali (ovvero per una cosiddetta eutanasia indiretta omissiva). Nonostante ciò, anche questa decisione, come tutte quelle in campo terapeutico, è stata prevista come insindacabile. La norma prevede solo che, nel caso il paziente rifiuti un trattamento “salva vita”, ovvero scelga in pratica di morire, debbano essergli prospettate da un medico le conseguenze della sua decisione e le possibili alternative alla stessa, nonché che sia promossa ogni azione di sostegno, anche psicologico, in suo favore.

La legge ha addirittura vietato interventi sanitari che, al fine di proteggere “la sacralità della vita”, appaiano, alla luce delle condizioni del paziente, intrinsecamente inutili e sproporzionati. Ha altresì ribadito che i trattamenti devono rispettare le decisioni del paziente nel tutelarne “la dignità nella fase finale della vita”.

Nel caso di malattia, dunque, il diritto a decidere di “lasciarsi morire” è stato espressamente riconosciuto, a prescindere dalle motivazioni sottese a tale decisione, a tutti i soggetti capaci. Il fatto che non sia possibile sindacare le ragioni per cui una persona addiuvine a questa scelta, è chiaro riconoscimento dei principi stabiliti dagli artt. 2 e 13 della Costituzione, in forza dei quali la libertà di ogni persona a disporre della propria vita non può essere limitata per fini eteronomi.

La legge in esame, peraltro, non ha riconosciuto il diritto al “suicidio assistito” secondo le modalità scelte dai singoli. Anzi all'art. 1 ha specificato che non è possibile richiedere al medico trattamenti contrari a norme di legge o alla deontologia professionale. Allo stato,

pertanto, non è possibile pretendere dai medici del Servizio pubblico la somministrazione o la prescrizione di un farmaco che procuri la morte.

Peraltro, il mancato riconoscimento/regolamentazione da parte del Legislatore del diritto “al suicidio assistito” non può portare a negare la sussistenza della libertà della persona di scegliere quando e come porre termine alla propria esistenza, libertà che, come sopra esposto, trova fondamento nei principi cardine della Costituzione dettati agli artt. 2 e 13.

Il mancato riconoscimento del diritto “al suicidio assistito” porta solo ad escludere che si possa richiedere al Servizio Sanitario Nazionale un trattamento diverso da quello previsto nella L. n. 219/2017 (può richiamarsi in proposito la sentenza della Corte costituzionale n. 185 del 2.5.98 che nell’affermare la illegittimità costituzionale di alcune norme contenute nel D.L. 17 febbraio 1998 n. 23 – disposizioni urgenti in materia di sperimentazioni cliniche in campo oncologico ed altre misure in materia sanitaria – ha ribadito la libertà dell’individuo nella scelta delle cure a cui sottoporsi, sostenendo però che *«non possono ricadere sul Servizio Sanitario Nazionale le conseguenze delle libere scelte individuali circa il trattamento terapeutico preferito, anche perché ciò disconoscerebbe il ruolo e la responsabilità dello Stato che le esercita attraverso i suoi organi tecnico scientifici»*).

### **Le condotte sanzionate dall’art. 580 c.p.**

I principi costituzionali che hanno ispirato, solo alcuni mesi fa, la formulazione e l’approvazione della legge n.219/17 devono presidiare, ad avviso di questa Corte di Assise, anche l’esegesi della norma in esame orientando l’interprete nell’individuazione del bene giuridico tutelato e, di conseguenza, delle condotte idonee a lederlo. E il riconoscimento del diritto di ciascuno di autodeterminarsi anche in ordine alla fine della propria esistenza porta a ritenere sanzionabili ai sensi dell’art 580 c.p. solo le condotte che “in qualsiasi modo” abbiano alterato il percorso psichico del soggetto passivo, impedendogli di addivenire in modo consapevole e ponderato a tale scelta (che, lo si ribadisce rappresenta l’espressione più radicale, ma anche la più significativa della libertà dell’individuo).

Il diritto penale, alla luce dei principi costituzionali ed Eurounitari più volte richiamati, deve intervenire a sanzionare, e nel modo più severo, le aggressioni da parte di terzi al bene della vita altrui ed è per ciò giustificato l’intervento repressivo anche quando questo avvenga

con il “concorso” della volontà della vittima, se tale volontà sia stata in qualche modo alterata. Si avrà addirittura un «omicidio nel caso in cui l'altrui determinazione volitiva si sostituisca a quella della vittima, si da far apparire il suicidio come il frutto dell'altrui volontà e non di quella cosciente e libera della vittima»<sup>26</sup>. Inoltre il II comma dell'art. 580 c.p. prevede come aggravante il fatto che la persona istigata o aiutata abbia meno di 18 anni o sia inferma di mente, o versi in condizioni di deficienza psichica per altra malattia o per l'abuso di sostanze alcoliche o stupefacenti (malattia mentale e deficienza psichica che devono ritenersi parziali, dal momento che se la persona fosse priva della capacità di intendere e volere, ricorrerebbe, così come nel caso di minori di anni 14, l'omicidio). E anche ciò rivela come il focus della norma sia la tutela della libertà e consapevolezza della decisione del soggetto passivo.

D'altra parte, il riconoscimento del diritto di ciascun individuo di autodeterminarsi anche su quando e come porre fine della 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 e risulta di conseguenza non lesiva del bene giuridico tutelato dalla norma in esame, salvo poter essere altrimenti sanzionata<sup>27</sup>.

In ogni caso di suicidio si impone una indagine particolarmente rigorosa sul percorso deliberativo del soggetto passivo, in primo luogo sul suo stato di salute mentale, nonché sulle condizioni in cui ha vissuto e su tutti i fattori, tra cui il contributo di terzi, che possono aver inciso sulla sua decisione.

Comportamenti che alterano il processo di formazione della volontà dell'aspirante suicida possono essere realizzati non solo mediante la persuasione diretta verso questo gesto estremo, ma anche mediante interventi che pregiudichino il suo esame di realtà, che impediscano che alla persona vengano fornite tutte le informazioni, prospettate tutte le alternative del caso,

---

<sup>26</sup> Cfr. la sentenza della Corte di Assise di Messina citata.

<sup>27</sup> Si potrebbero peraltro configurare altri reati, quale la violazione della legge sugli stupefacenti o sulle armi, la ricettazione di farmaci illegittimamente commercializzati, reati di pericolo per la collettività ecc.

attivati tutti i supporti per farlo riflettere ed eventualmente desistere dal suo progetto autolesivo<sup>28</sup>.

L'azione di chi interviene a supportare il proposito suicidario può d'altra parte consistere, così come si è verificato nel caso in esame, in interventi diretti nei confronti di una persona non isolata, non in stato di abbandono, in grado di attingere sostegno in tante altre persone per ponderare bene le proprie decisioni, e costretta a far ricorso ad un soggetto terzo solo perché impossibilitata fisicamente a realizzare da sola quanto deciso.

Inoltre, interpretando la norma nel modo più ampio, si dovrebbe punire, fra gli altri, anche chi abbia fornito contributi materiali al suicidio consistenti, così come esemplificato dalla Corte di Cassazione nella sentenza del 1998 citata, nell'aiutare l'aspirante suicida a trovare tutte le informazioni e le soluzioni per porre termine alla sua vita, interventi, quali quelli posti in essere da Valeria Imbrogno, che si erano accompagnati a tentativi di dissuadere Fabiano e che si erano tradotti di fatto in un aiuto a ponderare bene la sua scelta.

Si nota infine che, anche seguendo l'interpretazione restrittiva della norma, la possibilità di una indagine sul percorso deliberativo del suicida e la pluralità delle condotte che possono essere ritenute idonee ad alterarlo, appaiono elementi sufficienti a preservare la funzione preventiva dell'art. 580 c.p., proteggendo "le persone vulnerabili, anche contro azioni che minaccino la loro vita".

### **La pena prevista dall'art. 580 c.p.**

Gli artt. 3,13,25, II comma e 27, III comma della Costituzione impongono che la libertà dell'individuo possa essere sacrificata solo a fronte della lesione di un bene giuridico altrimenti non pienamente tutelabile, che la sanzione sia proporzionata alla lesione provocata così da prevenire la violazione e provvedere alla rieducazione del reo. In forza di questi

---

<sup>28</sup> Seppure non sussista un dovere di dissuasione e siano limitati i casi in cui vige l'obbligo di impedire il suicidio, comunque le condotte che possono alterare il processo decisionale del soggetto passivo, così come osservato da autorevole dottrina, possono essere le più varie, come per esempio la rappresentazione falsa, esagerata o tendenziosa di mali o pericoli, le esortazioni, l'eccitazione... Nell'individuare la condotta che integra il reato di "concussione per induzione" di cui all'art. 317 c.p. la Corte di Cassazione ha affermato che "l'induzione" può assumere svariate forme (più blande della costrizione) quali «*l'inganno, la persuasione, la suggestione, l'allusione, il silenzio o l'ostruzionismo, anche variamente ed opportunamente combinati tra di loro*». Cfr. C. Cass. sez. 6 pen. n. 4958 dell'1.10.2003, nonché Cass. sez. 6 pen. 17285/2013.

canoni di offensività, ragionevolezza e proporzione della pena interviene il controllo della Corte Costituzionale rispetto alle scelte di politica criminale che sono riservate al Legislatore.

Ed è in relazione a questi principi che questa Corte di Assise, per tutti i motivi sopra esposti, ritiene che le condotte di agevolazione dell'esecuzione del suicidio, che non incidano sul percorso deliberativo dell'aspirante suicida, non siano sanzionabili. E tanto più che non possano esserlo con la pena della reclusione da 5 a 10 anni prevista dall'art. 580 c.p. senza distinzioni tra le condotte di istigazione e quelle di aiuto, nonostante le prime siano certamente più incisive anche solo sotto il profilo causale, rispetto a quelle di chi abbia semplicemente contribuito al realizzarsi dell'altrui autonoma deliberazione e nonostante del tutto diversa risulti nei due casi la volontà e la personalità del partecipe.

Un'esegesi dell'art. 580 c.p. che non distingua fra le condotte di aiuto sanzionate e quelle invece lecite appare pertanto in contrasto con la finalità rieducativa della pena che impone una costante *«proporzione tra qualità e quantità della sanzione, da una parte, e offesa, dall'altra»*<sup>29</sup>.

A rafforzamento di queste considerazioni appare utile richiamare la sentenza della CEDU nel caso Pretty che nell'affermare che per prevenire il rischio di abuso, la disciplina inglese, che sancisce *«la natura generale del divieto di suicidio assistito, non è sproporzionata»*, ha tuttavia sottolineato che la stessa prevede la possibilità «di valutare in ciascun caso concreto tanto l'interesse pubblico ad avviare un'azione giudiziaria, quanto le esigenze giuste ed adeguate del castigo e della dissuasione». Illuminante in questo senso appare infine la diversificata disciplina sanzionatoria dettata la legge n. 194/78 relativa all'interruzione volontaria di gravidanza, una legge posta a tutela della donna e nel contempo del diritto alla vita (all'art. 1 è sancito che lo Stato garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile, riconosce il valore della maternità e tutela la vita umana sin dal suo inizio), una legge che, così come l'art. 580 c.p., sanziona l'intervento del terzo in un atto che a certe condizioni è lecito<sup>30</sup>.

---

<sup>29</sup> Cfr. tra le altre le sentenze della Corte Costituzionale n. 251 del 2012 e n. 341 del 1994.

<sup>30</sup> La disciplina relativa all'interruzione volontaria di gravidanza è significativa sia perché indica gli strumenti adottati dallo Stato per tutelare il diritto alla vita e per garantire che le scelte della donna siano coscienti e responsabili, sia perché prevede pene diverse nelle differenti situazioni, rivelando l'esigenza di una diversificazione del regime sanzionatorio nel punire le condotte che incidono sul diritto di autodeterminazione della donna, rispetto a quelle che non garantiscono la tutela del suo diritto alla salute, rispetto infine a quelle

## Conclusioni

Sulla base di tutte le precedenti argomentazioni, questa Corte ritiene pertanto che il presente giudizio non possa essere definito indipendentemente dalla risoluzione della questione sulla legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p. nella parte in cui incrimina le condotte di aiuto al suicidio in alternativa alle condotte di istigazione e quindi a prescindere dal loro contributo alla determinazione o al rafforzamento del proposito di suicidio.

La norma è così interpretata dal diritto vivente in funzione del dato letterale dell'art. 580 c.p., del suicidio come un fatto in sé riprovevole e del diritto alla vita come tutelabile a prescindere dalla volontà dell'individuo. Questa interpretazione risulta però in violazione degli artt. 2,13,1 comma e 117 della Costituzione in relazione agli artt. 2 e 8 della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo, in forza dei quali il diritto a por fine alla propria esistenza costituisce una libertà della persona, facendo quindi ritenere non lesiva di tale bene la condotta di partecipazione al suicidio che però non pregiudichi la decisione di chi eserciti questa libertà.

Per questi motivi la sanzione indiscriminata di tutte le condotte di aiuto al suicidio e la previsione della stessa pena prevista per le condotte di istigazione, risulta in violazione dei principi di cui agli artt. 3, 13, II comma, 25, II comma, 27, III comma della Costituzione, che individuano la "ragionevolezza" della pena in funzione dell'offensività del fatto.

Pertanto, ai sensi dell'art. 23 della Legge n. 87 del 11.5.1983 dispone l'immediata trasmissione degli atti alla Corte Costituzionale e sospende il giudizio in corso.

---

che violano i presupposti per l'esercizio della sua scelta Gli artt. 18 e 19 della legge n. 194/78, sanzionano "chi cagiona l'interruzione volontaria di gravidanza" rispettivamente senza il consenso della donna, ovvero con il suo consenso, ma senza l'osservanza delle disposizioni previste dalla legge. In questo secondo caso, il legislatore ha stabilito sanzioni diverse, a seconda delle norme violate (una pena fino a tre anni se è violato l'art. 5 che prevede un insieme di attività demandate alla struttura socio sanitaria o al medico dirette ad informare compiutamente la donna ed a rimuovere le cause che la porterebbero all'interruzione della gravidanza, ed all'art. 8 che indica chi è autorizzato a praticarla; una pena da uno a quattro anni se è violato l'art. 6 e 7 norme che individuano i casi in cui l'interruzione di gravidanza può essere praticata; un aumento delle pene citate, fino alla metà, se la donna è minore di diciotto anni o interdetta o se non sono state osservate le previsioni dell'art. 12 o 13 che disciplinano come garantire la libertà della volontà espressa e la consapevolezza per le donne infra diciottenni o interdette).

## PQM

Ritenuta la rilevanza nel presente giudizio e la non manifesta infondatezza della questione di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p. nei termini che seguono:

- nella parte in cui incrimina le condotte di aiuto al suicidio in alternativa alle condotte di istigazione e, quindi, a prescindere dal loro contributo alla determinazione o al rafforzamento del proposito di suicidio, per ritenuto contrasto con gli artt. 3,13,1 comma e 117 della Costituzione in relazione agli artt. 2 e 8 della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo;

- nella parte in cui prevede che le condotte di agevolazione dell'esecuzione del suicidio, che non incidano sul percorso deliberativo dell'aspirante suicida, siano sanzionabili con la pena della reclusione da 5 a 10 anni, senza distinzione rispetto alle condotte di istigazione, per ritenuto contrasto con gli artt. 3,13, 25, II comma e 27, III comma della Costituzione.

Sospende il presente procedimento a carico di Marco Cappato.

Dispone la trasmissione degli atti alla Corte Costituzionale affinché, ove ne ravvisi i presupposti,

voglia dichiarare l'illegittimità costituzionale dell'art. 580 c.p., nella parte indicata.

Dispone che la presente ordinanza sia notificata al Presidente del Consiglio dei Ministri e sia comunicata ai Presidenti delle due Camere del Parlamento.

Milano, 14 febbraio 2018

Il Giudice a latere

Il Presidente

**ECC.MA CORTE COSTITUZIONALE**

**ROMA**

**ATTO DI INTERVENTO**

per il **Centro Studi “Rosario Livatino”**, costituito a Roma il 17 aprile 2015, con atto registrato il 13 gennaio 2017 n. 230 Serie 3, cod. fisc. 97853360580, con sede in Roma via del Teatro Valle n. 51 ([info@centrostudilivatino.it](mailto:info@centrostudilivatino.it)), in persona del proprio legale rappresentante p.t. prof. avv. Mauro Ronco (cod. fisc. RNCMRA46B19L219R), rappresentato e difeso, anche disgiuntamente, dallo stesso prof. avv. Mauro Ronco del foro di Torino (pec: [mauroronco@pec.ordineavvocatitorino.it](mailto:mauroronco@pec.ordineavvocatitorino.it); cod. fisc. RNCMRA46B19L219R) e dall'avv. Stefano Nitoglia del foro di Roma (pec: [studio.nitoglia@legalmail.it](mailto:studio.nitoglia@legalmail.it); cod. fisc. NTGSFN53H06H501K), elettivamente domiciliato presso lo studio di quest'ultimo in Roma Via Panama 74 (pec: [studio.nitoglia@legalmail.it](mailto:studio.nitoglia@legalmail.it); fax 068555135), come da procura speciale in calce al presente atto,

**nel giudizio di legittimità costituzionale**

sollevato dalla I Corte d'Assise di Milano, con ordinanza del 14 febbraio 2018, iscritta nel reg. ord. al n. 43 del 2018, pubblicata in G.U. 1<sup>a</sup> Serie Speciale – Corte Costituzionale, n. 11 del 14 marzo 2018, nel procedimento penale a carico di Marco Cappato, che ha sospeso il giudizio e disposto l'immediata trasmissione degli atti alla Corte costituzionale, ritenuta la rilevanza e la non manifesta infondatezza della questione di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p., nella parte in cui incrimina le condotte di aiuto al suicidio in alternativa alle condotte di istigazione e, quindi, a prescindere dal loro contributo alla determinazione o rafforzamento del proposito di suicidio, per ritenuto contrasto con gli artt. 3, 13 comma 1 e 117 della Costituzione, in relazione agli artt. 2 e 8 della Convenzione Europea Diritti dell'Uomo e nella parte in cui prevede che le condotte di agevolazione dell'esecuzione del suicidio, che non incidano sul processo deliberativo dell'aspirante suicida, siano sanzionabili con la pena della

reclusione da 5 a 10 anni, senza distinzione rispetto alle condotte di istigazione, per ritenuto contrasto con gli artt. 3, 13, 25 comma 2 e 27 comma 3 della Costituzione.

\* \* \*

Con il presente atto il Centro Studi “Rosario Livatino”, come sopra rappresentato e difeso, interviene in giudizio per chiedere che la questione sia dichiarata inammissibile o, in subordine, manifestamente infondata.

### **1. Irrilevanza della questione di costituzionalità per impropria limitazione del contributo causale.**

Il dubbio sulla costituzionalità dell’art. 580 c.p. riguarda per i Giudici di Milano la parte in cui la norma incrimina le condotte di aiuto al suicidio “*a prescindere dal loro contributo alla determinazione e al rafforzamento del proposito suicidario*”. Tale disposizione punisce infatti non solo l’istigazione al suicidio, e dunque chi determina altri al suicidio o rafforza l’altrui proposito suicidario – contribuendo al processo di formazione della decisione stessa –, ma pure chi “*ne agevola in qualsiasi modo l’esecuzione*”.

Nell’interpretazione giurisprudenziale consolidata tali condotte integrano entrambe, sia sotto la forma di istigazione, sia sotto quella di aiuto al suicidio, la fattispecie incriminatrice, essendo state previste come alternative.

Nelle prime pagine dell’ordinanza la 1° Corte di Assise di Milano limita la rilevanza della questione ai fini del giudizio di costituzionalità alla condotta di agevolazione del suicidio di Fabiano Antoniani, avendolo Marco Cappato aiutato a recarsi in Svizzera alla clinica Dignitas, ma escludendo che ciò abbia rafforzato il primo nell’intento di uccidere sé stesso: ciò sarebbe emerso, secondo la Corte, all’esito della istruttoria. È una valutazione in fatto opinabile, essendo espressa per *incidens* in una ordinanza, e non già in una sentenza, e contrastando – in assenza di un accertamento giudiziario connotato dalla irrevocabilità – con quanto già evidenziato dal Gip del Tribunale di Milano con l’ordinanza di imputazione

coattiva del 10 luglio 2017. E cioè con la circostanza che il proposito suicidario si è trasformato in una possibilità concreta soltanto tramite l'intervento e la consultazione di Marco Cappato, il quale ha «*corroborato e guidato nella sua volontà*» il desiderio di morire espresso dalla vittima. Il che integra in modo evidente il concorso morale nella forma del «*rafforzamento del proposito suicidario*». Lo stesso Gip aveva rettificato l'impostazione della Procura della Repubblica di Milano – nella sostanza fatta propria dal Giudice della rimessione – di impropria restrizione della condotta ai frammenti immediatamente antecedenti il gesto finale: poter contare invece sul contributo fornito dall'imputato ha conferito un apporto causale apprezzabile ai fini della realizzazione del suicidio. Il nesso causale tra la condotta e la morte è evidente alla stregua del principio della *condicio sine qua non*.

La I Corte di Assise di Milano si diffonde sulla condotta di Cappato, sostenendo che Antoniani aveva già maturato in totale autonomia l'intento autosoppressivo, sì che l'imputato non avrebbe contribuito in alcun modo a tale propria determinazione: l'articolata descrizione in fatto degli eventi che hanno condotto all'*exitus*, contenuta nell'ordinanza, attesta invece in modo inconfutabile il rilievo del contributo di Cappato. Non è giuridicamente ammissibile che, allo stato attuale del processo, venga anticipato con un'ordinanza l'eventuale contenuto di una sentenza ancora non emessa. L'esclusione che possa parlarsi, nel caso di specie, di contributo morale al suicidio – oltre che in conflitto con alcune risultanze certe del processo – è asserto non ancora giuridicamente consacrato in sentenza, sì che la sua anticipazione impropria si riflette sulla rilevanza della questione costituzionale così come proposta.

**2. Manifesta infondatezza: l'art. 580 c.p., tutelando il diritto fondamentale alla vita e proscrivendo l'uccisione intenzionale di una persona, non soltanto è conforme alla Costituzione, ma la sua cancellazione costituirebbe un suo *vulnus* irrimediabile.**

**2.1.** Il dubbio che l'art. 580 c.p., nella parte in cui incrimina le condotte di aiuto al suicidio, costituisca una violazione degli artt. 3; 13, co. 2°; 25, co. 2° co.; 27, 3° co. Costituzione,

nonché degli artt. 2 e 8 della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo è manifestamente infondata.

L'aiuto al suicidio consiste, infatti, nella condotta intenzionalmente diretta a fornire un contributo necessario per distruggere la vita altrui. Si tratta di un atto, attivo od omissivo, che contribuisce intenzionalmente all'uccisione di una persona.

Una condotta siffatta viola il diritto alla vita, che va iscritto *«tra i diritti inviolabili, e cioè tra quei diritti che occupano nell'ordinamento una posizione, per dir così privilegiata, in quanto appartengono [...] all'essenza dei valori supremi sui quali si fonda la Costituzione italiana»* (Corte Cost., sent. 10 febbraio 1997, n. 35, che richiama l'espressione di Corte Cost., sent. 29 dicembre 1988, n. 1146).

Tale diritto è al livello supremo dei diritti fondamentali dell'uomo, come è stato confermato dalla L. Cost. 2 ottobre 2007, n. 1, che, cancellando dall'art. 27, co. 4° Cost. le parole *«se non nei casi previsti dalle leggi militari di guerra»*, ha costituzionalizzato in modo assoluto il divieto della pena di morte. Nello stesso senso suona il *dictum* della Corte Costituzionale alla cui stregua il *«diritto alla vita ed all'integrità fisica [...] concorre a costituire la matrice prima di ogni altro diritto, costituzionalmente protetto, della persona»* (Corte Cost., sent. 9 luglio 1996, n. 238).

L'aiuto al suicidio costituisce altresì una violazione dell'art. 2, co. 1° della Convenzione Europea per i Diritti dell'Uomo. Tale disposizione appartiene al novero delle disposizioni che la giurisprudenza della Corte EDU ritiene primordiali, in quanto senza la protezione del diritto alla vita *«[...] il godimento di uno qualsiasi degli altri diritti e libertà garantiti dalla Convenzione sarebbe illusorio»* (sentenza 29 aprile 2002 – Caso Pretty c. Regno Unito).

**2.2.** La tutela assoluta della vita è proclamata anche nei più importanti atti dell'Assemblea del Consiglio d'Europa. Nella Raccomandazione 1418 del 1999 l'Assemblea raccomanda al Comitato dei Ministri di incoraggiare gli Stati membri del Consiglio d'Europa a rispettare e proteggere la dignità dei malati incurabili e dei morenti a tutti i livelli *“mantenendo il divieto assoluto di mettere intenzionalmente fine alla vita dei malati incurabili e dei morenti: 1. visto che il diritto alla vita, in particolare per ciò che concerne i malati incurabili ed i morenti è garantito dagli Stati membri conformemente all'art. 2 della Convenzione Europea dei Diritti*

dell'Uomo che dispone che la morte non può essere inflitta a chiunque intenzionalmente; 2. visto che il desiderio di morire espresso da un malato incurabile o da un morente non può mai costituire un fondamento giuridico alla sua morte per mano di un terzo; 3. visto che il desiderio di morire espresso da un malato incurabile o da un morente non può in sé servire da giustificazione legale all'esecuzione di azioni destinate a provocare la morte" (Raccomandazione 1418 del 1999, *Protection des droits de l'homme et de la dignité des malades incurables et des mourants*, § 9, lett. c). Nella Risoluzione 1859 del 2012 l'Assemblea parlamentare ha ribadito che «l'eutanasia nel senso di uccidere intenzionalmente, con un'azione o un'omissione [...] deve sempre essere vietata» e ha concluso nel senso che «in caso di dubbio, la decisione deve sempre prendersi in favore della vita e del prolungamento della vita» (Risoluzione 1859 del 2012 *Protéger les droits humains et la dignité de la personne en tenant compte des souhaits précédemment exprimés par les patients*, § 5, § 7.8).

**2.3.** Il diritto alla vita non può essere interpretato illogicamente come se ricomprendesse il diritto alla morte.

Ciò risulta dal *dictum* della Corte Europea nella sentenza 29 aprile 2002 (Pretty c. Regno Unito): «La Corte ritiene, dunque, che non è possibile dedurre dall'articolo 2 della Convenzione un diritto di morire, sia per mano di un terzo o con l'assistenza di una pubblica autorità»).

Ogni diritto, invero, consiste nel riconoscimento di una libertà soggettiva per il perseguimento di un bene e, dunque, nella tutela di una facoltà di agire in vista di un fine. Nel diritto è ricompreso naturalmente anche l'aspetto negativo volto a salvaguardare il diritto dalle possibili intromissioni esterne nell'esercizio della libertà personale. L'ordinamento può evidentemente consentire che il soggetto non eserciti il suo diritto, non perseguendo il bene in vista del quale esso è riconosciuto, come accade nel caso in cui il soggetto rifiuti le cure mediche o chirurgiche, ma non può trasformare in "diritto" la mera libertà di fatto di annichilire il bene che ne costituisce l'oggetto. Ciò vale per la vita, per la salute, per la dignità o la libertà personale, diritti fondamentali che non possono logicamente essere interpretati

come se contenessero il loro contrario. Interpretare il senso e il contenuto di tali diritti contro il loro oggetto inequivoco significa contraddittoriamente negarli.

L'assoluta autodeterminazione, senza vincoli dettati dal rispetto dei beni in funzione dei quali il diritto è riconosciuto, sfocia nella loro negazione e nella pretesa illegittima che gli altri contribuiscano alla loro distruzione.

Il diritto alla salute ex art. 32 Cost., implica che il soggetto possa rinunciarvi, ma non fonda un assurdo "diritto alla malattia" o un parimenti assurdo "diritto alla morte". Allo stesso modo il diritto alla libertà personale ex art. 13 Cost. non fonda un assurdo "diritto alla schiavitù" e il diritto al rispetto della dignità personale non fonda un assurdo "diritto a essere trattati indegnamente". Così il diritto alla vita non fonda alcun inesistente "diritto alla morte".

**2.4.** Non soltanto non può riconoscersi nel tessuto costituzionale l'esistenza di un "diritto al suicidio", ma, più ancora e in conseguenza di ciò, non può riconoscersi un "diritto di pretendere che altri prestino aiuto al suicidio".

Invero: **i)** anche se il vivere non è coercibile, il suicidio non può ugualmente essere tutelato dal diritto. Il suo carattere è di strutturale avulsione dal diritto, siccome atto che si oppone alla sua intrinseca struttura, che è essenzialmente una struttura relazionale. Di ciò v'è traccia certa nella Costituzione, ove spiccano gli artt. 2 e 32, co.1°. Il primo, contemplando la correlatività tra i diritti fondamentali della persona e l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale, presuppone che il suicidio, come condizione che rende impossibile l'adempimento di qualsiasi dovere verso gli altri, è atto non tutelabile e non tutelato dal diritto; l'art. 32, co. 1°, statuendo che il diritto alla salute è un fondamentale diritto dell'individuo, nonché un interesse della collettività, evidenzia che tale bene non costituisce un valore soltanto per il suo titolare, bensì anche per gli altri, onde il singolo, per quanto abbia un diritto inviolabile alla sua salute, non ha il diritto di distruggerla; **ii)** in ogni caso e comunque non va dimenticato che l'eventuale ammissione della pretesa di essere aiutati nell'esecuzione del suicidio implicherebbe necessariamente l'imposizione a carico di qualcuno di un "dovere di uccidere". È evidente che la cancellazione del divieto di cui all'art. 580 c.p. costituirebbe una frattura irrimediabile dell'ordinamento: attraverso il varco aperto

si introdurrebbe addirittura l'obbligo di uccidere sulla semplice richiesta di chi desidera uccidersi.

2.5. L'opinione espressa dalla I Corte di Assise di Milano, per la quale l'asserita sussistenza di un "*diritto al suicidio*" renderebbe l'art. 580 contrario alla Costituzione, misconosce le verità elementari del senso comune, rovesciando l'asse dell'ordinamento giuridico.

I presupposti in diritto a fondamento dell'addotta illegittimità (fg. 6 dell'ordinanza) rispondono a un'impostazione ideologica piuttosto che alla stretta adesione al dettato costituzionale, allorché, a proposito del suicidio, fanno prevalere il richiamo alla libertà e all'autodeterminazione sugli intenti solidaristici che attraversano la Costituzione. Per i Giudici di Milano l'interpretazione fin qui prevalsa dell'art. 580 c.p. è stata mossa dalla considerazione del "*suicidio come un fatto in sé riprovevole*", coincidendo "*La ratio della norma nella tutela del bene supremo della vita*": in questi termini essa si porrebbe in violazione degli artt. 2 e 13, co. 1°, della Carta fondamentale, e quindi contro i principi di libertà e di autodeterminazione del singolo.

Si è detto *supra* che riconoscere il «diritto al suicidio» implicherebbe porsi in contraddizione con le verità del senso comune, rovesciando gli assi dell'ordinamento: tale preteso «diritto» imporrebbe di ritenere, per esempio, che chi trattiene colui che sta per lanciarsi nel vuoto da un ponte commetterebbe violenza punibile ex art. 610 c.p.; che chi strappa di mano con violenza la pistola a colui che sta per spararsi in bocca un colpo d'arma da fuoco, procurandogli lesioni, sarebbe responsabile in concorso formale dei delitti di violenza privata e di lesioni personali. Imporrebbe di ritenere che non scatti l'obbligo di soccorso ex art. 593 c.p., ove si incontri taluno ferito reduce da un tentativo anticonservativo ancora *in itinere*, ovvero che l'anestesista/rianimatore al cospetto di un soggetto gravemente traumatizzato per essersi lanciato volontariamente da un viadotto non abbia l'obbligo di praticargli le cure rianimative idonee a salvarlo e, ancora, che la crisi respiratoria occorsa a chi abbia tentato il suicidio non possa essere superata con l'apprestamento dei necessari presidi cardiocircolatori. Le conclusioni derivanti dalla tesi dei Giudici milanesi sono

palesamente assurde; eppure discendono direttamente dal fallace assunto in ordine alla sussistenza di un «diritto al suicidio»!

**2.6.** L'ordinanza indica a sostegno della propria argomentazione in ordine all'assenza di limiti alla libera autodeterminazione del singolo la ritenuta "*assenza di divieti all'esercizio di attività per sé pericolose*", con conseguente possibilità di limitare il diritto alla libertà del singolo nei soli casi in cui si intenda evitare di creare pericolo per gli altri.

L'affermazione è contraddetta dall'esistenza nell'ordinamento di fondamentali e specifiche disposizioni normative poste a tutela della vita e dell'integrità fisica del singolo, anche con riferimento a condotte autolesive non implicanti alcun pericolo per i terzi.

Sorprendente è l'omesso ricordo dell'art. 5 c.c. alla cui stregua *«sono vietati» «gli atti di disposizione del proprio corpo [...] quando cagionino una diminuzione permanente della integrità fisica [...]*».

E che dire delle norme poste a presidio della salute in caso di trapianti di organi o di tessuti tra vivi (cfr. L. 26 giugno 1967, n. 458, sul trapianto del rene tra persone viventi; L. 16 dicembre 1999, n. 483, sul trapianto parziale di fegato tra persone viventi; L. 19 settembre 2012, n. 167, sul trapianto parziale di polmone, pancreas e intestino tra persone viventi) ovvero delle garanzie disposte per accertare che, in caso di trapianto da cadavere, la persona sia effettivamente deceduta (cfr. L. 3 aprile 1957, n. 235, sul prelievo di parte di cadavere a scopo di trapianto terapeutico, ed il relativo regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. 20 gennaio 1961, n. 300, nonché L. 2 dicembre 1975, n. 644)? E che dire delle innumerevoli disposizioni in materia di sanità pubblica in ordine al controllo amministrativo e penale sui farmaci e sugli stupefacenti (cfr. per tutte la disciplina di cui al d.p.r. 9 ottobre 1990, n. 309)?

Il divieto di esercitare attività per sé pericolosa è presente anche nella disciplina della circolazione stradale, ove l'utente è tenuto a rispettare anche norme di comportamento a sua esclusiva protezione, come nel caso di obbligo dell'uso del casco protettivo per il conducente di veicoli a due ruote (art. 171 cod. strada) o dell'uso delle cinture di sicurezza da parte del conducente e non soltanto dei passeggeri degli autoveicoli (art. 172 cod. strada). Particolare rilievo assume, poi, il riconoscimento normativo del principio di autoresponsabilità del lavoratore nell'ambito della sicurezza sul lavoro ai sensi dell'art. 20 d.lgs. 20 aprile 2008, n.

81 secondo cui «ogni lavoratore deve prendersi cura della propria salute e sicurezza [...] conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro».

Sostenere, pertanto, che l'ordinamento non si cura di proteggere i soggetti dai rischi provocati a sé stessi per opera propria è cosa contraria allo spirito del diritto contemporaneo, quasi che si fosse tornati a un antistorico assolutismo liberistico.

**3. Manifesta infondatezza: l'art. 580 c.p., tutelando il diritto fondamentale alla vita e proscrivendo l'uccisione intenzionale di una persona, non soltanto è conforme alla Costituzione, ma anche alla normativa e alla giurisprudenza europea e ai principi generali vigenti in gran parte degli Stati europei.**

**3.1.** Sconcerta anzitutto che la I Corte di Assise di Milano abbia ritenuto “superata” la sentenza Pretty c. Regno Unito del 29 aprile 2002. Invero, come ha dimostrato analiticamente il Gip di Milano nell'ordinanza 10 luglio 2017, la giurisprudenza della Corte EDU ha confermato che la Convenzione tutela il bene vita in modo espresso, senza assolutamente superare i principi, in quella sentenza affermati, che «[...] *la natura generale del divieto di suicidio assistito non è sproporzionata*» e che «*gli Stati hanno il diritto di controllare, attraverso l'applicazione del diritto penale generale, le attività pregiudizievoli per la vita e la sicurezza dei terzi [...]*» e che, infine, «*Spetta, in primo luogo, agli Stati valutare il rischio di abuso e le probabili conseguenze degli abusi eventualmente commessi che implicherebbe un'attenuazione del divieto generale di suicidio assistito o la creazione di eccezioni al principio. Esistono rischi manifesti di abuso, nonostante le argomentazioni sviluppate in merito alla possibilità di prevedere barriere e procedure di protezione*».

Il divieto di suicidio assistito, infatti, presenta una funzione essenziale allo scopo di evitare i rischi manifesti di abuso ai danni delle persone socialmente e/o psichicamente vulnerabili. La *ratio* di tutela inerente al divieto non riguarda soltanto la vita, ma anche la libertà di determinazione di coloro che con maggior facilità potrebbero essere tentati dal richiedere, in assenza di un conforto curativo relazionale, di mettere fine alla loro vita con il suicidio.

**3.2.** La sentenza 20 gennaio 2011 nel caso Haas c. Svizzera, relativa, dunque, a uno Stato in cui il suicidio assistito è, sia pure a certe condizioni, ammesso, ha riguardato i rischi di abuso insiti in un sistema che facilita l'accesso al suicidio assistito, ritenendo che la restrizione nell'accesso al pentobarbital di sodio è legittima in quanto tesa a proteggere la salute e la sicurezza pubblica e a prevenire il crimine. Nulla, dunque, che consenta di ritenere superata la sentenza Pretty c. Regno Unito.

**3.3.** La sentenza 14 maggio 2013 nel caso Gross c. Svizzera ha stigmatizzato l'insufficiente chiarezza delle linee guida concernenti «*la possibilità di ottenere una dose letale di pentobarbital su prescrizione medica*», rilevando che l'assenza di chiare e comprensibili linee guida legali viola il diritto al rispetto della vita privata della ricorrente sotto il profilo dell'art. 8 della Convenzione. Quindi la Corte EDU non ha stigmatizzato la mancata previsione del suicidio assistito, mettendo invece in luce la piaga concernente le incertezze inevitabilmente presenti sui presupposti di ammissibilità del suicidio assistito nei Paesi che ne ammettono la possibilità.

**3.4.** La sentenza 19 luglio 2012 nel caso Koch c. Germania, relativa a un caso accaduto sotto l'impero dell'art. 216 del Codice penale, che non prevedeva espressamente la punibilità del suicidio assistito, non ha assolutamente preso in considerazione la questione dell'interdizione globale di tale condotta, bensì ha condannato la Germania per violazione dell'art. 8 in quanto non aveva esaminato in modo adeguato e completo la richiesta della moglie del ricorrente volta a ottenere una dose letale di pentobarbital di sodio. Anche in questo caso non vi è stato alcun superamento dei principi affermati nella sentenza Pretty c. Regno Unito.

**3.5.** Piuttosto merita osservare che la Corte Europea ha più volte riconosciuto agli Stati il diritto di regolare la materia senza che sussista alcun vincolo derivante da una determinata interpretazione del concetto di “interferenza nella vita privata” di cui all'art. 8 della Convenzione.

Nella sentenza Haas c. Svizzera (20 gennaio 2011) la Corte, dando atto che gli Stati membri del Consiglio d'Europa «sono ben lungi dall'aver raggiunto un consenso in merito al diritto di un individuo a decidere come e quando la sua vita dovrebbe finire» (punto 55) e che «la grande maggioranza degli Stati membri sembra dare più peso alla protezione della vita dell'individuo che al suo diritto di risolvere il problema» (*ibidem*), ha concluso che «gli Stati godono di un notevole margine di apprezzamento in questo settore» (*ibidem*).

Nella sentenza Koch c. Germania (19 luglio 2012) la Corte, dopo avere affermato che il proprio ruolo di controllo deve essere esercitato «nel rispetto del principio di sussidiarietà» (punto 69), ha ribadito che gli Stati in questa materia godono di un margine di apprezzamento considerevole (punto 70). La stessa sentenza dà atto che le ricerche comparatistiche svolte in 42 Stati membri del Consiglio d'Europa hanno evidenziato che «in 36 paesi [...] tutte le forme di assistenza al suicidio sono oggetto di divieto stretto e sono erette in illeciti penali» (p. 26) e che soltanto quattro Stati (Svizzera, Belgio, Paesi-Bassi e Lussemburgo) «autorizzano i loro medici a prescrivere dosi letali di farmaco, sia pure con limiti e garanzie particolari» (*ibidem*).

**3.6.** Nei tempi successivi alle sentenze citate le legislazioni dei Paesi membri del Consiglio d'Europa non hanno affatto modificato in senso liberale le rispettive legislazioni.

Anzi, la Repubblica Federale tedesca, che non prevedeva il delitto di aiuto al suicidio, lo ha espressamente introdotto nello *Strafgesetzbuch* al § 217 sotto la rubrica “*Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung*” allo scopo di punire coloro che, nello svolgimento dell'attività professionale, forniscono aiuto al suicidio altrui («(1) *Wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. (2) Als Teilnehmer bleibt straffrei, wer selbst nicht geschäftsmäßig handelt und entweder Angehöriger des in Absatz 1 genannten anderen ist oder diesem nahesteht*»).

La Francia, regolando con la Legge n. 2016-87 del 2 febbraio 2016 la materia relativa alle modalità di “*espressione della volontà dei malati che rifiutano un trattamento e dei malati in fin di vita*”, ha statuito all'art. R 4127-38 che il medico non ha il diritto di provocare

deliberatamente la morte (*«il n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort»*), vietando in questo modo qualsiasi forma di aiuto al suicidio.

La Spagna punisce all'art. 143 del codice penale l'induzione e la cooperazione al suicidio. Il 4° comma della disposizione punisce espressamente la condotta di chi causi o cooperi attivamente con atti necessari e diretti alla morte di una persona, su richiesta espressa, seria e inequivoca di questo, nel caso in cui la vittima soffra di una malattia grave che la condurrà necessariamente alla morte o che produca gravi sofferenze permanenti e difficili da sopportare (*«El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado [...]»*).

**3.7.** Una ulteriore considerazione di diritto comparato non può non riguardare il Regno Unito e, in particolare, la vicenda del cittadino inglese Tony Nicklinson, il quale lamentava la violazione dell'art. 8 CEDU per non essergli consentito dalla legge inglese di suicidarsi con l'aiuto di una terza persona, essendo egli impedito fisicamente di compiere l'atto (Nicklinson, R v. Ministry of Justice [2012] EWHC 2381 (Admin); Nicklinson and Anor, R v. A Primary Care Trust [2013] EWCA civ 961; R v. Ministry of Justice [2014] UKSC 38).

La Section 2 del Suicide Act del 1961, emendato nel 2009, prevede che:

*« (1) A person (“D”) commits an offence if –*

*a) D does an act capable of encouraging or assisting the suicide or attempted suicide of another person, and*

*b) D's act was intended to encourage or assist suicide or an attempt at suicide».*

In prima istanza la Corte aveva respinto la domanda fondando il rigetto sul principio dell'inviolabilità della vita. Sul ricorso, che si appellava specificamente all'art. 8 della Convenzione, la Corte d'Appello dichiarava che la pretesa a farsi riconoscere il diritto al suicidio tramite l'aiuto di un terzo avrebbe esigito un'azione positiva dello Stato volta a scriminare i terzi che prestano l'aiuto. Ammettere ciò avrebbe condotto a violare la legge senza il dibattito democratico postulato da una modifica della legge per via parlamentare.

Una riforma della Section 2 non potrebbe che provenire dal Parlamento. La Corte Suprema confermava definitivamente la decisione.

Con estrema chiarezza la Corte inglese ha osservato che, oltre al desiderio del richiedente, occorre tenere in considerazione aspetti che vanno molto al di là della questione dedotta dai singoli casi. Accondiscendere al desiderio di Nicklinson avrebbe significato introdurre un notevole cambiamento della legge, non consentito all'Autorità giudiziaria: *«It is not for the court to decide whether the law about assisted dying should be changed and, if so, what safeguards should be put in place. Under our system of government these are matters for Parliament to decide, representing society as a whole, after Parliamentary scrutiny, and not for the court on the facts of an individual case or cases»*. [«Non spetta alla Corte decidere se debba essere cambiata la legge sul suicidio assistito e, se così fosse, quali garanzie dovrebbero essere poste in essere. Nel nostro sistema costituzionale ci sono materie che spettano esclusivamente al Parlamento, che rappresenta la società come un tutto, dopo un vaglio parlamentare, e non all'autorità giudiziaria che emette pronunce su casi individuali»].

In un parere adesivo il giudice Royce, rilevava che talora si presentano casi che potrebbero indurre il giudice ad accedere alle richieste delle parti; tuttavia ciò condurrebbe a usurpare la funzione del Parlamento in un'area particolarmente sensibile sul piano etico e giuridico: *«Any change would need the most carefully structured safeguards which only Parliament can deliver»* [«Ogni cambiamento necessita di essere compiuto adottando criteri di salvaguardia strutturati molto attentamente, che soltanto il Parlamento può fornire»]. (Nicklinson, R v. Ministry of Justice [2012] EWHC 2381 Admin).

Il caso Nicklinson è storicamente importante in quanto è successivo alla decisione in cui la Corte EDU (Pretty c. United Kingdom - 2002) aveva riconosciuto la conformità alla Convenzione della legislazione inglese. La motivazione CEDU è ripresa integralmente al punto 74 della decisione Nicklinson, ove è detto che, pur essendo assai varie le condizioni individuali dei malati terminali, tuttavia *«[...] many will be vulnerable and it is the vulnerability of the class which provides the rationale for the law in question. It is primarily for States to assess the risk and the likely incidence of abuse if the general prohibition on assisted suicides were relaxed or if exceptions were to be created. Clear risks of abuse do*

*exist, notwithstanding arguments as to the possibility of safeguards and protective procedures» [«molti saranno vulnerabili. È la vulnerabilità ciò che fornisce il fondamento della legge in questione. Spetta in modo primario agli Stati valutare il rischio, nonché l'incidenza dell'abuso se il divieto generale del suicidio assistito fosse mitigato, ovvero se fossero introdotte eccezioni. Esistono evidenti rischi di abuso, nonostante gli argomenti circa la possibilità di procedure protettive di salvaguardia»].*

Va infine ricordato che, poco dopo la decisione nel caso Nicklinson, è stato discusso nel Parlamento britannico un progetto di legge sull'aiuto al suicidio in casi limitati. Il Parlamento l'ha respinto a grande maggioranza (*Assisted Dying Bill* [HL], 2014-1015. Le informazioni sono disponibili al seguente indirizzo: <http://services.parliament.uk/bills/2014-15/assisteddying.html>). Va peraltro ricordato che il progetto non sarebbe servito a scriminare il terzo né nella vicenda Nicklinson, né nella vicenda Antoniani, in quanto la scusante era proposta soltanto con riferimento all'aiuto di una persona sofferente per una malattia terminale, diagnosticata medicalmente e la cui morte fosse probabile nei sei mesi successivi).

**4. Manifesta infondatezza: l'art. 580 c.p., tutelando il diritto fondamentale alla vita e proscrivendo l'uccisione intenzionale di una persona, non viola in alcun modo il diritto del paziente a rinunciare alle cure e, ancor meno, il suo diritto a rifiutare qualsiasi forma di futile insistenza terapeutica, nonché qualsiasi intervento diagnostico o curativo che gli procuri sofferenze confliggenti con il suo desiderio di morire con dignità.**

**4.1.** L'ordinanza della Corte deduce illogicamente l'illegittimità costituzionale del divieto dell'aiuto al suicidio dal diritto di ciascuno di rifiutare o di interrompere le cure ex art. 32 Cost., richiamandosi alle sentenze emesse nel caso Welby (GUP Roma, 23 luglio 2007) e nella vicenda Englaro (Cass. civ., Sez. I, 16 ottobre 2007. n. 21748).

**4.2.** In verità, tanto la prima quanto la seconda sentenza, come risulta dal testo riportato nella stessa ordinanza, concernono situazioni profondamente diverse da quella oggetto di esame da parte della I Corte di Assise di Milano: **i)** La differenza rispetto al caso Welby è

che in quest'ultimo l'interessato ha chiesto e ottenuto la rimozione del dispositivo di ventilazione artificiale. In esso era in questione la rinuncia a trattamenti sanitari. Nella vicenda Antoniani vi è stata la consegna da parte di terzi e la successiva assunzione da parte di costui di una sostanza letale che ha provocato immediatamente la morte; **ii**) la differenza rispetto alla vicenda Englaro è che la signora Eluana non era in grado di manifestare una volontà attuale e se ne è ricostruito un consenso ora per allora e in virtù di esso si sono sospese alimentazione e idratazione, parificandole a trattamenti sanitari.

**4.3.** La sentenza emessa nel caso Welby (GUP Roma 23 luglio 2007) dice espressamente che il diritto a rifiutare o a interrompere le cure *«non può voler significare l'implicito riconoscimento di un diritto al suicidio»*.

La seconda, emessa nella vicenda Englaro (Cass. civ. Sez. I, 16 ottobre 2007, n. 21748) ribadisce che *«il rifiuto delle terapie medico-chirurgiche, anche quando conduce alla morte, non può essere scambiato per un'ipotesi di eutanasia, ossia per un comportamento che intende abbreviare la vita, causando positivamente la morte, esprimendo piuttosto tale rifiuto un atteggiamento di scelta, da parte del malato, che la malattia segua il suo corso naturale»*.

**4.4.** L'aiuto al suicidio e il rifiuto delle cure disegnano quadri etico-giuridici completamente diversi tra loro.

La prima fattispecie implica che il soggetto abbia l'intenzione di uccidersi e che un terzo partecipi volontariamente a tale intenzione fornendogli i mezzi per raggiungere lo scopo. Il rifiuto delle cure, al contrario, non implica affatto che la persona abbia l'intenzione di uccidersi, anche se può prevedere con certezza che tale rifiuto affretti il processo verso la morte naturale. Colui che lo assiste nel corso di tale processo non partecipa in alcun modo a un intento di morte, ma interviene per uno scopo tutt'affatto diverso, volto ad alleviare le sofferenze connesse alle fasi più dolorose della malattia.

La diversa intenzionalità della condotta spesa dalle due persone coinvolte nei vari stadi acuti e/o finali della malattia si riflette anche sul profilo causale. Nell'aiuto al suicidio viene introdotto dal terzo un mezzo avulso dal naturale sviluppo biologico, che interferisce sul

processo causale anticipando la morte. Nel rifiuto delle cure il processo causale segue il suo corso naturale e la morte è la conseguenza della malattia, senza che il quadro concettuale venga mutato in alcun modo allorché, per mitigare le sofferenze, vengano somministrati farmaci che eventualmente anticipino la morte. La loro somministrazione, infatti, è esclusivamente intenzionata dallo scopo di perseguire il maggior bene del paziente, quello di morire naturalmente nel contesto della minore sofferenza.

4.5. Completamente fuori luogo è il richiamo della I Corte di Assise di Milano alla Legge n. 219/2017 che contempla l'istituto delle Disposizioni Anticipate di Trattamento. Infatti, come ha messo bene in luce il Gip di Milano nell'ordinanza per l'imputazione coattiva, la disciplina delle DAT, se esclude la punibilità del medico per condotte del tipo di quelle spese nel caso Welby, non è applicabile al caso oggetto del presente procedimento. Come dà conto con precisione l'ordinanza del Gip del 10 luglio 2017, Cappato avrebbe fatto presente ad Antoniani che, per dare esecuzione all'intendimento di morire, si poteva ricorrere alla *«strada svizzera, ma c'era anche la strada italiana, che avrebbe potuto consistere nell'interruzione di qualsiasi trattamento accompagnato dalla sedazione profonda»* (ord. cit. pag. 3).

La strada italiana, invero, sarebbe stata la medesima praticata da Welby, convalidata dal Gip di Roma ed ora riconosciuta nelle DAT. La "strada svizzera", invece, consisteva e consiste in una condotta di suicidio assistito, ove il terzo consegna al paziente la dose di veleno necessaria per uccidersi. Il richiamo alle DAT, pertanto, nulla ha a che fare con la strada seguita da Antoniani coadiuvato da Cappato.

\* \* \*

Alla luce di quanto dedotto,

i sottoscritti difensori insistono nel chiedere che le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p. sollevate dalla I Corte d'Assise di Milano, con ordinanza del 14 febbraio 2018 iscritta nel reg. ord. al n. 43 del 2018, pubblicata in G.U. 1<sup>a</sup> Serie Speciale – Corte Costituzionale, n. 11 del 14 marzo 2018, vengano dichiarate inammissibili o, in subordine,

manifestamente infondate, riservando ad eventuali e successivi atti ogni ulteriore opportuna illustrazione delle proprie difese ed il deposito di ogni eventuale documentazione.

Si allegano i seguenti documenti:

- 1) Atto costitutivo del Centro Studi Rosario Livatino;
- 2) Statuto del Centro Studi Rosario Livatino.

Con osservanza.

Roma, lì 30 marzo 2018

prof. avv. Mauro Ronco

avv. Stefano Nitoglia

### **PROCURA SPECIALE**

Il Centro Studi “Rosario Livatino”, costituito a Roma il 17.4.2015, con atto registrato il 13.1.2017 n. 230 Serie 3, c.f. 97853360580, con sede in Roma via del Teatro Valle 51 (info@centrostudilivatino.it), in persona del proprio legale rappresentante p.t. prof. avv. Mauro Ronco (c.f. RNCMRA46B19L219R), dichiara di conferire, come in effetti conferisce,

#### **procura speciale**

al prof. avv. Mauro Ronco del foro di Torino (pec: mauroronco@pec.ordineavvocatitorino.it; c.f. RNCMRA46B19L219R) e all'avv. Stefano Nitoglia del foro di Roma (pec: studio.nitoglia@legalmail.it; c.f. NTGSFN53H06H501K), affinché gli stessi, anche disgiuntamente tra loro, intervengano nel giudizio di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p., sollevato dalla I Corte d'Assise di Milano, con ordinanza del 14 febbraio 2018, iscritta

nel reg. ord. al n. 43 del 2018, pubblicata in G.U. I Serie Speciale – Corte Costituzionale, n. 11 del 14 marzo 2018, e lo rappresentino e difendano, anche disgiuntamente tra loro, nel sopraindicato giudizio, conferendo loro ogni più ampio potere di legge, senza che agli stessi possa essere opposta carenza di legittimazione o di potere.

Elegge domicilio presso lo studio dell'avv. Stefano Nitoglia, in Roma Via Panama 74 (pec: studio.nitoglia@legalmail.it; fax 068555135).

Roma, li 30 marzo 2018

prof. avv. Mauro Ronco

per autentica  
avv. Stefano Nitoglia

# **Diritto alla morte**

# **Morte del diritto?**

Testi di alcune delle relazioni tenute al workshop del 15 giugno 2018

Università Europea di Roma

Per iniziativa del Centro Studi Rosario Livatino

**MAURO RONCO**

*Professore emerito di Diritto penale  
Università degli Studi di Padova*

## **NON ESISTE IL “DIRITTO” AL SUICIDIO. NOTE A MARGINE DEL GIUDIZIO DI COSTITUZIONALITÀ SULL’ART. 580 C.P.**

SOMMARIO: 1. Premessa – 2. Il suicidio: la definizione e .... – 3. Segue: la fallacia dell’estensione del concetto di suicidio – 4. Le ragioni per cui il suicidio non integra alcun diritto della persona umana – 5. Le ragioni di politica criminale che rendono giuridicamente conveniente la proibizione penale dell’aiuto al suicidio – 6. Il bene comune protetto dalla proibizione del suicidio assistito – 7. L’autodeterminazione a favore del suicidio assistito: i limiti ontologici dell’autodeterminazione – 8. L’autodeterminazione nel quadro dei valori costituzionali.

### **1. Premessa**

Le ragioni invocate a fondamento dell’eutanasia e del suicidio assistito<sup>1</sup> si possono ricondurre, alla luce di un’analisi approfondita, a due grandi correnti di pensiero, rispettivamente ispirate al primato dell’interesse sociale e al primato dell’autonomia dell’individuo<sup>2</sup>. Le due correnti, che presentano al loro interno numerose varianti, spesso interagiscono tra loro, ma vanno concettualmente distinte con accuratezza in quanto

---

<sup>1</sup> Per una visione filosofica unitaria ragionata dei due temi v. R. SPAEMANN, *Death-suicide-euthanasia*, in *The Dignity of the Dying Person. Proceedings of the fifth Assembly of the Pontifical Academy for Life (Vatican City, 24-27 February 1999)*, edited by J.D.V. CORREA, E. SGRECCIA, Roma, 2000, p. 123 ss.; per la posizione filosofica opposta v. C.A. VIANO, *Ragioni e modi dell’eutanasia*, in *Bioetica*, 2/2003, pp. 206-215. Per una presentazione del tema dell’aiuto al suicidio *versus* omicidio del consenziente F. MANTOVANI, *Aspetti giuridici dell’eutanasia*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 1988, p. 448 ss.; ID. *Suicidio assistito: aiuto al suicidio od omicidio del consenziente?*, in *Giust. pen.*, 2017, pp. 31-41; L. CORNACCHIA, *Algunas Reflexiones en torno al suicidio y la eutanasia*, in *Cuadernos de politica criminal*, 83, Madrid, 2004, pp. 91-116; ID., *Vittima ed eutanasia*, in AA.VV., *Ruolo e tutela della vittima in diritto penale*, a cura di E. VENAFRO e C. PIEMONTESE, Torino, 2004; G. DUTTGE, *Sterbehilfe aus rechtsphilosophischer Sicht*, in *Goltdammer’s Archiv für Strafrecht*, 2001, p. 158 ss.; K. ENGISCH, *Suizid und Euthanasie nach deutschen Recht*, in A. ESER (Hrsg.), *Suizid und Euthanasie als human und sozialwissenschaftliches Problem*, Stuttgart, 1976, p. 312 ss.; G. JAKOBS, *Zum Unrecht der Selbsttötung und der Tötung auf Verlangen – Zugleich zum Verhältnis von Rechtlichkeit und Sittlichkeit*, in *Festschrift für Arth. Kaufmann zum 70. Geburtstag*, 1993, Heidelberg, p. 459 ss.; A. KAUFMANN, *Euthanasie Selbsttötung Tötung auf Verlangen*, in *Medizinrecht*, 1983, p. 121 ss.

<sup>2</sup> Cfr. N.M. GORSUCH, *The future of Assisted Suicide and Euthanasia*, Princeton, 2006: specificamente per il tema dell’autonomia: pp. 86-101; per il tema dell’utilitarismo: pp. 102-142. Per contributi recenti in lingua anglosassone v. C. PATERSON, *Assisted Suicide and Euthanasia*, Burlington, 2008; K. YUILL, *Assisted Suicide. The Liberal, Humanist Case Against Legalization*, New York, 2015.

conducono a risultati molto diversi; la prima apre la strada alla eutanasia delle persone non consenzienti, mentre la seconda ha per obiettivo la legalizzazione dell'omicidio e del suicidio delle sole persone adulte e mentalmente competenti<sup>3</sup>.

La prima corrente, molto più risalente nel tempo, si fa eco della tradizione utilitaristica e delle moderne tendenze eugeniche<sup>4</sup>, ponendosi il quesito in ordine alle regole legali idonee ad assicurare il maggior benessere collettivo ai costi minori per la società. I suoi esponenti, attivi negli Stati Uniti a partire dagli inizi del secolo scorso e, soprattutto, nel ventennio '20 – '40<sup>5</sup>, incentrarono il loro interesse sul “*merciful method*”, considerando l'eutanasia uno strumento per rimuovere dalla società soggetti viventi «[...] *so monstrous, so deficient, so hopelessly insane that continued existence has for them no satisfactions and entails a heavy burden on society*»<sup>6</sup>.

Gli esponenti di tale corrente, presa consapevolezza delle atrocità commesse in nome dell'eutanasia nella Germania nazionalsocialista<sup>7</sup>, in particolare nel periodo 1939-1941 durante la seconda guerra mondiale<sup>8</sup>, abbandonarono nel dopoguerra i riferimenti alle teorie

---

<sup>3</sup> *Ibidem*, p. 102.

<sup>4</sup> Il termine *eugenics* compare per la prima volta nel volume di F. GALTON, *Inquiries Into Human Faculty and Its Development*, Londra, 1883. Galton, cugino di Darwin, è considerato l'iniziatore dell'eugenismo moderno, su cui cfr. D.J. KEVLES, *In the Name of Eugenics. Genetics and the Uses of Human Eredity*, Berkeley, 1986, con amplissima bibliografia, cui si rinvia.

<sup>5</sup> Nel 1938 fu fondata l'ESA: *Euthanasic Society of America*. Sulla storia del movimento in America v. I. DOWBIGGIN, *A Merciful End. The Euthanasia Movement in Modern America*, New York, 2003. Il movimento ebbe negli Stati Uniti e, più in generale, nel mondo di lingua anglosassone, una portata vastissima, coinvolgendo personalità con spiccate qualifiche scientifiche e con una disponibilità immensa di risorse economiche. Per quanto non sia semplice ricondurre a unità le varie tendenze che confluirono nell'ESA e ne resero notevole l'influenza nel mondo anglosassone, merita segnalare la centralità di una sorta di “religione naturalistica”, imperniata sull'idea dell'autoliberazione dell'umanità grazie alla scienza. Tra i suoi maggiori esponenti vanno ricordati C. F. POTTER (*The Preacher and I: An Autobiography*, New York, 1951, e *Creative Personality: The next step in Evolution*, New York, 1950) e I. C. PHILBRICK, che ebbe un ruolo decisivo nel fare avanzare la causa dell'eutanasia nel XX secolo (I. C. PHILBRICK, 70, *Fights for the First Mercy-Killing Law; Further Reflections on Euthanasia*, citati in DOWBIGGIN, n. 41 e 46: 45-50 di *A Merciful*, cit.).

<sup>6</sup> Così I. C. PHILBRICK, “*Further Reflections on Euthanasia*”, citata da I. DOWBIGGIN, *A Merciful End*, cit., 47.

<sup>7</sup> Per una narrazione dell'eutanasia all'interno del progetto genocidario nazionalsocialista v. per tutti H. FRIEDLANDER, *The Origins of Nazi Genocide: From Euthanasia to the Final Solution*, Chapel Hill and London, 1995.

<sup>8</sup> Come è noto, a differenza della legge sulla sterilizzazione («*Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*» promulgata il 25 luglio 1933) il decreto relativo all'eutanasia non rientrò strettamente nello schema della legalità formale. Emanato nell'ottobre del 1939 e retrodatato al 1 settembre per connetterlo direttamente al giorno dello scoppio della seconda guerra mondiale, fu giustificato in base al potere del Führer di vita e morte nel Terzo Reich. Il decreto affidava al dr. Karl Brandt, medico personale di Hitler, «*la responsabilità di espandere l'autorità dei medici, i quali devono essere designati per nome, perché ai pazienti incurabili secondo il miglior giudizio umano disponibile (menschlichem Ermessen) del loro stato di salute possa essere concessa una morte*

di impronta eugenistica che avevano caratterizzato l'incontro del darwinismo con lo scientismo a base razziale<sup>9</sup>, ripiegando progressivamente sulla più sfumata teoria della "qualità della vita"<sup>10</sup>. Vi sarebbero, invero, vite non meritevoli di essere vissute, per essere venute meno, o per non essere mai divenute attuali, tutte o talune funzioni proprie dell'essere umano: coscienza, sensazioni, immaginazione, memoria, sensibilità e sessualità, capacità di relazionarsi e di comunicare con gli altri, capacità di deliberare, di decidere e di agire.

"Qualità della vita" è una frase straordinariamente elastica, che, in quanto rinvia a concezioni antropologiche implicite, offre la possibilità di deduzioni assai diverse, soprattutto quando si tratta di valutarla in neonati o bambini, nonché in persone prive della capacità di intendere e di pazienti in stato comatoso. Un indice dell'estrema variabilità delle opinioni sta nella diversità delle opinioni degli eticisti che ricorrono al criterio della «qualità di vita»<sup>11</sup>. Per Singer, ad esempio, gli esseri umani incapaci di relazioni sociali «*significant*»

---

*pietosa (Gnadentod)*» (cfr. Doc. 630-PS, *Nuremberg Medical Case*, I, p. 893, citato in R. J. LIFTON, *The Nazi Doctors*, tr. it. *I medici nazisti*, Milano, 1988, p. 91; G. ALY, *Die Belasteten. Euthanasie 1935-1945. Eine Gesellschaftsgeschichte*, Frankfurt am Main, 2013, tr. it. *Zavorre. Storia dell'Aktion T4: l'«eutanasia» nella Germania nazista 1939-1945*, Torino, 2017). La narrazione eutanasiica utilitaristica in Germania ha avuto peraltro una lunga storia al cui centro sta il famoso scritto da K. BINDING e A. HOCH, *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form*, Leipzig, 1920. Su di essa cfr. M. RONCO, voce *Eutanasia*, in *Digesto discipline pen.*, Torino, 2010, pp. 226-246.

<sup>9</sup> Cfr. R. WEIKART, *Darwinism and Death: Devaluing Human Life in Germany, 1859-1918*, Berkeley, maggio 2000. L'incontro ebbe peraltro origine nel mondo anglosassone, come sopra visto sub n. 3.

<sup>10</sup> Spiega con chiarezza il cambiamento di prospettiva DOWBIGGIN, *A Merciful*, cit., pp. 63-96. Sulla qualità della vita cfr. M. FAGGIONI, *La qualità di vita e la salute alla luce dell'antropologia cristiana*, in PONTIFICIA ACADEMIA PRO VITA, *Qualità della vita ed etica della salute. Atti dell'undicesima assemblea generale della Pontificia Accademia per la vita (Città del Vaticano, 21-23 febbraio 2005)*, a cura di E. SGRECCIA e I. CARRASCO DE PAULA, Città del Vaticano, 2006; nonché gli scritti degli autori seguenti tutti raccolti nello stesso volume: A. SERANI-MERLO, P.P. MARIN, B. ZEGERS PRADO, *La qualità della vita in geriatria*, *ivi*, pp. 171-177; P. VENTURA-JUNCA, *La qualità di vita in medicina neonatale*, *ivi*, pp. 178-193; W. PÓLTAWSKA, *Menomazione mentale e valore della vita*, *ivi*, pp. 194-200; J. LELKENS, *Qualità di vita in pazienti con tumore con prognosi infausta*, *ivi*, pp. 201-214; N. SIMARD, *Qualità di vita e pazienti con AIDS*, *ivi*, pp. 215-226; L. POSTIGLIONE, *Qualità di vita ed ambiente*, *ivi*, pp. 227-236; G.L. GIGLI, M. VALENTE, *Qualità di vita e stato vegetativo*, *ivi*, pp. 237-253.

<sup>11</sup> Molto rilevante è stato il dibattito che, a partire dal 1982, ha interessato la giurisprudenza e gli organi governativi e legislativi olandesi, e fino all'entrata in vigore della legge 10.04.2001, n. 137, che, a certe condizioni, non punisce più l'eutanasia consensuale e l'istigazione al suicidio. Questo dibattito è improntato da elementi tanto afferenti all'autodeterminazione quanto alla qualità della vita. Infatti, l'eutanasia e il suicidio assistito non sono punibili secondo la legge olandese allorché, ricorrendo il consenso del paziente, l'uccisione si avvalga del «*parere del medico sulla qualità della vita*». Cfr. J. KEOWN, *Further Reflections on Euthanasia in the Netherlands in the light of the Rummelink Report and the van der Maas Survey' in Luke Gormally (ed) Euthanasia, Clinical Practice and the Law* (The Linacre Centre, 1994), p. 229. Sull'eutanasia il dibattito olandese ha rivestito grande importanza. Se ne dà conto integralmente nei volumi J. GRIFFITHS, A. BOOD, H. WEYERS, *Euthanasia & Law in the Netherlands*, Amsterdam, 1999 e J. GRIFFITHS, H. WEYERS, M. ADAMS,

hanno un diritto alla vita minore delle scimmie antropoidi<sup>12</sup>. Per J. Rachels, invece, occorrerebbe appoggiarsi alla distinzione fra *avere la vita* (la vita biologica) ed *essere vivi* (avere una biografia)<sup>13</sup>. Tali definizioni, indubbiamente suggestive sul piano emotivo, non hanno la precisione giuridica necessaria per fornire un orientamento sicuro all'interprete, tale da consentire soluzioni ragionevolmente uguali tra i diversi soggetti.

Il secondo filone di pensiero, che è divenuto via via sempre più incisivo nel mondo occidentale<sup>14</sup>, valorizza il principio dell'autodeterminazione del soggetto e, più specificamente, il diritto di ciascun individuo di scegliere autonomamente i riferimenti valoriali e i modelli di vita a sé consentanei e, ultimamente, il diritto a porre termine alla propria vita con il suicidio.

Alla luce dello spostamento del *focus* della questione sul concetto di autodeterminazione, il suicidio assistito ha assunto un rilievo sempre maggiore rispetto all'eutanasia. Per quanto, infatti, le due fattispecie presentino una cifra valoriale analoga, il suicidio assistito evidenzia in modo più pregnante dell'eutanasia la centralità del soggetto cui è tolta la vita. Nel suicidio assistito, infatti, è decisiva non soltanto la volontarietà della decisione di morte, e, quindi, l'autodeterminazione mentale, che ricorre pure nell'eutanasia<sup>15</sup>, ma anche l'autofabbricazione del proprio annientamento, con l'attivazione e il controllo diretto del decorso causale verso l'esito mortale<sup>16</sup>.

---

*Euthanasia and law in Europe*, London, 2008. Questi libri sono stati scritti da scienziati, medici e giuristi, che sostengono in modo argomentativamente approfondito l'eutanasia e il suicidio assistito. In qualche modo può dirsi che l'Olanda ha costituito nell'ultima parte del secolo scorso il laboratorio ove è stata sperimentata la via per legalizzare l'eutanasia e il suicidio assistito nel modo. Cfr. la spiegazione nel prologo del volume di J. GRIFFITHS, A. BOOD, H. WEYERS, *Euthanasia & Law in the Netherlands*, cit.

<sup>12</sup> P. SINGER, *Rethinking Life and Death*, New York, 1996; tr. it., *Ripensare la vita*, Milano, 2000, *passim*, soprattutto pp. 166-223.

<sup>13</sup> J. RACHELS, *The end of Life. Euthanasia and Morality*, New York, 1986; ID. *Uccidere, lasciar morire, e il valore della vita*, in *Bioetica*, 1993, *passim* e, in specie, p. 277.

<sup>14</sup> L'interesse nel suicidio assistito può essere visto, dal punto di vista dei cambiamenti culturali e religiosi, intervenuti a partire dagli anni Sessanta e Settanta del secolo scorso, come frutto della tendenza di vedere la morte non più come «*something that happens to you*», bensì come «*something you do*» (così M.P. BATTIN, *Physician-Assisted Suicide. Safe, Legal, Rare?*, in *Physician Assisted Suicide. Expanding the Debate*, ed. by M.P. BATTIN, R. RHODES, A. SILVERS, New York, London, 1998, p. 63.

<sup>15</sup> Anche se correttamente C. ROXIN osserva che «*se un essere umano vuole veramente morire si può inferire, con certezza assoluta, non dalla sua parola, cioè dal desiderio di essere ucciso rivolto a un altro, ma solo dalla sua attuazione, cioè dall'omicidio proprio*» (C. ROXIN, *Der Schutz des Lebens aus der Sicht des Juristen*, in H. BLAHA, P. GUTJAHR-LÖSER, E. NIEBLER, *Schutz des Lebens - Rechts auf Tod*, München, 1978, p. 93.

<sup>16</sup> In concreto, ricorre il delitto di aiuto al suicidio tutte le volte in cui il dominio finalistico della condotta che cagiona la morte non sfugge al soggetto che si toglie la vita; ricorre, invece il delitto di omicidio del consenziente

Per quanto, dunque, il tema in ordine alla “qualità della vita” sia sempre presente nel dibattito etico e giuridico relativo alla illiceità o liceità giuridica delle condotte che provocano, direttamente o indirettamente, la morte di una persona, è evidente l’opportunità di dirigere in modo particolare l’attenzione sul fatto del suicidio e sul concetto di autodeterminazione per chiarirne la natura e la rispettiva cifra valoriale nell’ordinamento<sup>17</sup>.

L’approfondimento sul tema appare particolarmente opportuno oggi alla luce del dibattito apertosi a seguito della vicenda Cappato, che il prossimo 23 ottobre 2018 sarà oggetto del giudizio di costituzionalità della Corte Costituzionale italiana<sup>18</sup>.

## 2. Il suicidio: la definizione e ...

Prima di verificarne il significato assiologico, è indispensabile focalizzare con precisione in cosa consista il fatto del suicidio al fine di distinguerlo dalle situazioni che, pur presentando qualche connotato simile, non corrispondono affatto al suicidio, neppure in una prospettiva analogica.

Proprio i giuristi teorici, a cui spesso si sono adeguati gli orientamenti della giurisprudenza, hanno contribuito nel corso del tempo a offuscare l’idea dell’uccisione volontaria e, ancor più, del suicidio, ampliandone oltre misura i confini. Ciò vale, in primo luogo, per l’erroneo e fuorviante concetto della “eutanasia passiva”, che sarebbe integrata dall’omissione di pratiche che avrebbero (in via ipotetica) potuto protrarre nel tempo la vita

---

allorché tale soggetto perde il controllo del decorso esecutivo e la morte consegue all’intervento determinante del soggetto terzo. Cfr. in proposito la perspicua sentenza Cass., Sez. I, 6 febbraio 1998, n. 3147, Munaò, in *Riv. it. med. leg.*, 2000, p. 569.

<sup>17</sup> Sulla normativa italiana relativa all’eutanasia e al suicidio assistito cfr. S. CANESTRARI, *Bioetica e diritto penale. Materiali per una discussione*, Torino, 2012; S. TORDINI CAGLI, *Principio di autodeterminazione e consenso dell’avente diritto*, Bologna, 2008; S. CANESTRARI, G. CIMBALO, G. PAPPALARDO (a cura di), *Eutanasia e diritto. Confronto tra discipline*, Torino, 2003; M.B. MAGRO, *Eutanasia e diritto penale*, Torino, 2001; S. SEMINARA, *Riflessioni in tema di suicidio e di eutanasia*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 1995, pp. 670-727.

<sup>18</sup> Cfr. Proc. Rep. Milano, richiesta di archiviazione 23 maggio 2017; G.I.P. Milano, ordinanza 10 luglio 2017; Corte Ass. Milano, ordinanza 14 febbraio 2018. Fra i commenti: D. PULITANÒ, *Il diritto penale di fronte al suicidio*, in *Dir. pen. cont.*, 2018, pp. 7-8, pp. 57-76; M. D’AMICO, *Sulla (il)legittimità costituzionale della norma penale che incrimina l’istigazione al suicidio: alcune considerazioni critiche a margine del caso Cappato*, in *Giur. pen. web*, 2017, p. 11; A. MASSARO, *Il caso Cappato di fronte al giudice delle leggi: illegittimità costituzionale dell’aiuto al suicidio?*, in *Dir. pen. cont.*, 14 giugno 2018; P. FIMIANI, *Le responsabilità penali nelle scelte di fine vita. In attesa della Corte costituzionale nel caso Cappato*, in *Dir. pen. cont.*, 22 maggio 2018.

della persona. Poiché v'è una certa equivalenza tra azione ed omissione, anche l'eutanasia e il suicidio possono costituire l'esito terminale di un'omissione o di una serie di omissioni. Senonché, la rilevanza penale dell'omissione dipende dalla violazione volontaria di un obbligo giuridico di prestare (da parte del medico) e di accettare (da parte del paziente) il trattamento medico idoneo a impedire l'evento mortale che si è concretamente verificato. L'obbligo del medico di curare il paziente va ricostruito in virtù di un complesso di regole che si ricavano dalle varie branche della scienza medica e che trovano applicazione concreta tramite il discernimento prudenziale del medico.

In capo al medico non sussiste affatto un obbligo giuridico di "impedire la morte" del paziente, bensì un obbligo di prestargli le cure e i sostegni vitali (igiene, alimentazione, idratazione, fin quando concretamente possibili senza che esse provochino danni ulteriori al paziente o sofferenze aggiuntive)<sup>19</sup> proporzionati al tipo e al progresso della patologia. Inoltre, il medico non è tenuto a prestare al paziente i trattamenti, anche utili e proporzionati, che costui rifiuta in virtù di una decisione cosciente e libera<sup>20</sup>.

---

<sup>19</sup> La legge sulle DAT sembra porre nella assoluta disponibilità del paziente il rifiuto della alimentazione e idratazione. Sul punto criticamente, M. RONCO, *Testamento biologico: è un diritto disporre sulla propria sorte?*, in [www.centrostudilivatinio.it](http://www.centrostudilivatinio.it). Per un'interpretazione equilibrata L. EUSEBI, *Decisioni sui trattamenti sanitari o «diritto di morire»? I problemi interpretativi che investono la legge n. 219/2017 e la lettura del suo testo nell'ordinanza di rimessione alla Corte costituzionale dell'art. 580 c.p.*, in *Riv. it. med. leg.*, 2018, pp. 415-438.

<sup>20</sup> Il rifiuto dei trattamenti, sia chirurgici che farmacologici, non costituisce un implicito riconoscimento del diritto all'eutanasia. Infatti, il rifiuto dei trattamenti «...serve per limitare l'intervento di altri sul corpo della persona: vale cioè per impedire che un atto di forza come può essere un intervento chirurgico, possa trasformarsi in un atto di violenza. Dal punto di vista morale, il dovere di non intervenire sul corpo altrui senza il suo consenso si fonda sull'idea che il corpo altrui non è violabile perché esiste un nesso inscindibile tra l'essere persona umana e l'essere persona corporea. Ogni violenza fatta sul corpo è una violenza fatta sulla persona umana», così A. PESSINA, *Eutanasia. Della morte e di altre cose*, Siena, 2007, p. 41. Dal punto di vista giuridico il divieto di intervenire sul corpo altrui senza il consenso della persona è previsto all'art. 32, co. 2 Cost. Sul riconoscimento che è inammissibile sottoporre a un trattamento sanitario coattivo il paziente consapevole che rifiuti i trattamenti o le cure, la sensibilità delle posizioni dottrinali espresse stanno in un ventaglio che va dall'accentuazione del rifiuto di cure come espressione di un diritto soggettivo, perfetto e tendenzialmente assoluto (cfr. P. VERONESI, *Il corpo e la Costituzione*, Milano, 2007; M. MORI, *Dal vitalismo medico alla moralità dell'eutanasia*, in *Bioetica*, 1999, I; S. RODOTÀ, *Il paradosso dell'uguaglianza davanti alla morte*, in S. SEMPLICI, *Il diritto di morire bene*, Bologna, 2002) a posizioni più prudenti e realistiche «attente a sottolineare la realtà effettiva del malato e dei suoi familiari, altamente fragili e condizionabili, anche soprattutto al momento della formazione della volontà e del consenso che è libero, se è informato, e se la comunicazione è effettivamente adeguata», così G. RAZZANO, *Dignità nel morire, eutanasia e cure palliative nella prospettiva costituzionale*, Torino, 2014, pp. 85-108; sul punto, in particolare, pp. 91-92. Cfr. in questa seconda prospettiva, A. RUGGERI, *Le dichiarazioni di fine vita tra rigore e pietas costituzionale*, in [www.forumcostituzionale.it](http://www.forumcostituzionale.it), aprile 2009; L. EUSEBI, *Autodeterminazione e affidamento in ambito medico*, in

L'astensione da o la limitazione di trattamenti medici per abbreviare l'agonia o la rinuncia a farmaci o a cure sproporzionate, che lasciano alla patologia di compiere il suo corso naturale, nulla hanno a che spartire con la provocazione volontaria della morte<sup>21</sup>. Lo stesso vale per atti di tipo apparentemente attivo, come il distacco del respiratore, quando sia evidente la futilità del suo uso per l'impossibilità di ripristinare le funzioni vitali del paziente<sup>22</sup>. Ugualmente va detto per atti effettivamente di tipo attivo, come la somministrazione di analgesici o di sedativi in dosi proporzionate all'obiettivo di alleviare il dolore e le sofferenze della persona, anche se ciò può anticipare, come effetto collaterale, il momento della morte<sup>23</sup>. La provocazione attiva della morte non ha alcuna cifra valoriale simile all'alleviamento delle sofferenze del malato e alla cessazione di terapie che si sono

---

*L'arco di Giano*, 2013, 1, pp. 57-65; A. NICOLUSSI, *Al limite della vita: rifiuto e rinuncia ai trattamenti sanitari*, in *Quad. cost.*, 2010, p. 269; M. CARTABIA, *Alcuni interrogativi su libertà e autodeterminazione*, in *Il diritto e la vita: un dialogo italo-spagnolo su aborto ed eutanasia*, a cura di A. D'ALOIA, Napoli, 2011. L'art. 32 del Codice di Deontologia medica sui *Doveri del medico nei confronti dei soggetti fragili* prevede che «1. Il medico tutela il minore, la vittima di qualsiasi abuso o violenza e la persona in condizioni di vulnerabilità o fragilità psico-fisica, sociale o civile in particolare quando ritiene che l'ambiente in cui vive non sia idoneo a proteggere la sua salute, la dignità e la qualità di vita. [...] 3. Il medico, in caso di opposizione del rappresentante legale a interventi ritenuti appropriati e proporzionati, ricorre all'Autorità competente [...]»; l'art. 33 sulla *Informazione e comunicazione con la persona assistita* stabilisce che il medico «[...] 2. Il medico adegua la comunicazione alla capacità di comprensione della persona assistita o del suo rappresentante legale, corrispondendo a ogni richiesta di chiarimento, tenendo conto della sensibilità e reattività emotiva dei medesimi, in particolare in caso di prognosi gravi o infauste, senza escludere elementi di speranza [...]». Cfr. pure il documento del Comitato Nazionale di Bioetica del 2008 per il quale «l'atto di rinuncia/rifiuto delle cure [...] non deve appiattirsi sul solo livello formale, ma investire l'intero percorso relazionale fra paziente e medico». Sulla stessa linea la *Guida del Consiglio d'Europa sul processo decisionale relativo ai trattamenti medici di fine vita*, Consiglio d'Europa, dicembre 2014, in [www.coe.int](http://www.coe.int). Sul tema del rifiuto di cure cfr. l'importante dibattito sulla *Riv.it. med. leg.* del 2014 (pp. 483-591) con contributi di L. EUSEBI, *Introduzione al focus (I). Menomazioni gravi della salute: "Diritto di vivere" o "diritto di morire"? Questioni aperte circa le dichiarazioni di rifiuto delle terapie*, *ivi*, pp. 483-493, A. VALLINI, *Introduzione al focus (II). Il diritto di rifiutare le cure e i suoi risvolti: spunti per una discussione multidisciplinare*, *ivi*, pp. 495-503; A. GARGANI, *Jus imperfectum? L'esercizio del diritto di rifiutare le cure tra esigenze di garanzia e prospettive di riforma*, *ivi*, pp. 505-527; L. CORNACCHIA, *Profili giuridico-penali del rifiuto delle cure*, *ivi*, pp. 529-546; S. CACACE, *Il rifiuto del trattamento sanitario, a scanso d'ogni equivoco*, *ivi*, pp. 547- 561; D. RODRIGUEZ, *Il rifiuto delle cure nella prospettiva del codice di deontologia medica: una guida per la pratica clinica?*, *ivi*, pp. 563-591.

<sup>21</sup> Sul punto v. PESSINA, *Eutanasia*, cit., pp. 25-40.

<sup>22</sup> Sul tema v. *Scelte di confine in medicina. Sugli orientamenti dei medici rianimatori*, a cura di A. PESSINA, Milano, 2004, con contributi di A. PESSINA, A. GIANNINI, E.M. TACCHI, A. COLOMBETTI e con le raccomandazioni della SIAARTI (*Raccomandazioni per l'ammissione e la dimissione dalla terapia intensiva e per la limitazione dei trattamenti in terapia intensiva*).

<sup>23</sup> Il tema fu oggetto più di sessanta anni addietro del memorabile *Discorso del Santo Padre Pio XII ai partecipanti al IX congresso della Società Italiana di Anestesiologia intorno a tre quesiti religiosi e morali concernenti l'analgesia*, Roma, 24 febbraio 1957.

rivelate futili e sproporzionate rispetto allo scopo di migliorare le condizioni di vita del paziente<sup>24</sup>.

Da quest'ultimo punto di vista, va da sé che la rinuncia ai trattamenti o alle cure irragionevoli o eccessive o troppo invasive o troppo dolorose, ritenute tali anche quando il giudizio sia impregnato di pregiudizi o di paure soggettive e irrazionali, non equivale affatto alla volontà del suicidio. E ciò vale anche nel caso in cui i trattamenti rifiutati avrebbero in sé la potenzialità di impedire la morte o di procrastinarla in termini significativi o di recuperare condizioni di salute ragionevolmente accettabili.

Le considerazioni sopra svolte per escludere che ricorrano, in moltissime situazioni concrete, profili di illiceità penale, sotto la specie vuoi di eutanasia vuoi di suicidio assistito, vanno ricondotte al principio giuridico che definisce l'essenza dell'atto umano volontario. Ciò che conferisce la formalità essenziale all'atto esterno, attivo od omissivo che sia, è l'oggetto terminativo specifico della volontà. L'atto esterno, tanto nell'esteriorità di azione od omissione quanto nell'esteriorità del suo risultato, è, rispetto all'oggetto terminativo della volontà, come la materia in relazione alla forma. Un determinato evento biologico (*id est*: la morte di un essere umano), nella sua materia indifferenziata, come evento meramente naturale, non può essere definito suicidio in virtù della mera possibilità di ricollegarlo a una condotta attiva od omissiva del soggetto che muore, come a una condizione *sine qua non*,

---

<sup>24</sup> Sul tema della futilità delle cure cfr. E. PELLEGRINO, *Decision at the end of life: the use and abuse of the concept of futility*, in *The Dignity of the Dying Person*, cit., pp. 219-241. L'Autore sottolinea in particolare che la futilità non è un principio morale, bensì la specificazione empirica del principio di beneficenza, consistendo nella valutazione empirica secondo criteri probabilistici del risultato delle cure, del loro beneficio per il paziente e del peso che esse comportano per lui (*ibidem*, 225). Il concetto di futilità, che integra e completa i tradizionali criteri di ordinarietà/straordinarietà delle cure e proporzionalità/sproporzionalità, bilancia tra loro i tre criteri dell'efficacia del beneficio e del peso non in un modo di tipo matematico, bensì morale, tenendo conto che il giudizio circa l'efficacia ha carattere oggettivo, dipendendo dai dati scientifici e dal dominio di esperienza del medico; il giudizio circa il beneficio è di carattere soggettivo e si incentra sulla convinzione del paziente in ordine al suo proprio bene; il giudizio circa il peso riguarda i costi fisici, emotivi o sociali imposti al paziente dal trattamento. Questo giudizio è di carattere sia oggettivo che soggettivo, prevalentemente oggettivo per il medico, in ordine soprattutto agli aspetti fattuali; soggettivo e personale per il paziente (*ibidem*, pp. 225-230). Sullo stesso tema cfr. pure E. PELLEGRINO, D.C. THOMASMA. *For the Patient's Good*, New York, 1987. Più in generale, S. YOUNGER, *Who Defines Futility?*, in *Journal of the American Medical Association*, 1988, 260, pp. 2094-2095; THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION COUNCIL ON ETHICAL AND JUDICIAL AFFAIRS, *Medical Futility in End-of-Life Care, Report of the Council on Ethical and Judicial Affairs*, in *Journal of the American Medical Association*, 1999, 281, pp. 937-941.

quando si prescinda dall'oggetto della volontà, che conferisce la forma essenziale alla condotta esterna e all'evento.

A fondamento dell'atto volontario sta l'intenzione dell'evento prodotto dalla condotta. Una importante pronuncia risalente al 1994 del *Committee on Medical Ethics (Walton Committee)*, dichiarando la proibizione dell'uccisione intenzionale come «*the cornerstone of law and of social relationships*»<sup>25</sup>, escludeva, con riferimento alla somministrazione di dosi crescenti di medicinali idonei ad abbreviare la vita, che la condotta del medico, spesa con l'obiettivo di alleviare la sofferenza e senza l'intenzione di uccidere, fosse da considerarsi illecita. L'intenzione ha, infatti, un significato cruciale per giudicare la natura dell'atto «*If this intentions is to relief of pain or severe distress, and the treatment given is appropriate to that end, them the possible double effect should be no obstacle to such treatment being given. Some may suggest that intention is not readily ascertainable. But juries are asked every day to assess intention in all sorts of cases*»<sup>26</sup>.

Il richiamo al parere del Comitato etico britannico è prezioso perché costituisce la concretizzazione in un atto giuridico di una verità scientifica fondamentale, già espressa nel 1957 da Pio XII, che l'intenzione è un concetto indispensabile per valutare il significato della deliberazione morale, giacché riconnette i mezzi e i fini all'interno del piano concreto dell'azione volta a conseguire un determinato risultato<sup>27</sup>. Nell'intenzione è compreso ogni segmento del piano dell'individuo, considerato sia sotto la formalità dello scopo che dei mezzi per conseguirlo. I segmenti del piano sono espressi con frasi del tipo: “tentare di”, “in ordine a”, “con obiettivo di”, “nell'ambito del piano di”<sup>28</sup>.

---

<sup>25</sup> HOUSE OF LORDS PAPER, 21-I of 1993-94, para 237.

<sup>26</sup> *Ibidem*, para 242-243.

<sup>27</sup> L'intenzione svolge un ruolo causale fondamentale nel passaggio dal soggetto all'azione, costituendo, insieme alla presupposizione della libertà e alla persistenza di un fine, una parte rilevante del fenomeno della razionalità umana, così M. RONCO, *Riflessioni sulla struttura del dolo*, in *Scritti Patavini*, II, Torino, 2017, pp. 1379-1380. Sul tema cfr. M.E. BRATMAN, *Intention, Plans, and Pratical Reason*, Cambridge, 1999, pp. 128-138, nonché, più in generale, sulla razionalità umana al cui centro sta l'intenzione J.R. SEARLE, *Rationality in Action*, 2001, tr. it. *La razionalità dell'azione*, Milano, 2003. Sottolinea l'importanza di una rivalutazione dell'«*Intent*» e del «*Double Effect Principle*», N.M. GORSUCH, *The future of Assisted Suicide and Euthanasia*, cit., pp. 53-57.

<sup>28</sup> Cfr. J. FINNIS, *A Philosophical Case Against Euthanasia*, in J. KEOWN (ed.), *Euthanasia Examined: Ethical, Clinical and Legal Perspectives*, Cambridge, 1995, p. 26.

Nel diritto italiano questa fraseologia descrive icasticamente, nel testo dell'art. 56 del codice penale, il tentativo di qualsiasi delitto – stadio attraverso cui occorre necessariamente passare per realizzarlo – ove si legge che «risponde di delitto tentato, se l'azione non si compie o l'evento non si verifica»: «chi compie atti idonei, diretti in modo non equivoco a commetterlo»<sup>29</sup>.

Il Supremo Collegio italiano a Sezioni Unite penali nella pronuncia del 24 aprile 2014, giudicando significativamente un caso in cui gli imputati non solo erano stati in grado di prevedere, ma addirittura avevano previsto il possibile verificarsi dell'evento, in una situazione esistenziale in cui il disvalore giuridico, etico e sociale del loro comportamento era eccezionalmente intenso, ha escluso la sussistenza del 'dolo', dunque della volontà colpevole. Ciò perché è essenziale riscontrare la sussistenza della dimensione volitiva dell'atto ai fini della responsabilità penale per il delitto di omicidio volontario. Al punto 37 della motivazione la sentenza sottolinea il rinnovato interesse scientifico del concetto di intenzione, «contro il cognitivismo rigidamente determinista»<sup>30</sup>. Ciò implica di restituire «[...] succo contenutistico e dignità scientifica allo stesso concetto di intenzione: un concetto sintetizzabile come orientamento dell'individuo a un risultato nei termini non già di un puro desiderio, ma di un concreto attivarsi (o di un altrettanto finalizzato non attivarsi) per il conseguimento di uno scopo»<sup>31</sup>.

Se la volontà dell'evento terminativo della condotta è ciò che fornisce la definizione giuridica dell'atto, il suicidio allora è l'atto di colui che, conoscendo con precisione tutti gli elementi che connotano la sua situazione esistenziale e riconducendo a se stesso la causa dell'evento, dirige la propria intenzione verso la distruzione della propria vita, scegliendo i mezzi idonei per realizzarla<sup>32</sup>. Essenziale, dunque, prima ancora dell'intenzione e della scelta

---

<sup>29</sup> Significativo è che le Sezioni Unite della Corte di Cassazione hanno evidenziato la centralità dell'intenzione anche con riferimento al dolo del tentativo e alla configurabilità nel tentativo del dolo eventuale: Cass., Sez. Un., 18 giugno 1983, in *Giust. pen.*, 1983, II, p. 673.

<sup>30</sup> Cass., Sez. Un., 24 aprile 2014, n. 38343, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 2014, p. 1925 ss., con commenti di G. FIANDACA, *Le Sezioni Unite tentano di diradare il "mistero" del dolo eventuale* e di M. RONCO, *La riscoperta della volontà nel dolo, nonché G. DE VERO, Dolo eventuale e colpa cosciente: un confine tuttora incerto. Considerazioni a margine della sentenza delle Sezioni Unite sul caso ThyssenKrupp*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 2015, pp. 77-94; M. ROMANO, *Dolo eventuale e Corte di cassazione a sezioni unite: per una rivisitazione della c.d. accettazione del rischio*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 2015, pp. 559-588.

<sup>31</sup> *Ibidem*.

<sup>32</sup> RONCO, *Riflessioni sulla struttura del dolo*, cit., p. 1384.

dei mezzi, è il fatto che il soggetto riconduca la causa della morte alla sua omissione, e non al progredire naturale della malattia. L'esperienza ci dice che ciò non accade nella grandissima parte, se non nella totalità dei casi, in cui il paziente rinuncia a determinati trattamenti. Egli, infatti, in tali casi, riconduce alla malattia, e non a se stesso, la causa della sua morte.

### **3. Segue: la fallacia dell'estensione del concetto di suicidio**

V'è una profonda differenza tra la volontà e il desiderio, con cui, molto frequentemente, anche tra i penalisti, essa è confusa. Si può desiderare di morire, per le angosce circa il futuro e i dolori attuali, per la perdita di ogni speranza e per il timore di affrontare situazioni oscure e incerte. Il desiderio è lo sfondo su cui nasce la volontà. Ma essa prende concretezza con il formarsi dell'intenzione, per poi completarsi con il giudizio, con la scelta dei mezzi e con la risoluzione finale. Il momento in cui intervengono specificamente la ragione e la libertà, come dimensione attiva del volere, inizia con il formarsi dell'intenzione: *«Confondere la volontà con il desiderio significa impoverire la complessa dinamica della condotta umana, che nasce bensì dal desiderio, ma si specifica e attualizza in specifici atti di volontà, cui sono inerenti la direzione e il giudizio della ragione. Confondere la volontà con il desiderio significa conseguentemente perdere di vista il momento in cui si esercita precisamente la libertà della persona, distogliere lo sguardo dal momento in cui si radicano «merito» e «colpa», momento da cui scaturisce la libertà personale»*<sup>33</sup>.

La distinzione tra ciò che si ha l'intenzione di usare come mezzo o di perseguire come fine (la scelta dei mezzi per distruggere la vita e il fine della sua distruzione) e ciò che è accettato come effetto collaterale non dipende dal fatto che gli effetti collaterali siano desiderati o non desiderati, accettati con favore ovvero con riluttanza. Anche se gli effetti collaterali fossero accettati come un bene, ma se non sono stati oggetto dell'intenzione, lì non c'è volontà di suicidio<sup>34</sup>. Taluno può accogliere la morte come una benedizione perché mette termine a una condizione di angoscia, di povertà o di solitudine, ovvero perché - in una

---

<sup>33</sup> *Ibidem*, pp. 1376-1377.

<sup>34</sup> Tra i filosofi contemporanei v. J. FINNIS, *A philosophical case*, cit., p. 27.

dimensione di fede - essa apre le porte a una vita nuova e più piena. L'erronea concezione causale della condotta umana, espressa dalla formula della *condicio sine qua non*, ha finito per far assimilare al suicidio, o a far considerare come suicidio, tutte le situazioni di vita in cui l'evento della morte è sopravvenuto anche soltanto per l'interferenza di un'azione od omissione della vittima.

Ciò vale in generale per tutti i casi in cui il soggetto rinuncia a un determinato intervento o a un determinato farmaco che pure potrebbero allontanare il momento della morte. La rinuncia a determinate cure, quando esse sono praticabili senza infliggere particolari sofferenze e sono proporzionate, può eventualmente implicare una colpa morale per il soggetto, alla luce di un'etica deontica, ma non integra affatto la fattispecie del suicidio. A maggior ragione ciò deve dirsi quando le cure sono incerte nel loro valore terapeutico; ovvero non offrono miglioramenti significativi nella concreta situazione del paziente; ovvero si pongono come ripetizioni sfibranti di atti medici che arrecano sofferenza; e ancora quando sono economicamente gravose per sé o per la propria famiglia; ovvero procurano ansie e angosce per parenti anziani o anch'essi malati; o infine quando impediscono il normale svolgimento della vita di persone impegnate nel lavoro necessario per il sostentamento proprio e della famiglia. Il giudizio sulla proporzionalità delle cure e sul loro carattere futile si colora legittimamente, nel giudizio del paziente, di profili di desiderabilità soggettiva che non entrano nel fuoco del giudizio oggettivo del medico.

Nel "lasciarsi morire", dunque, non è affatto implicita una volontà suicidaria. Peraltro, il "lasciarsi morire" definisce una categoria amplissima che ricomprende situazioni variegata, ciascuna caratterizzata da una cifra etica molto diversa.

Infine, va ricordato che la vita è un bene, protetto in sommo grado dal diritto, ma non è il bene supremo dell'essere umano. Già il poeta pagano Giovenale aveva detto: «Summum crede nefas animam praeferre pudori./ Et propter vitam vivendi perdere causas»<sup>35</sup>. Al di là della vita biologica v'è la vita spirituale. In particolare, colui che viene ucciso perché si è rifiutato di compiere un atto contrario alla sua coscienza, impostogli come condizione per aver salva la vita, non si suicida, anche se il suo rifiuto entra nel plesso delle condizioni senza

---

<sup>35</sup> GIOVENALE, *Satire*, VIII, pp. 83-84.

le quali la morte non gli sarebbe accaduta. Non si suicida colui che rinuncia al soccorso offertogli da terze persone per evitare che la vita di costoro sia messa a repentaglio. Non si suicida colui che, trovandosi insieme con altri nella situazione in cui soltanto alcuni possono essere salvati, rinuncia alla salvezza per sé, lasciando che siano gli altri a sfuggire alla morte. Non si suicida colui che rifiuta di inserirsi in una lista di attesa, ovvero lascia che altri lo sopravanzino, lista istituita per il trapianto del cuore o dei reni o del fegato o di un altro organo vitale, ritenendo eticamente egoistica la pretesa di accedere a risorse scarse a preferenza di terzi. Non si suicida colui che rifiuta di ricercare farmaci che presentano costi elevatissimi al fine di non gravare sulla vita della propria famiglia o della stessa comunità civile in cui è inserito.

Gli esempi che affiorano nella vita quotidiana sono numerosissimi. Tutti mettono in luce che il bene della vita biologica non è il bene supremo della persona e che a esso si può – e talora si deve – rinunciare per un bene superiore. È un bene altissimo, che, tuttavia, può entrare in bilanciamento, soprattutto nella valutazione del soggetto gravemente malato, con il suo bene spirituale e con il bene della giustizia, imponendo una comparazione con le opportunità offerte alle altre persone.

Talora le motivazioni per cui il paziente rinuncia alle cure sono eticamente nobili e perfettamente razionali; in altre occasioni sono meno nobili ovvero puramente irrazionali, perché poggiano sull'impulso degli affetti e delle emozioni, soprattutto sul timore del dolore e sulla paura dell'ignoto; in altre occasioni ancora sono né nobili né ignobili, né razionali né irrazionali, ma difficilmente precisabili nel loro significato etico, perché trovano origine nella stanchezza per la vita, nello sfibramento delle energie fisiche e della volontà e, soprattutto, nella depressione psichica o nella solitudine affettiva e nello svanire di ogni speranza<sup>36</sup>.

Coloro che sono professionalmente vicini a queste persone nei momenti in cui il desiderio di vivere sembra scomparire dovranno trovare in se stessi l'energia morale per dare il

---

<sup>36</sup> Sulla esperienza della morte v. M. BIZZOTTO, *Esperienza della morte e speranza. Un dibattito sulla morte nella cultura contemporanea*, Milano, 2000; B. N. SCHUMACHER, *Confrontations avec la mort. La philosophie contemporaine et la question de la mort*, Paris, 2005; E. KÜBLER-ROSS, *On Death and Dying*, New York, 1969, tr. it. *La morte e il morire*, Assisi, 1996; G. MARCHIORO, *Dentro il dolore. Psicologia oncologica e relazione d'aiuto*, Milano, 2007; F. OSTASESKI, *Saper accompagnare. Aiutare gli altri e se stessi ad affrontare la morte*, Milano, 2006; F. URSO, A. SAPORI, *L'accompagnamento pastorale del morente e le cure di fine vita*, Roma, 2007.

sostegno e l'attenzione curativa comunque praticabile secondo le regole della loro arte, medica o infermieristica, e offrire, senza moralismi di sorta, ma con attitudine empatica, le ragioni della vicinanza e della solidarietà a coloro che soffrono per la malattia. Ma in queste situazioni, anche se talora affiora il desiderio del suicidio, non vi è la volontà di esso. Il divieto del suicidio assistito mira a prevenire che il medico o l'infermiere concorrano a trasformare in volontà l'eventuale desiderio, abbandonando il malato nella sua solitudine esistenziale<sup>37</sup>.

#### **4. Le ragioni per cui il suicidio non integra alcun diritto della persona umana**

Che il suicidio non costituisca oggetto di un diritto<sup>38</sup>, è evidente. Il suicidio non entra infatti nel fuoco della tutela giuridica perché il suo carattere è di completa avulsione dal diritto, siccome atto che si oppone alla sua intrinseca struttura, che è essenzialmente relazionale. Se fosse oggetto di un diritto, implicherebbe un obbligo di astenersi dall'impedirlo in capo agli altri e la conseguente illiceità del contegno di chi tentasse di impedirlo o di chi spendesse una condotta per salvare la vittima dell'atto autolesivo.

Ciò implicherebbe il rovesciamento dell'asse giuridico che regge l'ordinamento, imperniato sulla tutela dei valori basilari della vita, della salute, della libertà e, a monte, della dignità oggettiva della persona, come risulta inderogabilmente dall'art. 3, co. 1° della

---

<sup>37</sup> Cfr. W.T. REICH, *Abbatere le mura che isolano i morenti: per un'etica del prendersi cura*, in *Alle frontiere della vita. Eutanasia ed etica del morire/2°*, Atti del convegno internazionale di studi (Messina, 13-14 novembre 2001), a cura di M. Gensabella Furnari, Soveria Mannelli, 2003, pp. 35-52.

<sup>38</sup> Nel dibattito filosofico contemporaneo il tema è stato posto soprattutto da H. JONAS, tr. it. *Il diritto di morire*, a cura di P.P. PORTINARO, Genova 1991; ID., *Technik, Medizin und Ethik. Zur Praxis des Prinzips Verantwortung*. Frankfurt/M., Insel, 1985, tr. it. *Tecnica, medicina ed etica. Prassi del principio responsabilità*, a cura di P. BECCHI, Torino, 1997. Il tema è connesso alle potenzialità dell'uomo tecnologico capace, secondo Jonas, di abbattere i confini della natura e ancor più della fede: ID., *Philosophical Essays: From the Ancient Creed to Technological Man*, Chicago, 1974, tr. it. *Dalla fede antica all'uomo tecnologico*, a cura di A. DAL LAGO, Bologna, 2001. Sui rischi dell'asserito "diritto" di morire, L. EUSEBI, *Dignità umana e indisponibilità della vita. Sui rischi dell'asserito "diritto" di morire*, in *Bioetica e dignità umana. Interpretazioni a confronto a partire dalla Convenzione di Oviedo*, a cura di E. FURLAN, Milano, 2009, pp. 203-220; M. PORTIGLIATTI BARBOS, *Diritto a morire*, in *Digesto pen.*, IV, Torino, 1990, I; in senso contrario: S. SEMINARA, *Sul diritto di morire e sul divieto di uccidere*, in *Dir. pen. proc.*, 2004, p. 533; S. TODINI CAGLI, *Riflessioni in tema di diritto di morire con dignità e di aiuto a morire*, in *Giust. pen.*, 2000, II, p. 193; problematicamente v., con riferimento al caso Welby, F. VIGANÒ, *Esiste un "diritto a essere lasciati morire in pace"? Considerazioni in margine al caso Welby*, in *Dir. pen. proc.*, 2007, p. 5. Per la considerazione dell'antigiuridicità del suicidio, V. VITALE, *L'antigiuridicità strutturale del suicidio*, in *Riv. int. fil. dir.*, 1983; A. R. VITALE, *L'eutanasia come problema biogiuridico*, Milano, 2017.

Costituzione, che fonda l'uguaglianza di tutti i cittadini avanti alla legge sulla "pari dignità sociale". L'art. 2 della Carta, peraltro, contempla a carico di tutti i soggetti un dovere inderogabile di solidarietà politica, economica e sociale, che è correlativo al riconoscimento e alla garanzia dei diritti inviolabili dell'uomo.

Se, poi, per assurdo, si prevedesse il diritto a essere assistiti nel compiere il suicidio, abrogando la disposizione di cui all'art. 580 c.p., si imporrebbe un obbligo a carico di taluno - in particolare, a carico del medico che assiste il paziente - di uccidere volontariamente un'altra persona. Né l'aporia sarebbe sanata dalla possibilità che l'ordinamento consentisse al singolo chiamato a uccidere l'obiezione della propria coscienza<sup>39</sup>. Se, infatti, il suicidio fosse un diritto, sarebbe comunque necessario che l'ordinamento trovasse comunque un soggetto per compiere l'atto.

Come prima detto, il suicidio è un atto che non può logicamente partecipare all'universo del diritto in quanto postula una decisione che si colloca nella dimensione della mera soggettività, alla stregua di un gesto che esprime l'assoluta signoria del soggetto su se stesso, senza riguardo per il diritto. Ove lo si volesse "giuridicizzare", come suicidio assistito, collocandolo nella dimensione intersoggettiva, si perverrebbe ugualmente alla dissoluzione della relazione intersoggettiva e all'oggettivazione dei membri del rapporto. Infatti, o la vittima è signore della coscienza dell'operatore, ovvero l'operatore è signore della vita del soggetto. L'uno o l'altro dei membri del rapporto è ridotto a un oggetto<sup>40</sup>. Ma, di più: entrambi i membri del rapporto sono ridotti a oggetto, perché il riconoscimento dell'altro come persona è costitutivo anche della dignità del soggetto che deve riconoscere. Chi non riconosce l'altro come persona si comporta come il padrone nei confronti dello schiavo. Annullando la personalità di questi, annulla anche la personalità propria. La riflessione dell'io su di sé implica necessariamente il riconoscimento dell'altro come persona. Oltre a rivelare empiricamente l'inclinazione dell'uomo alla sociabilità, la relazionalità postula la parità ontologica degli esseri umani, per cui nessun uomo può denegare dignità e valore

---

<sup>39</sup> Per tutti G. ROCCHI, *Coscienza senza diritti? Obiezione di coscienza: quadro nazionale e prospettive*, *Intervento al Convegno del Centro Studi Livatino*, Roma 21 ottobre 2016, in [www.centrostudilivatino.it](http://www.centrostudilivatino.it).

<sup>40</sup> Così S. COTTA, *Aborto ed eutanasia: un confronto*, in *Diritto Persona Mondo Umano*, Torino, 1989, pp. 234-235.

all'altro senza denegarli a se stesso<sup>41</sup>. Da qui il già richiamato fondamentale principio giuridico contemplato nel co. 1 dell'art. 3 della Costituzione.

Per questi motivi, sul piano logico della teoria del diritto, il comando giuridico è diretto anche al soggetto in cui si incentra il valore di persona: «[...] questo significa che egli è tenuto, al pari di tutti gli altri soggetti, al dovere di astenersi dal compiere azioni che possano ledere il valore giuridico della propria persona»<sup>42</sup>. Poiché tale valore costituisce un principio generale dell'ordinamento, è giocoforza attrarre interpretativamente anche la condotta del soggetto della tutela nel dovere di astensione che è l'espressione essenziale della garanzia giuridica<sup>43</sup>. Sul piano sostanziale, poi, il valore espresso dalla norma generale «[...] non è nel potere della volontà di colui che ne è il portatore»<sup>44</sup>. Si tratta di un valore oggettivo, che non è disponibile. Ciò non tanto perché il soggetto sia privo del potere di disposizione di un bene particolare, come accade nelle ipotesi di indisponibilità di alcuni interessi che hanno per oggetto un bene specifico, quanto perché la negazione della propria qualità di persona è incompatibile con il valore formale che la sua persona ha in base all'insieme dei valori dell'ordinamento. Sì che la negazione della sua qualità di persona «[...] implica una vera e propria qualificazione di illiceità, discendente dal dovere di astensione che si indirizza allo stesso soggetto portatore del valore giuridico, impedendogli di compiere atti di violazione del valore di cui esso stesso, nella sua persona, è portatore»<sup>45</sup>.

Il suicidio, dunque, è espressione di un mero potere di fatto. In quanto nega il valore di un principio fondamentale dell'ordinamento è anche un fatto illecito. Per questo motivo esso può essere lecitamente impedito, come l'ordinamento giuridico di tutte le nazioni civili prevede. L'aiuto al suicidio, dunque, in quanto contributo a un fatto intrinsecamente illecito, è legittimamente oggetto di una proibizione penale.

---

<sup>41</sup> Così pure S. COTTA, *Persona*, *ivi*, pp. 80-81.

<sup>42</sup> D. MESSINETTI, voce «*Personalità (diritti della)*», in *Enc. del dir.*, XXXIII, Milano, 1982, p. 362.

<sup>43</sup> *Ibidem*.

<sup>44</sup> *Ibidem*.

<sup>45</sup> *Ibidem*.

## 5. Le ragioni di politica criminale che rendono giuridicamente conveniente la proibizione penale dell'aiuto al suicidio

Un tema ulteriore attiene alla convenienza giuridica e sociale della proibizione penale dell'aiuto al suicidio. Si tratta di una questione che attiene al circuito della politica, sulla cui distinzione dal circuito della costituzionalità ha di recente opportunamente richiamato l'attenzione Domenico Pulitanò<sup>46</sup>.

L'orizzonte entro il quale il problema è frequentemente iscritto concerne il cosiddetto paternalismo penale, visto come corollario del principio di separazione del diritto dalla morale. La dottrina giuridica germanica di ispirazione rigidamente individualistica e liberale si è fatta protagonista ormai da svariati anni della polemica contro il paternalismo. Proprio con riferimento al tema oggetto del presente scritto, per esempio, all'entrata in vigore del nuovo § 217 StGB: "*Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung*"<sup>47</sup>, Gunnar Duttge ha stigmatizzato criticamente la nuova norma con l'accusa di "*Paternalismus durch Recht*"<sup>48</sup>. Altri Autori, pur ammettendo la conformità al *Grundgesetz* del nuovo § 217, hanno discusso l'intera questione sotto il medesimo angolo visuale, discettando approfonditamente sui confini tra paternalismo legittimo e non legittimo<sup>49</sup>.

La dottrina italiana, con maggiore acribia, si è soffermata spesso sul concetto di paternalismo, prendendo le distanze dalla formulazione estrema di Joel Feinberg, incentrata sull'*harm principle*<sup>50</sup>. Il filosofo americano giunge a negare, in sintonia con il liberalismo più radicale, che ricorra un qualsivoglia profilo di ingiustizia nel caso in cui la vittima abbia prestato consenso all'offesa, quale sia il bene cui essa sia diretta. Questa, in definitiva, è

---

<sup>46</sup> D. PULITANÒ, *Il diritto penale di fronte al suicidio*, in *Diritto penale contemporaneo*, 7/2018, p. 75.

<sup>47</sup> *Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung vom 03.12.2015*, in *Bundesgesetzblatt Jahrgang*, 2015, Teil I, Nr. 49, ausgegeben am 09.12.2015, Seite 2177 (BGBl. I S. 2177).

<sup>48</sup> G. DUTTGE, *Die "geschäftsmäßige Suizidassistenz" (§ 217 StGB): Paradebeispiel für illegitimen Paternalismus!*

<sup>49</sup> M. KUBICIEL, *Zur Verfassungskonformität des § 217 StGB*, in *ZIS* 6/2016.

<sup>50</sup> Sulla tematica del paternalismo, sviluppata da J. FEINBERG in scritti ripetitivi, cui hanno attinto abbondantemente le teoriche liberali contemporanee del diritto penale, cfr. ID., *Legal Paternalism*, in *Canadian Journal of Philosophy*, 1, 1971, pp. 106-124; ID., *Harm to Self*, Oxford University Press, 1986. Naturalmente, a monte di Feinberg, conviene soffermarsi su J. S. MILL, *On Liberty*, London, 4° ed., 1869 e, a valle SU R. DWORKIN, *Paternalism*, in *The Monist*, 56, 1972, pp. 64-84.

l'idea guida dell'eccezione di illegittimità costituzionale dell'ordinanza milanese pronunciata il 14 febbraio 2018<sup>51</sup>.

Prima di scendere in concreto all'esame delle ragioni fondamentali per cui gli ordinamenti penali proibiscono conformemente alla Costituzione l'assistenza al suicidio, vanno svolti due rilievi, rispettivamente di principio e di fatto.

Sul piano dei principi, che sia possibile discutere del fondamento delle incriminazioni senza un previo discorso morale tra le persone, mettendo in disparte l'etica, è cosa priva di ragionevolezza, poiché l'unità dell'uomo, insieme ente empirico e spirituale, postula una certa coerenza tra le valutazioni di tipo giuridico e quelle di tipo morale<sup>52</sup>. Al riguardo merita ricordare che lo stesso Immanuel Kant, rigido sostenitore dell'autonomia del diritto dalla morale, ha riconosciuto proprio nell'antigiuridicità del suicidio il punto fondamentale di incontro tra valutazione morale e valutazione giuridica<sup>53</sup>. Che sussista un dovere giuridico, oltre che morale, verso se stesso è essenziale per il filosofo di Königsberg: l'unità dell'essere umano nelle componenti soggettiva ed oggettiva implica di definire sul piano logico-giuridico la relazione dell'azione esterna non soltanto come interpersonale, ma anche come intrapersonale nel rapporto dell'uomo con se stesso<sup>54</sup>.

---

<sup>51</sup> Corte Ass. Milano, ordinanza 14 febbraio 2018.

<sup>52</sup> Così, sia pure implicitamente, D. PULITANÒ, *Il diritto penale di fronte al suicidio*, cit., p. 61: «La possibilità di un discorso morale tra persone, relativo a rapporti tra persone, poggia sul riconoscimento degli altri come persone umane, di pari dignità e di pari diritti».

<sup>53</sup> I. KANT, *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*, Akademieausgabe Bd. IV, p. 421 ss.; ID., *Metaphysik der Sitten*, Rechtslehre, Einleitung, VI, p. 240 ss. Anche Tommaso d'Aquino riconosce sussistente un dovere giuridico dell'uomo verso se stesso, anche se, con precisazione acutissima, chiarisce che, laddove si contrappongano nell'uomo, come nel suicidio, l'agente e il paziente, si può parlare di una giustizia verso se stessi soltanto per analogia, poiché il diritto è essenzialmente *relatio ad alterum*: «*Cum vero aliquis agit quod in bonum proprium vel malum vergit [...] licet non debeatur ei retributio in quantum est bonum vel malum singularis personae, quae est eadem agenti, nisi forte a seipso secundum quandam similitudinem, prout est iustitia hominis ad seipsum*» (T. D'AQUINO, *Summa Theologiae*, Prima Secundae, Q. 21, A.3, R). Sulla condanna del suicidio da parte di Kant dalla *Fondazione della metafisica di costumi* (1785) in avanti cfr. il volume *Sull'etica del suicidio. Dalle Riflessioni e Lezioni di Immanuel Kant con i Preparativi di un infelice alla morte volontaria di un Anonimo del Settecento*, a cura di A. APORTONE, Firenze, 2003.

<sup>54</sup> Sul tema cfr. il commento del penalista germanico di ispirazione kantiana di M. KÖHLER, *Die Rechtspflicht gegen sich selbst*, in *Jahrbuch für Recht und Ethik / Annual Review of Law and Ethics* Vol. 14, 2006, 425-446, spec. pp. 438-439: «*Rechtslogisch ist das äußere Handlungsverhältnis also nicht erst interpersonal zu definieren, sondern intern äußerlich (oder: intrapersonal) im Verhältnis der Person zu sich [...] verletzt es aber einheitlich, sowohl die ethische Pflicht der Selbsterhaltung, als auch und vorrangig die Rechtspflicht im Selbstverhältnis. Selbstbestimmung (Autonomie) als handelnd-gesetzgebend ist nicht anders denkbar als unter Voraussetzung ihres leiblich-geistigen Potenzials in menschlicher Individualität; sich dagegen zu wenden, ist deshalb als Akt erlaubter Selbstbestimmung ausgeschlossen*».

In punto di fatto va rilevato che la dottrina italiana, affrontando approfonditamente il tema del paternalismo e distinguendolo tra forme “dispotiche” e “tutorie”, ha riscontrato tracce consistenti, esplicite o dirette, di “paternalismo tutorio” soprattutto nella Costituzione e nel codice penale<sup>55</sup>. Vanno ricordati numerosi articoli della Costituzione diretti alla tutela dei figli minori, dentro e fuori della famiglia (es. artt. 30, 34), nonché a tutela dei lavoratori (soprattutto l’art. 36, che statuisce, con ricadute su tutto il diritto del lavoro, il principio fondamentale che: «*Il lavoratore ha diritto ad una retribuzione proporzionata alla quantità e alla qualità del suo lavoro e in ogni caso sufficiente ad assicurare a sé e alla famiglia una esistenza libera e dignitosa*»), nonché l’art. 37 sulla tutela del lavoro femminile e minorile). Nella legislazione penale, poi, il paternalismo tutorio costituisce l’indirizzo, caratterizzante l’intento politico-criminale oggi prevalente, di tutelare il soggetto debole con maggiore incisività che in passato<sup>56</sup>.

Ciò premesso in via generale, sembra veramente incongruo ravvisare nel suicidio assistito una forma di tutela paternalistica dispotica della persona umana. È, infatti, fallace ritenere che la scelta di uccidersi sia una decisione che riguarda soltanto se stesso (*self-regarding*), senza che ciò abbia un impatto sulla collettività. Non si tratta certo di riesumare il discorso, astratto e formalistico, che il suicidio sottrae il soggetto all’adempimento dei doveri di solidarietà verso gli altri, e neppure la narrazione, non falsa ma incompleta, che la morte tragica di una persona ha riflessi sul bene che riguarda coloro (anzitutto i familiari) verso cui il soggetto ha doveri secondo giustizia.

Si tratta piuttosto di questo: la scelta di uccidersi e, soprattutto, la richiesta ad altri di essere aiutati o assistiti nell’uccidersi, postula come fondamento filosofico, morale e giuridico almeno uno dei due seguenti giudizi: **i)** che, in certe condizioni o circostanze, la vita umana non conserva un intrinseco valore e una irrinunciabile dignità; **ii)** che la vita della persona non ha alcuna rilevanza per la società, anzi, che la vita sociale sarebbe migliore se quella persona non ci fosse. Il primo giudizio frustra il principio fondamentale che la vita umana è

---

<sup>55</sup> A. SPENA, *Esiste il paternalismo penale? Un contributo al dibattito sui principi di criminalizzazione*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 2014, pp.1209-1248. Sul tema v. anche M. ROMANO, *Danno a se stessi, paternalismo legale e limiti del diritto penale*, in A. CADOPPI (cur.), *Laicità, valori e diritto penale*, Milano, 2010; D. PULITANÒ, *Paternalismo penale*, in *Studi in onore di Mario Romano*, Napoli, 2011.

<sup>56</sup> Cfr. in particolare A. SPENA, *Esiste il paternalismo*, cit., pp. 1219-1222.

un valore che non può essere discriminato in base alle condizioni fisiche o mentali della singola persona, rendendo intrinsecamente inintelligibile anche il divieto dell'eutanasia o del suicidio assistito non volontariamente richiesto o addirittura eseguito contro la volontà della persona. Il secondo giudizio, poi, che la vita umana è indifferente per la società, presenta una logica interna e un significato valoriale che inducono ad ammettere anche l'aiuto al suicidio non volontario<sup>57</sup>.

La *ratio* dell'omicidio del consenziente o dell'assistenza al suicidio, in altri termini, contiene logicamente in sé l'idea che l'uccisione non è un danno sociale e giuridico, ma o è moralmente e socialmente irrilevante, o, addirittura, costituisce un beneficio per la società. La portata di questa idea, che la norma permissiva accredita, ha un effetto pregiudizievole per l'intero corpo sociale, soprattutto per coloro la cui vita è fragile, in quanto dipendente integralmente dagli altri sia per l'assistenza sanitaria che per il sostegno morale o economico. Il riconoscimento giuridico del suicidio assistito possiede l'intrinseca ingiustizia di negare in maniera indeterminatamente espansiva presso tutta la collettività e, soprattutto, presso i soggetti poveri e vulnerabili, la tranquilla certezza del loro diritto alla vita senza alcuna restrizione.

Questo rilievo prescinde dal discorso relativo al cosiddetto "piano inclinato" – che rappresenta, peraltro, un'evidenza riscontrabile in quelle società in cui sono state introdotte legislazioni permissive<sup>58</sup>. L'incertezza indotta dalla cancellazione del divieto rappresenta un

---

<sup>57</sup> Così J. FINNIS, *A philosophical case*, cit., pp. 33-34.

<sup>58</sup> I dati statistici relativi all'Olanda e al Belgio sono indiscutibilmente indicativi di un aumento crescente delle pratiche di morte "legale" nel corso degli anni. Focalizzando l'attenzione sull'Olanda, i dati statistici denunciano chiaramente l'incremento quantitativo e, soprattutto, il *trend* in salita. Dal 2001 al 2010, nei primi 9 anni di vigenza della legge, l'aumento è stato relativamente moderato. Si passa infatti dai 1882 casi del 2002 ai 3136 casi del 2010. Dal 2010 al 2016 la crescita è, invece, impressionante. Il numero dei soggetti uccisi su richiesta o suicidatisi con l'aiuto di un terzo è raddoppiato. In 6 anni si è passati dai 3136 casi del 2010 ai 6091 casi del 2016, fino a toccare la percentuale del 4% sul numero totale di morti. Le pratiche di morte concernono anche i minori. Come noto, essi sono abilitati, a partire dall'età di 12 anni, a richiedere l'eutanasia o il suicidio assistito. Fino all'età di 16 anni è richiesta anche l'approvazione dei genitori o del tutore. Dall'età di 18 anni i giovani hanno il "diritto" di richiedere l'eutanasia senza il loro coinvolgimento. Le statistiche pubblicate confermano il verificarsi di un impressionante "pendio scivoloso" che conduce alla generalizzazione dell'eutanasia e del suicidio assistito. Conferme importanti si ricavano dall'estensione qualitativa dei casi di eutanasia e di suicidio assistito. Il tema cruciale riguarda la soppressione delle persone incapaci di intendere e di volere e dei malati psichici. I casi ad essi relativi compaiono nelle statistiche soltanto a partire dal 2012 e dal 2013. Poi divengono sempre più frequenti. Nel 2012 in Olanda ricorrono 42 casi di demenza e 14 casi di disordini psichiatrici; nel 2013, 97 di demenza e 42 di disordini psichiatrici; nel 2014, 81 di demenza e 41 di

pregiudizio immediato e diretto per l'intero corpo sociale e, in particolare, per coloro che, privi di disponibilità economiche e di opportunità lavorative, afflitti da gravi traversie di salute o abbandonati in solitudine o versanti in condizione di depressione, non possono non temere che la loro bassa qualità di vita induca la collettività e, in definitiva, loro stessi, a convincersi di essere un peso indesiderabile per gli altri.

Non è per ragioni paternalistiche che la comunità politica vieta il suicidio assistito, né per ragioni religiose o morali, sul rilievo che la vita sarebbe da considerarsi sacra: queste considerazioni possono aggiuntivamente valere per coloro che sono sostenuti dalla fede

---

disordini psichiatrici; nel 2015, 109 di demenza e 56 di disordini psichiatrici; nel 2016, 141 casi di demenza e 60 di disordini psichiatrici. In Belgio non compaiono casi di disturbi mentali o del comportamento fino al 2013. Nel 2014 ricorrono 61 casi, e nel 2015, 63 casi. L'eutanasia dei malati psichici è il punto di passaggio decisivo dalle soppressioni fondate sul principio dell'assoluta 'autodeterminazione' a quelle fondate sul principio della 'qualità della vita'. Invero, i soggetti non più assistiti dalla piena coscienza fruirebbero di un'esistenza non più meritevole di essere vissuta. Dunque, potrebbero e dovrebbero essere uccisi, anche se non risulta la loro volontà attuale di morire. A questo scopo soccorrono le Disposizioni Anticipate di Trattamento. Il percorso verso la generalizzazione, quantitativa e qualitativa, dell'eutanasia e del suicidio assistito è destinato ad avanzare fino all'equiparazione del diritto alla vita con il "diritto alla morte". L'obiettivo è di cancellare il requisito legislativo relativo all'esistenza di una malattia, fisica o anche psichica, che provoca sofferenze insopportabili al malato. I ministri della sanità e del benessere, nonché della sicurezza e della giustizia hanno inviato al Parlamento il 12 ottobre 2016 una lettera che espone l'intento del governo olandese di includere nella legge un supplemento volto a garantire il suicidio assistito "*for people who regard their life as completed*" (*Letter of 12 October 2016 from the Minister of Health, Welfare and Sport and the Minister of Security and Justice to the House of Representatives on the government position on 'completed life', in <https://www.government.nl/documents/letters/2016/10/12/the-government-position-on-completed-life>*). La prospettiva è di estendere il "diritto alla morte" a coloro la cui sofferenza non ha alcuna dimensione medica. Infatti il sistema attuale non offre alcuna possibilità per coloro che considerano la loro vita come compiuta e che desiderano la morte. Il governo olandese intende rispondere alla domanda crescente di coloro che «*want to be able to end their lives with dignity and at a time of their own choosing if life has become unbearable for them*» (*ibidem*). La durata della vita, infatti, è cosa buona per molti, «*but not for everyone*» (*ibidem*). Se la persona non ha più prospettive di vita e nutre il desiderio di morire, «*the rationale underlying the protection of human life comes under pressure, because life no longer has any value for them*» (*ibidem*). L'autonomia individuale correrebbe il rischio di diventare un concetto vuoto «*if an individual who regards their life as completed cannot end their life without the help of other people while at the same time those other people are prohibited from offering help*» (*ibidem*). La conclusione della proposta è la cancellazione completa del divieto dell'assistenza al suicidio. L'attenzione dovrebbe essere spostata dall'atto di colui che uccide alla volontà di colui che vuole essere ucciso. Questo è il diritto fondamentale, che lo Stato ha l'obbligo di garantire. Infatti: «*The government aspires not only to acknowledge that right to autonomy, but also to give it practical form so that we can do justice to a legitimate and growing wish that deserves our attention*» (*ibidem*). Il "diritto alla morte" postula un correlativo dovere di uccidere. Per maggiori approfondimenti cfr. M. RONCO, 'Pendio scivoloso', in [www.centrostudilivativo.it](http://www.centrostudilivativo.it). Già nel 1995 era anticipato il tema del piano inclinato: cfr. J. KEOWN, *Euthanasia in the Netherlands: sliding down the slippery slope?*, in *Euthanasia examined*, cit., pp. 261-296; sul piano logico v. Y. KAMISAR, *Physician-Assisted Suicide: the last bridge to active voluntary euthanasia*, *ivi*, pp. 225-260.

religiosa in ordine all'esistenza e alla provvidenza di Dio<sup>59</sup>. La proibizione del suicidio assistito ha la sua *ratio* nello scopo di proteggere tutte le persone dal rischio di considerare la loro vita come priva di valore, ovvero come indegna di essere vissuta allorché ricorrano determinate circostanze soggettive od oggettive impedienti un pieno sviluppo di sé nel mondo circostante.

Da un punto di vista analogico il divieto del suicidio assistito sembra corrispondere sul piano giuridico al significato che ha sul piano morale la Regola d'oro, comune a molte tradizioni sapienziali, nelle sue due espressioni, ma soprattutto in quella negativa, nel suo valore più largo e profondo. Per un verso, come principio universale, è sinonimo della reciprocità del riconoscimento e, dall'altro, nella sua forza pedagogica, opera come istanza «alla costruzione dell'intersoggettività mediante la prescrizione del coltivare, come essenza propria dell'io, l'essere per altri»<sup>60</sup>.

## 6. Il bene comune protetto dalla proibizione del suicidio assistito

La Corte Suprema americana nella decisione 26 giugno 1997 si è espressa all'unanimità nel senso della conformità alla Costituzione della proibizione del suicidio assistito<sup>61</sup>.

La motivazione del Presidente della Corte William Rehnquist focalizza le ragioni, tutt'altro che paternalistiche, che stanno a fondamento razionale della proibizione.

Il primo motivo, in qualche misura assorbente tutti gli altri, è l'interesse universale dello Stato alla preservazione della vita umana. «*The State's prohibition on assisted suicide, like all homicide laws, both reflects and advances its commitment to this interest*»<sup>62</sup>. L'interesse,

---

<sup>59</sup> Sull'incongruità di una distinzione aprioristica tra una bioetica religiosa e una bioetica laica, che darebbe un'impronta diversa alle scelte giuridiche sul fine vita, si è pronunciato recentemente D. PULITANÒ, *Il diritto penale di fronte al suicidio*, cit., p. 64. La contrapposizione è in G. FORNERO, *Bioetica cattolica e bioetica laica*, Milano, 2009. Sul piano giuridico impernia impropriamente il tema dell'eutanasia sul contrasto tra "etica della sacralità della vita" ed "etica della qualità della vita", C. TRIPODINA, *Il diritto nell'età della tecnica. Il caso dell'eutanasia*, Napoli, 2004.

<sup>60</sup> Così C. VIGNA, S. ZANARDO, *Prefazione* a AA.VV., *La Regola d'oro come etica universale*, a cura di C. VIGNA e S. ZANARDO, Milano, 2005, XI, nel volume vanno segnalati, per le implicazioni sui temi oggetto del presente scritto, B. DE MORI, *La reciprocità 'per il bene' come luogo di incontro tra i diritti e la Regola d'oro*, *ivi*, pp. 579-609 e G. ZANINI, *La Regola d'oro e il rapporto medico-paziente*, *ivi*, pp. 611-621.

<sup>61</sup> V. la decisione in *Physician Assisted Suicide. Expanding the Debate* edited by M.P. BATTIN, R. RHODES AND A. SILVERS, New York and London, 1998, Appendix A, pp. 377-427.

<sup>62</sup> *Ibidem*, p. 385.

di carattere simbolico, costituisce un principio dell'ordinamento. Proietta, tuttavia, come suole accadere per le norme simboliche, spesso incomprese dai giuristi teorici, rilevanti riflessi pratici sull'intero sistema giuridico, perché, stigmatizzando negativamente l'uccisione di sé come degli altri, conferisce forza alla nozione del limite nelle relazioni umane. Con il divieto del suicidio assistito la legge pone sotto la protezione della legge la vita di ciascuna persona, dall'inizio al suo termine naturale, senza riguardo alla condizione fisica e mentale di ciascuno.

In secondo luogo il divieto mette in luce l'interesse dello Stato alla prevenzione del suicidio. La legge sottolinea l'esigenza che il suicidio sia considerato un serio problema sociale che concerne la salute del corpo sociale; che se ne identifichino e se ne trattino le cause in vista della sua prevenzione, sul rilievo che le persone che tentano il suicidio, siano essi malati terminali o meno, soffrono spesso di depressione o di altri disturbi mentali. L'esperienza insegna che, dopo la richiesta del suicidio o il tentativo, molti soggetti dichiarano che si sarebbero astenuti dalla richiesta o dal tentativo se la loro depressione e la loro sofferenza fossero state trattate sul piano psichiatrico o psicologico, esprimendo gratitudine verso coloro che li hanno salvati o sostenuti moralmente. Dunque: «[...] *legal physician assisted suicide could make it more difficult for the State to protect depressed or mentally ill persons, or those who are suffering from untreated pain, from suicidal impulses*»<sup>63</sup>.

In terzo luogo lo Stato ha il preciso interesse di tutelare l'etica e l'integrità della professione medica, che sarebbero minate nel valore essenziale della fiducia che deve caratterizzare l'alleanza terapeutica tra il medico e il paziente: in direzione opposta, la legalizzazione del suicidio assistito offuscherebbe la linea di distinzione «[...] *between healing and harming*»<sup>64</sup>.

In quarto luogo lo Stato ha interesse a proteggere i gruppi di persone vulnerabili, inclusi i poveri, gli anziani e i disabili, dall'abuso, dalla negligenza e dagli errori dei medici e degli altri soggetti professionali addetti alla loro assistenza. Il rischio di essere vittima di condotte dannose, nel caso di legalizzazione del suicidio medico assistito, sarebbe particolarmente

---

<sup>63</sup> *Ibidem*, p. 386.

<sup>64</sup> *Ibidem*, p. 387.

accentuato per le persone la cui autonomia e il cui benessere sono già compromessi dalla povertà, dalla mancanza di accesso a buone cure mediche, dell'età avanzata o dell'appartenenza a gruppi sociali discriminati in base alla razza o alla marginalità sociale. L'atteggiamento di diffidenza verso i portatori di *handicap*, unito alla tendenza a risparmiare i costi della sanità pubblica o a sgravare le compagnie assicurative, rendono indispensabile la protezione compensativa di costoro da parte della legge. Inoltre la permissione del suicidio assistito potrebbe sospingere le persone deboli a esentare le loro famiglie dal notevole peso finanziario legato ai costi per le cure nel periodo finale della vita.

Il testo della decisione sottolinea che l'interesse dello Stato va oltre alla semplice protezione dalla coercizione dei soggetti vulnerabili, ma si estende «[...] *to protecting disabled and terminally ill people from prejudice, negative and inaccurate stereotypes, and "societal indifference"*»<sup>65</sup>. La proibizione del suicidio assistito riflette e rafforza la politica dello Stato volta a che «[...] *lives of terminally ill, disabled, and elderly people must be no less valued than the lives of the young and healthy, and that a serious disabled persons; suicidal impulses should be interpreted and treated the same way as anyone else's*»<sup>66</sup>.

Infine, la Corte Suprema non trascura la considerazione, che si potrebbe ricondurre all'argomento del "piano inclinato", in virtù della quale la permissione del suicidio assistito aprirebbe la via all'eutanasia volontaria e, persino, a quella involontaria o a quella decisamente non voluta. Infatti, nel suicidio legale è inerente l'intrinseca tendenza verso l'estensione delle pratiche verso una platea sempre più ampia di interessati. Anzitutto, nei casi di decisione surrogata tramite l'esercizio dei poteri di rappresentanza e dell'istituto delle direttive anticipate; poi, nei casi di pazienti inabili a somministrarsi il veleno ovvero non dotati dell'energia psichica e del coraggio di somministrarselo. Onde un diritto, che si pretenderebbe limitato, verrebbe a configurarsi come una «*broader license, which could prove extremely difficult to police and contain*»<sup>67</sup>. La svalutazione dello "*slippery slope*", peraltro, non tiene conto del fatto che, seppure il risultato finale (*id est*: l'irrompere dell'eutanasia non volontaria) non sia preso seriamente in considerazione all'inizio del

---

<sup>65</sup> *Ibidem*, p. 387.

<sup>66</sup> *Ibidem*.

<sup>67</sup> *Ibidem*, p. 388.

processo, esso, tuttavia, emerge come necessità logica gradino dopo gradino, all'esito di un percorso che riscontra di volta in volta le somiglianze tra le varie situazioni.

Il divieto del suicidio assistito, pertanto, secondo la Corte Suprema, non viola il 14° Emendamento della Costituzione degli Stati Uniti, neanche se applicata ad adulti malati terminali che desiderano affrettare la morte con farmaci proibiti dai medici, fermo restando il loro diritto di ottenere la somministrazione di cure palliative, «*The difficulty in defining terminal illness and the risk that a dying patient's request for assistance in ending his or her life might not be truly voluntary justifies the prohibitions on assisted suicide we uphold here*»<sup>68</sup>.

### **7. L'autodeterminazione a favore del suicidio assistito: i limiti ontologici dell'autodeterminazione**

L'argomento speso attualmente con maggiore forza a sostegno del suicidio assistito concerne il principio dell'autodeterminazione del soggetto. Ronald Dworkin, in vari scritti, ma soprattutto in *Life's Dominion*<sup>69</sup>, si è massimamente impegnato a orientare la scienza giuridica e la giurisprudenza internazionale verso il riconoscimento del suicidio assistito sul rilievo che l'autonomia del soggetto, caratterizzante l'intera esistenza dell'individuo, non deve essere limitata, nel periodo finale della vita, dalla struttura medica che sembra deputata a estendere implacabilmente e impersonalmente la sua durata<sup>70</sup>. L'autonomia individuale non dovrebbe essere mai compressa. Il suicidio assistito sarebbe indispensabile per restaurare il senso del pieno controllo su di sé dell'individuo in prossimità del fine vita: si tratterebbe di una estensione logica dello statuto relativo alla libertà individuale affinché alla vita venga messo termine secondo il desiderio di ciascuno.

Dworkin ha partecipato altresì alla stesura e all'invio della lettera dei filosofi (*The Philosopher's Brief*) alla Corte Suprema Americana nel 1997, come *Amici Curiae* a sostegno della causa del suicidio assistito<sup>71</sup>. La lettera in questione, sottoscritta, oltre che da Dworkin, da Thomas Nagel, Robert Nozick, John Rawls, Thomas Scanlon e Judith Jarvis Thomson,

---

<sup>68</sup> *Ibidem*, p. 389.

<sup>69</sup> R. DWORKIN, *Life's Dominion*, New York, 1994.

<sup>70</sup> *Ibidem*, pp. 179-180.

<sup>71</sup> *Physician Assisted Suicide*, cit., Appendix C, *The Philosopher's Brief*, pp. 431-441.

ribadisce l'argomento dell'autonomia, evocando altresì il timore che il diniego del diritto al suicidio favorisca l'accanimento terapeutico<sup>72</sup>. Ma il vero obiettivo è il riconoscimento del diritto al suicidio assistito, che dovrebbe essere inserito nella lista delle decisioni personali protette dalla clausola del *due process* (*due process clause*), prevista dal 14° Emendamento della Costituzione americana.

Poiché l'argomento si presenta come decisivo, tanto che l'ordinanza della Corte di Assise di Milano se ne appropria, giungendo ad affermare che il suicidio integrerebbe un «*diritto della persona a decidere della propria vita*»<sup>73</sup>, occorre approfondire il tema dell'autodeterminazione per collocarlo all'interno del quadro valoriale della Costituzione repubblicana.

Va detto in primo luogo che la narrazione in ordine a un concetto di autodeterminazione quasi assoluto sfugge allo statuto dell'agentività umana, che è relativo a un soggetto sempre in-situazione, non dell'uomo astratto, autoreferenziale, estraneo alle relazioni con gli altri. L'uomo agisce non soltanto in forza di desideri, bensì anche di credenze, di aspettative, di valori, di responsabilità, di riconoscimento da parte degli altri. La sua vita è vita-in-relazione, non vita di una monade isolata dal resto del mondo. L'autodeterminazione autoreferenziale non è data nel mondo reale, poiché la decisione umana è sempre il frutto di una serie di condizioni, ciascuna delle quali possiede una peculiare efficacia a seconda dei momenti e dei luoghi in cui è assunta. Se ciò è vero per ogni azione umana in ogni tempo della vita, ancor più è vero per le azioni spese in situazioni estreme<sup>74</sup>, quando si è dipendenti dagli altri per la stessa esistenza in vita e quando la decisione concerne la scelta tra la vita e la morte<sup>75</sup>.

---

<sup>72</sup> I predetti filosofi morali e politici, pur proclamando di professare opinioni diverse su svariati aspetti concernenti la moralità pubblica e la politica, esprimono la loro unità, tuttavia, «*in their conviction that respect for fundamental principles of liberty and justice, as well as for the American Constitutional tradition, requires that the decisions of The Court of Appeals [che aveva ritenuto la legge dello Stato di Washington contraria al 14° Emendamento] be affirmed*». Così nell'introduzione alla lettera spedita nell'*Interest of the Amici Curiae*, in *Physician Assisted Suicide*, cit., Appendix C, p. 431.

<sup>73</sup> Corte Ass. Milano, ordinanza 14 febbraio 2018.

<sup>74</sup> La legalizzazione presenta rischi particolari per gli anziani (v. L. PICKERING FRANCIS, *Assisted Suicide. Are The Elderly a Special Case?*, in *Physician Assisted Suicide*, cit., 75-90) e per i disabili (v. J. BICKENBACH, *Disability and Life-Ending Decisions*, *ivi*, pp. 123-132, nonché A. SILVERS, *Protecting the Innocents from Physician-Assisted Suicide*, *ivi*, pp. 133-148 e F. ACKERMAN, *Assisted Suicide, Terminal Illness, Severe Disability, and the Double standard*, *ivi*, pp. 149-161).

<sup>75</sup> Così P.S. MANN, *Meanings of Death*, in *Physician Assisted Suicide*, cit., p. 20.

Come dice Patricia S. Mann, la potenzialità agentiva della persona, a causa della fragilità fisica e psichica, quasi svanisce nelle situazioni in cui: «*we confront mystery, uncertainty, aporia*»<sup>76</sup>. L'idealizzazione astratta dell'autonomia individuale, nata nel recinto esclusivista dell'individualismo, oscura l'inadeguatezza basilare di una nozione auto-referenziale delle azioni e delle scelte delle persone.

Per comprendere in modo concreto la complessità delle scelte e dell'azione umana occorre tener conto tanto dei desideri auto-referenziali, quanto dei sentimenti di responsabilità verso gli altri quanto delle attese del riconoscimento del sé da parte degli altri. Il significato dell'azione è impoverito se non si tiene conto della complessità e dell'interferenza dei vari fattori che concorrono nelle scelte personali. Essi sono variamente distribuiti a seconda delle situazioni in cui il soggetto si trova a decidere. Più egli versa in condizioni di fragilità e di dipendenza, più la scelta è influenzata dall'atteggiamento degli altri nei suoi confronti, in particolare dall'atteggiamento che il soggetto percepisce in ordine al valore che gli altri attribuiscono alla sua esistenza. Più egli percepisce che tale apprezzamento scema in coloro che lo circondano, più si rafforzano le tendenze suicidarie e si consolidano i presupposti psicologici per la richiesta di essere ucciso. Invece di esprimere l'autodeterminazione libera della persona, spesso la richiesta di suicidio esprime piuttosto l'esito di una sconfitta esistenziale. La permissione legale del suicidio assistito modifica radicalmente la cifra valoriale delle varie relazioni che il malato intrattiene con il nucleo dei familiari, dei conviventi e degli amici, nonché con il personale medico e infermieristico.

Affiora così un processo di degradazione antropologica<sup>77</sup>, che trasforma progressivamente il significato delle relazioni più significative della persona. La persistenza di una malattia incurabile costituisce fonte di sofferenza non soltanto per il paziente, ma anche per i suoi parenti e amici. L'afflizione per la sofferenza fa sorgere il desiderio, frammisto alla pietà, della sua rapida cessazione e della liberazione, tanto per il malato quanto per sé. Questi desideri, che sorgono inevitabilmente nel cuore di ognuno, anche senza alcuna malevolenza, venati purtuttavia spesso dalla coscienza del loro carattere egoistico, sono destinati a

---

<sup>76</sup> P.S. MANN, *Meanings of Death*, cit., p. 19.

<sup>77</sup> La fenomenologia della degradazione antropologica riferita nel testo è ampiamente ispirata dallo scritto di Patricia Mann, citato alla n. 73, pp. 19-25.

cambiare di senso una volta che il suicidio assistito sia divenuto legale. Nel fuoco della decisione in ordine alla richiesta di morte non potrà non entrare la considerazione “altruistica” di liberare gli altri dai costi e dalla spendita del tempo necessario per attendere all’assistenza di un soggetto condannato a una morte prossima. Le relazioni con l’umanità circostante non potranno non subire una torsione impregnata dal desiderio di morte<sup>78</sup>.

Un mutamento per certi versi analogo concerne la relazione medico-paziente. Dworkin e i sottoscrittori della *Lettera dei filosofi* denunciano l’ostinazione curativa dei medici che si porrebbe in contrasto con la libertà del paziente. Dato e non concesso che prevalga tra i medici un atteggiamento di aggressività curativa e non, piuttosto, di abbandono terapeutico, è evidente che la legalizzazione del suicidio assistito trasforma la relazione medico-paziente in modo radicale. Nella tradizione della medicina ipocratica lo scopo del medico è la cura per la guarigione ovvero per il lenimento della sofferenza nella prospettiva della vita. L’introduzione del suicidio assistito rende i medici parti attive nel processo decisionale verso la morte, di cui essi dovrebbero essere il fattore causale terminale. L’assuefarsi alla prospettiva di morte renderà una porzione crescente di medici in sintonia con l’assistenza al suicidio: «[...] *growing proportion of doctors will find themselves sympathetic to this practice, and will find themselves comfortable with recommending it to their patients*»<sup>79</sup>. Ancora più evidente sarà la trasformazione dell’atteggiamento nel mondo delle strutture ospedaliere e delle compagnie di assicurazione<sup>80</sup>. In quanto ispirate ai principi dell’efficienza e del profitto le une e le altre favoriranno scelte organizzative e finanziarie favorevoli al suicidio assistito: «*In legalising assisted suicide, we will be legalising a method of death which will be very much more convenient as well as more cost-effective than current methods of dying. In our society, where almost everyone is pressed for time, and many are pressed for money, individual notions of agency and the fabric of social agency relations may evolve very quickly to reflect its conveniences and cost efficiency*»<sup>81</sup>.

---

<sup>78</sup> Così *ibidem*.

<sup>79</sup> *Ibidem*, p. 21.

<sup>80</sup> V. M. MATTHEWS JR., *Would Physician-Assisted Suicide. Save the Healthcare System Money?*, in *Physician Assisted Suicide*, cit., pp. 312-322.

<sup>81</sup> *Ibidem*, p. 22.

In realtà la permissione del suicidio assistito renderà la decisione sempre meno frutto dell'autodeterminazione e sempre più effetto dell'eterodeterminazione di fattori esterni scaturenti dai valori, dalle aspettative e dai desideri di coloro che circondano il malato. Le scelte individuali si calano – e sono condizionate – dai modelli di riconoscimento e di accettazione culturale consolidati nel contesto sociale.

La vita contemporanea mostra che tali modelli sono ispirati all'efficienza, alla preoccupazione per i costi economici e per lo spreco del tempo: l'imperativo sociale contemporaneo è nel senso che il tempo deve essere dedicato non tanto all'assistenza, quanto al lavoro e allo svago. Tali modelli premono sulla mentalità comune per favorire una conclusione rapida del processo di malattia. A questi (dis)valori non potrà non sfuggire la scelta del soggetto fragile. Lungi dal rappresentare l'autodeterminazione della volontà libera, il suicidio assistito risulterà la conseguenza di un complesso di fattori causali che offusca l'inclinazione naturale del soggetto a permanere nell'esistenza secondo la cifra valoriale di una relazione costruttiva con l'intera compagine sociale.

A questo quadro vanno aggiunte alcune considerazioni in ordine al pregiudizio che il suicidio assistito reca all'integrità e all'efficacia del rapporto curativo all'interno delle strutture ospedaliere e di assistenza ai malati. Uno psichiatra americano, Michael Teitelman, ha esposto in uno scritto, significativamente intitolato *Not in the House*<sup>82</sup>, quattro argomenti per invocare, ove il suicidio assistito sia reso legale, che, comunque, esso non sia praticato in ospedale.

I quattro argomenti sono: **i)** il nesso tra malattia, depressione e propensione al suicidio in un quadro giuridico in cui il suicidio assistito sia legale; **ii)** il logico passaggio dal suicidio assistito all'eutanasia attiva ove sia compiuto il primo *step* del suicidio assistito; **iii)** la destabilizzazione dell'*ethos* della medicina con l'irruzione del suicidio assistito; **iv)** la degradazione del significato dell'ospedale nella considerazione sociale.

Con il primo rilievo Teitelman osserva che la legalizzazione del suicidio assistito indurrebbe i medici a uccidere pressoché sempre i soggetti malati di depressione<sup>83</sup>, anche se

---

<sup>82</sup> M. TEITELMAN, *Not in the House. Arguments for a Policy of Excluding Physician-Assisted Suicide from the Practice of Hospital Medicine*, in *Physician Assisted Suicide*, cit., pp. 203-222.

<sup>83</sup> Il nesso tra malattia, depressione e propensione al suicidio è stata descritta ampiamente nella letteratura medica. La depressione, sotto diagnosticata già nella popolazione comune, è di difficile diagnosi soprattutto tra

gli interventi psicoterapeutici o psicofarmacologici potrebbero guarire il paziente dalla depressione ed estinguere il suo interesse al suicidio<sup>84</sup>. L'ospedalizzazione, infatti, di malati con patologie prolungate, progressive e normalmente fatali come il cancro, i disordini neurovegetativi (sclerosi multipla e sclerosi amiotrofica laterale), i *deficit* cardiaci gravi, l'AIDS, avviene quando la sintomatologia diventa severa ovvero quando sopravvengono complicazioni nel trattamento. L'ingresso in ospedale di questi pazienti segna al contempo un grave deterioramento fisico e una forte demoralizzazione psicologica, che favoriscono la richiesta del suicidio.

Il secondo argomento concerne gli aspetti tecnici del suicidio assistito, confrontati con l'uccisione diretta da parte del medico. L'assunzione orale autosomministrata pone non di rado difficoltà pratiche e implica incertezza su un esito immediato e senza sofferenze. L'infusione letale endovenosa da parte del medico, che abbatte il sistema nervoso centrale rappresenta una via più diretta e immediata: evita con sicurezza sofferenze per il paziente; non postula la coscienza e la volontà attuale del malato né richiede la sua cooperazione. È inevitabile che, sia per ragioni pratiche che per un sentimento di compassione, lo staff medico tenderà a sostituire le infusioni letali endovenose all'assunzione orale autosomministrata. Ciò, peraltro, renderebbe meno controllabile il comportamento dello staff medico, aprendo la strada all'eutanasia volontaria<sup>85</sup>.

Il terzo argomento riguarda tanto le dinamiche psicologiche e interpersonali all'interno dello staff medico quanto la qualità delle cure praticate al malato nelle fasi finali di vita. Il suicidio assistito potrebbe demotivare, anche sotto l'influenza delle strutture sanitarie e delle società assicurative, i medici in ordine alla qualità e quantità della cura, nuocendo all'integrità etica della professione medica e alla sua identità come professione che ha per vocazione la guarigione o, in ogni caso, la cura del paziente. Inoltre, l'ospedale è uno spazio pubblico che coinvolge l'attività di soggetti estranei al mondo del paziente. Nel suicidio assistito sarebbero

---

i pazienti affetti da patologie gravi per la sovrapposizione dei criteri diagnostici che la concernono con i sintomi della malattia di base del paziente: scarsa energia, perdita di appetito e di peso, disturbi del sonno, fragilità nella concentrazione e disturbi della malattia a breve termine. Cfr. H.M. CHOCHINOV, K.G. WILSON, M. ENNS, e S. LANDER, *Prevalence of Depression in the Terminally Ill: Effects of Diagnostic Criteria and Symptom Threshold Judgments*, in *American Journal of Psychiatry*, 151 (4), 1994, pp. 537-540.

<sup>84</sup> M. TEITELMAN, *Not in the House*, cit., pp. 208-210.

<sup>85</sup> *Ibidem*, pp. 211-213.

necessariamente coinvolti medici, dirigenti sanitari, comitato etico, consulenti psichiatrici e infermieri, suddivisi in almeno tre strati professionali. Se il suicidio deve rispondere a un atto che scaturisce dalla libertà intima del soggetto, le modalità del suo compimento descriverebbero un quadro opposto a quello della *privacy* che deve rispettare la dignità del morente. Né va dimenticata la condizione degli altri pazienti in condizioni gravi, nei cui confronti la pratica della sedazione profonda, utilizzata come modalità palliativa, potrebbe essere anticipata per affrettarne ingiustamente la morte. Vista la cosa dal punto di vista dello staff ospedaliero, l'introduzione del suicidio assistito rischia di trasformare il suicidio assistito da scelta esistenziale del paziente in una procedura che il sistema sanitario fornisce, in maniera equivalente alla cura a partire dal momento in cui tramonta la possibilità di prestare terapie efficaci<sup>86</sup>.

Teitelman svolge in conclusione del suo scritto una riflessione di etica pubblica assai pregnante. L'ospedale è, nella considerazione contemporanea, un luogo che suscita reazioni ambivalenti. Per un verso è visto, come nella tradizione della cristianità occidentale, alla stregua di un luogo di cura e di assistenza, ove le energie dei medici e del personale infermieristico sono spese per il bene del malato; per un altro verso, però, in conseguenza della trasformazione aziendalistica del sistema sanitario, si sono scatenate tensioni sempre più vive dei familiari del malato per la scarsa qualità e quantità delle terapie e dell'assistenza, spesso motivate da accuse al personale sanitario di ricercare il profitto economico e il successo personale, piuttosto che di prestare l'attenzione dovuta ai malati. L'introduzione del suicidio assistito rischierebbe di trasformare l'ospedale lungo la linea di degrado sopra evocata. L'ospedale rischierebbe di passare, nell'immaginario collettivo, soprattutto di coloro che nutrono sfiducia, per la loro marginalizzazione sociale, nelle istituzioni, come il luogo nel quale alcuni sono uccisi dagli altri per il loro tornaconto sotto l'auspicio dello Stato<sup>87</sup>.

---

<sup>86</sup> *Ibidem*, pp. 213-217.

<sup>87</sup> *Ibidem*, pp. 217-218, in particolare il punto in cui Teitelman osserva che l'introduzione del suicidio assistito nella pratica ospedaliera rischierebbe di dare la percezione sociale dell'ospedale «*as a locus in which some people are killed by others for someone else's benefit*» (p. 217).

## 8. L'autodeterminazione nel quadro dei valori costituzionali

Poiché nella realtà l'autodeterminazione autoreferenziale non esiste, in quanto costituisce il frutto di un individualismo ideologico che nega i limiti della condizione umana – nega, soprattutto, l'essenziale finitudine umana –, è evidente che la Costituzione repubblicana, nata in un'epoca storica che ha conosciuto l'incontro tra il solidarismo cristiano e le aspirazioni all'uguaglianza dei movimenti di matrice socialista, non accoglie in modo acritico e indiscriminato il principio dell'autodeterminazione personale. Né si è formato con il tempo alcun "diritto vivente costituzionale" che abbia modificato i principi fondamentali della Carta. Piuttosto, essa inserisce l'autodeterminazione all'interno di un quadro complessivo di valori guidati dal principio della dignità oggettiva, senza discriminazioni di sorta, dell'uomo, considerato «*sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità*» (art. 2 Cost.)<sup>88</sup>.

Con realismo ontologicamente fondato, la Costituzione contempla, pertanto, in stretta relazione tra loro, i diritti fondamentali con i doveri di solidarietà a livello politico, economico e sociale. La stretta correlazione tra i diritti e i doveri postula un principio superiore, quello sorgivo della dignità, che rinvia al fondamento comune dei diritti e dei doveri, proclamato al 1° comma dell'art. 3 Cost.

La dignità non è forgiata dalla libertà. È vero il contrario. Come dice Antonio Ruggeri: «*Una libertà senza limiti è infatti...una "non libertà", costituzionalmente non riconoscibile e storicamente non riconosciuta, altrimenti scadendo e snaturandosi in licenza o arbitrio. Diversamente, una dignità soggetta a limiti sarebbe una contradictio in adiecto*»<sup>89</sup>. La

---

<sup>88</sup> Sulla dignità umana nella nuova disciplina della bioetica v. E. FURLAN, *Dignità umana e bioetica: risorse e problemi di una nozione fondamentale*, in *Bioetica e dignità umana*, cit., pp. 7-54; A. BOMPIANI, *La genesi della Convenzione Europea sui diritti dell'uomo e la biomedicina: una ricostruzione storica*, ivi, pp. 57-75; R. ANDORNO, *La tutela della dignità umana: fondamento e scopo della Convenzione di Oviedo*, ivi, pp. 77-109; P. BECCHI, *Il dibattito sulla dignità umana: tra etica e diritto*, ivi, pp. 113-142; M. REICHLIN, *Dignità umana: ragioni di un paradigma morale*, ivi, pp. 143-161, il quale, riaffermando la rilevanza del teorema della dignità umana, mette in guardia dal collegarlo a prospettive che pecchino di un ingenuo naturalismo ovvero a una immagine esclusivamente biologica e non dinamica della natura umana. A beneficio dei giuristi Reichlin insegna che tale teorema non deve essere invocato in funzione immediatamente normativa, bensì in un complesso esplicativo che pone in correlazione la dignità con i principi giuridici pure rilevanti nei singoli casi (p. 161).

<sup>89</sup> A. RUGGERI, *Appunti per uno studio sulla dignità dell'uomo, secondo diritto costituzionale*, in *Rivista telematica giuridica dell'Associazione Italiana dei Costituzionalisti*, 1/2011, p. 3. *Contra* G. GEMMA, *Dignità umana: un disvalore costituzionale?*, in *Quad. cost.*, 2/2008, p. 379 ss.; sulla stessa linea L. RISICATO, *Dal*

volontà della persona svolge certamente un ruolo di primaria importanza nelle vicende della vita; essa però va incontro a limiti «secondo quanto è proprio di ogni diritto (o più in genere, valore) fondamentale (eccezion fatta, appunto, della dignità)»<sup>90</sup>. Se l'autodeterminazione venisse prima della dignità, la misura di quest'ultima varierebbe da uomo a uomo e condurrebbe allo smarrimento della stessa dignità<sup>91</sup>. La dignità invece è indisponibile<sup>92</sup>.

Sul piano costituzionale la dignità umana è valore fondamentale, richiamato oltre che nel già visto art. 3, 1° comma, che fonda l'uguaglianza di tutti gli uomini davanti alla legge sulla "pari dignità sociale", anche nell'art. 41, 2° comma, che configura la dignità umana come limite all'iniziativa economica privata. Né vanno dimenticati l'art. 27, 3° comma alla cui stregua le pene non possono consistere in «trattamenti contrari al senso di umanità» e il 4° comma, che vieta in modo assoluto la pena di morte. L'art. 22 stabilisce che nessuno può essere privato, per motivi politici «della capacità giuridica, della cittadinanza, del nome»; l'art. 698, 1° comma del codice di rito penale vieta la consegna della persona «quando vi è ragione di ritenere che l'imputato o il condannato verrà sottoposto ad atti persecutori o discriminatori per motivi di razza, di religione, di sesso, di nazionalità, di lingua, di opinioni politiche o di condizioni personali o sociali ovvero a trattamenti crudeli, disumani o degradanti o comunque ad atti che configurano violazione di uno dei diritti fondamentali della persona».

---

“diritto di vivere” al “diritto di morire”. *Riflessioni sul ruolo della laicità nell'esperienza penalistica*, Torino, 2008 e G. FIANDACA, *Il diritto di morire tra paternalismo e liberalismo penale*, in *Foro it.*, 6/2009, V, p. 227 ss.

<sup>90</sup> A. RUGGERI, *Appunti*, cit., p. 5.

<sup>91</sup> *Ibidem*. V. anche M.A. GLENDON, *Il fondamento dei diritti umani: il lavoro incompiuto*, ora in ID., *Tradizioni in subbuglio*, a cura di P.G. CAROZZA e M. CARTABIA, Soveria Mannelli, 2007, p. 98, secondo cui «i diritti umani sono fondati sul dovere di ciascuno di portare a compimento la propria dignità, che a sua volta obbliga a rispettare la 'donata' scintilla di dignità presente negli altri, qualunque cosa costoro ne abbiano fatto». V. anche R. SPAEMANN, *Tre lezioni sulla dignità della vita umana*, Torino, 2011; in particolare sulla connessione della dignità con la questione dei diritti ID., *Über den Begriff der Menschenwürde*, in ID., *Grenzen. Zur ethischen Dimension des Handelns*, Stuttgart, 2001, 107-122. Nello stesso senso v. anche V. MATHIEU, *Privacy e dignità dell'uomo. Una teoria della persona*, Torino, 2004, secondo il quale la dignità è il rapporto non oggettivabile della persona con la sua origine e con il suo fine spirituale (p. 95). La tutela della dignità prevista dalla legge non è “da...” bensì “per...”. La dignità è il diritto della persona al pieno sviluppo del suo io intimo e profondo.

<sup>92</sup> In questo senso l'individuo privato della dignità soffre una “negazione della sua stessa umanità”: così G. SILVESTRI, *Considerazioni sul valore costituzionale della dignità della persona*, in [www.associazionedeicostituzionalisti.it](http://www.associazionedeicostituzionalisti.it); v. pure L. EUSEBI, *Dinnanzi all' "altro" che ci è problema: l' "incostituzionalità" di ogni configurazione dell' "altro" come nemico*, in *Arch. giur.*, 4/2009, p. 433 ss., spec. p. 448 ss.

Nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea proclamata a Nizza il 7 dicembre 2000, che oggi ha assunto lo stesso valore giuridico dei Trattati, per effetto dell'art. 6, n. 1 del Trattato sull'Unione Europea<sup>93</sup>, la «*dignità della persona umana non è soltanto un diritto fondamentale in sé, ma costituisce la base stessa dei diritti fondamentali*»<sup>94</sup>. Le spiegazioni predisposte dal *Presidium* della Convenzione Europea che aveva redatto la Carta e che ne costituiscono uno strumento di interpretazione focalizzano nella dignità il valore fondante dei diritti fondamentali. Come conseguenza: «*che nessuno dei diritti sanciti nella presente Carta può essere usato per recare pregiudizio alla dignità altrui e che la dignità umana fa parte della sostanza stessa dei diritti sanciti nella Carta*»<sup>95</sup>.

La dignità della persona, come qualcosa di originario che connota l'umanità dell'uomo, che non è data da una norma e che non consegue a un antecedente empirico, spetta all'uomo per la semplice "novità" di essere venuto al mondo<sup>96</sup>. L'uomo, insignito di questa dignità originaria, che lo rende autonomo e artefice del proprio destino, deve al contempo meritarsela come oggetto del compito inderogabile che sostiene l'intera sua vita contro il *Gestell* economico-tecnologico e contro gli innumerevoli *idola* che si ergono continuamente nell'esistenza sopra, accanto e contro di lui. Assai pregnante è il rilievo di Giampaolo Azzoni, secondo cui la dignità umana va vista "non solo come limite all'autodeterminazione, ma, insieme, come modo dell'autonomia, cioè di una volontà libera (non eteronoma e non contraddittoria) che consideri la persona nella sua integrità e non la riduca ad una sua parte"<sup>97</sup>.

---

<sup>93</sup> Trattato sull'Unione Europea come modificato dal Trattato di Lisbona del 13 dicembre 2007, entrato in vigore dal 1 dicembre 2009.

<sup>94</sup> *Spiegazioni relative alla Carta dei diritti fondamentali (2007/C303/02)*. Cfr. anche B. MALVESTITI, *Criteri di non bilanciabilità della dignità umana*, relazione al Convegno Diritti fondamentali e diritti sociali, organizzato dall'Istituto di Storia, Filosofia e Diritto ecclesiastico e dall'Istituto di Studi storici dell'Università degli Studi di Macerata (22-23 novembre 2011).

<sup>95</sup> Sulla dignità nella Carta dei diritti fondamentali si vedano *ex multis* G. MONACO, *La tutela della dignità umana: sviluppi giurisprudenziali e difficoltà applicative*, in *La Politica del Diritto*, 2011, p. 45 ss.; F. SACCO, *Note sulla dignità umana nel «diritto costituzionale europeo»*, a cura di S. PANUNZIO, *I diritti fondamentali e le Corti in Europa*, Napoli, 2005, p. 596 ss. Evidente è il riflesso nella Carta di Nizza del *Grundgesetz* tedesco del 1949, che all'art. 1 sancisce l'intangibilità della dignità dell'uomo e il dovere di ogni potere statale di rispettarla e proteggerla, riconoscendo altresì i diritti umani fondamentali e inviolabili come conseguenza della stessa dignità (cfr. T. MAUNZ, G. DÜRIG, *Grundgesetz, Kommentar*, Beck-online).

<sup>96</sup> Così MATHIEU, *Privacy e dignità*, cit., p. 138.

<sup>97</sup> G. AZZONI, *Dignità umana e diritto privato*, in *Ragion Pratica*, 38/ giugno 2012, p. 93, ora in ID., *Nomofanie. Esercizi di filosofia del diritto*, 2° ed., Torino, 2018, pp. 233-254.

Se la dignità si esaurisse nell'autodeterminazione, secondo l'assunto di Dworkin per cui la dignità esprimerebbe la coerenza delle scelte di vita<sup>98</sup> scaturenti dall'autodeterminazione individuale, affiorerebbero immediatamente tre aporie insolubili: **i)** la prima, concernente la contraddizione dell'uomo tra sé e sé, perché soltanto ipoteticamente e dall'esterno si potrebbe individuare quale sia l'atto di autodeterminazione che conferirebbe integrità alla molteplicità innumerevole delle autodeterminazioni dell'uomo nella sua esistenza; **ii)** la seconda, concernente l'introduzione di una radicale disuguaglianza delle persone tra loro, perché sarebbero portatrici di dignità soltanto le persone capaci di una pura e trasparente autodeterminazione, e non quelle che di ciò non sono capaci, o assolutamente, per l'incapacità di intendere, o parzialmente, per le ferite inferte all'intelletto e alla volontà dalle occorrenze della vita; **iii)** la terza, concernente l'irrimediabile separazione che verrebbe eretta tra ciascun uomo e tutti gli altri uomini e tra ciascuno e ogni singolo altro uomo, con la rottura del vincolo ontologico che avvince gli esseri umani tra loro in una solidarietà intragenerazionale e transgenerazionale.

La dignità umana implica dei limiti all'autodeterminazione individuale. Questi limiti sono suscettibili di un giudizio, in una certa misura discrezionale, che spetta pronunciare alla prudenza politica delle istituzioni responsabili del governo della società alla luce del principio statuito dall'art. 1 della Costituzione repubblicana. Sussiste però un nucleo essenziale di atti contro gli altri e anche contro di sé contrari alla dignità umana che possono – e talora debbono – essere stigmatizzati come contrari al diritto e alla giustizia. Tra questi, la dazione di se stessi in schiavitù, l'automutilazione<sup>99</sup>, l'esposizione ad atti di sadismo sessuale, la vendita di organi del corpo che rendono la persona priva dell'indispensabile funzionalità personale e sociale e, infine, la vita stessa. La dignità umana è un limite all'autodeterminazione: essa non è disponibile perché la «*dignità umana è ciò che deve essere prima di tutto attribuito all'uomo perché all'uomo originariamente appartiene*»<sup>100</sup>.

---

<sup>98</sup> V. la critica alla tesi di Dworkin in A. NICOLUSSI, *Rifiuto e rinuncia ai trattamenti e obblighi del medico*, in *Studi in onore di Mario Romano*, Napoli, 2011, p. 2897.

<sup>99</sup> Significativa è l'introduzione nell'ordinamento dell'art. 583 bis c.p. (art. 6, co. 1, L. 9 gennaio 2006 n. 7) del delitto denominato "Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili".

<sup>100</sup> G. AZZONI, *Dignità umana*, cit., p. 96. L'esame di dottrina e giurisprudenza consente di riconoscere la prevalenza di un orientamento volto a riconoscere il principio secondo cui la dignità dell'uomo costituisce un limite invalicabile all'autodeterminazione soggettiva. *Ex multis* v. M. LEVINET, *Dignité contre dignité*.

GIOVANNA RAZZANO

*Professore aggregato di Diritto pubblico  
Università degli Studi di Roma "La Sapienza"*

**IL DIRITTO DI MORIRE COME DIRITTO *UMANO*?  
BREVI RIFLESSIONI SUL POTERE DI INDIVIDUAZIONE DEL  
*BEST INTEREST*, SULL'AIUTO ALLA DIGNITÀ DI CHI HA DECISO  
DI UCCIDERSI E SULLE DISCRIMINAZIONI  
NELL'OTTENERE LA MORTE**

SOMMARIO: 1. Diritti davvero umani? – 2. L'art. 32, secondo comma, Cost. e le norme penali – 3. Intorno all'art. 2 della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo (CEDU): l'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa e la Corte di Strasburgo – 4. Sulle presunte discriminazioni nell'ottenere la morte.

**1. Diritti davvero *umani*?**

In questi ultimi mesi, di fronte ai casi di Fabiano Antoniani (noto come "DJ Fabo") e del piccolo Alfie Evans, come già dinanzi al caso di Charlie Gard e di Isaiah Haastrup, l'opinione pubblica è apparsa profondamente coinvolta. Sono infatti venute in rilievo le questioni fondamentali dell'uomo, come la vita e il suo senso, la malattia, il dolore e la morte, ma anche l'amore e la sua forza. I giovani genitori dei piccoli, per esempio, hanno coinvolto tutto il mondo, fino ad ottenere dai grandi della terra un intervento in favore dei figli. Al contempo è difficile riuscire ad inquadrare sul piano razionale e non solo emotivo i casi menzionati e soprattutto a farlo in una prospettiva giuridica e umana allo stesso tempo.

Ma il diritto, rispetto ai fatti ricordati, è davvero *umano*? Può considerarsi *umano* il diritto così come interpretato e applicato dalle Corti britanniche, laddove, a conti fatti, si è impedito a genitori - cittadini europei, con pieno godimento dei diritti civili e politici - di ottenere le

---

*L'épilogue de l'affaire du «lancer de nains» devant le Comité des droits de l'homme des Nations Unies*, in *Revue trim. des droits de l'homme*, 2003, p. 1024 ss.; M. AILINCAI, *Propos introductifs*, in *La Revue des droits de l'homme*, Édition électronique, 8/2015; G. BERNARD, *L'évolution de la notion de dignité en droit*, intervento al Convegno organizzato dall'*Institut international de recherche en éthique biomédicale*, Parigi, 5-6 dicembre 2007; A.C. AUNE, *Le phénomène de multiplication des droits subjectifs en droit des personnes et de la famille*, Aix-en Provence, 2007.

cure per il proprio figlio, sebbene, come tanti malati, «*senza speranza di miglioramento*»<sup>101</sup>, e di portarlo altrove?<sup>102</sup> Lo è stata la Corte di Strasburgo, che ha rigettato i ricorsi dei genitori di Alfie, ritenendo che, nella loro vicenda, non vi fosse alcuna violazione di *diritti dell'uomo*?<sup>103</sup> Lascia riflettere, poi, che proprio perché ritenuta *inhumane and not in Evans' best interests*, l'*Alder Hey Children's NHS Foundation Trust* abbia deciso, dal canto suo, di sospendere di sospendere la ventilazione al bambino. E, infine, è davvero *più umana* delle attuali previsioni del codice penale, l'idea di privare di responsabilità penale chi aiuta qualcuno a suicidarsi o «*agevola l'esecuzione del suicidio*», se «*il percorso deliberativo dell'aspirante suicida*» è definito?<sup>104</sup>

---

<sup>101</sup> Cfr. *Supreme Court of United Kingdom*, 20 aprile 2018, § 2: «*Alfie cannot breathe, or eat, or drink without sophisticated medical treatment. It also means that there is no hope of his ever getting better*».

<sup>102</sup> Fra gli impressionanti passaggi della sentenza citata, si veda il § 6, dove la Corte sostiene che, a differenza dei tempi passati, in cui il padre aveva il diritto di custodire il proprio figlio, ora, nei tempi moderni, tale diritto è stato ridimensionato al solo benessere del bambino, perché il *best interests* non sarebbe più di competenza genitoriale («*...But that right has been circumscribed in modern times in the interests of the welfare of the child*»); cfr. inoltre il § 9, dove la Corte, in adesione al principio espresso dal *trial Judge*, ribadisce che i genitori non hanno alcun diritto di individuare i futuri trattamenti medici per Alfie, per cui non lo possono portare via dall'*Alder Hospital* per ricoverarlo in altri ospedali, dove non gli potrebbero fare nulla di buono («*The parents have no right to direct Alfie's future medical treatment (...) they cannot take Alfie away from Alder Hey for the purpose of transporting him at some risk to other hospitals which can do him no good*»). Cfr. anche il § 15, dove si conferma che l'ospedale deve essere libero di fare quello che è stato ritenuto essere il miglior interesse di Alfie. Questo è il diritto in questo paese. Nessun ricorso alla Corte europea per i diritti umani di Strasburgo può o deve modificarlo: «*The hospital must be free to do what has been determined to be in Alfie's best interests. That is the law in this country. No application to the European Court of Human Rights in Strasbourg can or should change that*». Suscita notevole sorpresa, fra l'altro, anche quest'ultima perentoria affermazione, che indirettamente esprime una certa impermeabilità giuridica rispetto ad eventuali pronunce conseguenti ad un ricorso a Strasburgo. Una Corte poco dialogante, si direbbe, e per certi versi contraddittoria, perché altrove afferma che «*the best interests of the child are the "gold standard" which is not only adopted by our law but also reflects the international standard to which this country is committed*». Perché, allora, in altri ospedali del panorama internazionale, pronti ad accogliere il bambino, non si sarebbe potuto fare nulla di buono?

<sup>103</sup> La Corte europea è intervenuta due volte sul caso Alfie, la prima in marzo, rigettando il primo ricorso dei genitori basato sull'art. 14 (divieto di discriminazione) e sull'art. 8 (diritto al rispetto per la vita privata e familiare); la seconda in aprile, dichiarando nuovamente inammissibile un ricorso dei genitori fondato, questa volta, sull'art. 5 (diritto alla libertà e alla sicurezza), in cui si richiedevano anche *interim measures*, anch'esse respinte, nonostante fosse evidente il pericolo per la salute e la vita di Alfie ove il sostegno respiratorio fosse stato rimosso (sentenza *Evans v. the United Kingdom*, application no. 18770/18, 28 marzo 2018, depositata il 23 aprile 2018).

<sup>104</sup> Cfr. l'ordinanza della Corte d'Assise di Milano, Sez. I, ordinanza 14 febbraio 2018, n. 1, la quale ha rimesso alla Consulta la questione di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p. nei termini che seguono: a) nella parte in cui incrimina le condotte di aiuto al suicidio in alternativa alle condotte di istigazione e, quindi, a prescindere dal loro contributo alla determinazione o al rafforzamento del proposito di suicidio, per ritenuto contrasto con gli articoli 3, 13, 1 comma e 117 della Costituzione, in relazione agli artt. 2 e 8 della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo; b) nella parte in cui prevede che le condotte di agevolazione dell'esecuzione del suicidio, che non incidano sul percorso deliberativo dell'aspirante suicida, siano sanzionabili con la pena della reclusione

In realtà le fonti normative di più elevato livello, la Costituzione italiana e la Convenzione europea dei diritti dell'uomo, non sono affatto prive di indicazioni e orientamenti per le questioni menzionate, che attengono al diritto alla vita, alla salute e alla dignità umana e attengono, quindi, ai *diritti inviolabili dell'uomo*, secondo l'art. 2 Cost. e ai *diritti umani*, secondo una dizione propria del diritto convenzionale europeo. Il problema nasce a motivo delle interpretazioni che oggi vengono ricavate da queste norme fondamentali, anche a causa delle forti, innegabili pressioni in favore dell'eutanasia<sup>105</sup>. E dunque la domanda di fondo, più in generale, è la seguente: possono le costituzioni e le convenzioni essere interpretate in maniera tale da ricomprendere possibilità - considerate da taluni *diritti* - che certamente non risultano dalla lettera delle carte e che erano anzi considerate contrarie ai diritti proclamati da coloro che le scrissero? Può considerarsi effettivamente democratica, poi, un'ermeneutica che si allontana dal testo e dalla sua storia?<sup>106</sup> Possono, le medesime carte, subire un processo di reinterpretazione rimanendo formalmente immutate, senza una discussione pubblica, di natura costituente?<sup>107</sup>

Per altro verso, tornando ai casi menzionati, si fa strada la convinzione di dover rivendicare oggi, proprio in ambito europeo, un *nuovo diritto civile*, quello concernente la libertà di cura per i propri figli o per i propri cari privi di coscienza. Ciò a fronte di sistemi sanitari che, come stanno mostrando diverse vicende, appaiono non solo incapaci di qualsiasi

---

da 5 a 10 anni, senza distinzione rispetto alle condotte di istigazione. Il 3 aprile 2018 il Governo ha dato mandato all'Avvocatura dello Stato di costituirsi dinanzi alla Corte costituzionale in difesa dell'art. 580 c.p.

<sup>105</sup> Emblematico il finto caso Gross c. Svizzera, giunto alla Corte di Strasburgo e persino alla *Grande Chambre*, senza che ve ne fossero i presupposti (sul caso v. *infra*, § 4).

<sup>106</sup> Lascia riflettere, ad esempio, quanto dichiarato da G.M. FLICK, *Considerazioni sulla dignità*, Intervista rilasciata ad A. D'Aloia per conto di *Biola Journal*, 2/2017, p. 12: «Secondo me, colui che accompagna una persona a morire non aiuta al suicidio; aiuta la dignità di colui che ha deciso di uccidersi, che è una cosa ben diversa».

<sup>107</sup> Critico nei confronti di tali derive A. RUGGERI, *Dignità versus vita?*, in *Rivista AIC*, n. 1/2011, p. 5 ss., il quale ritiene incompatibili con la Costituzione impostazioni soggettivistiche della dignità, considerando altresì disgregante un'autodeterminazione intesa in modo assoluto e soggettivo (ID., *Appunti per una voce di Enciclopedia sulla dignità dell'uomo*, in *dirittifondamentali.it*, 15 aprile 2014, pp. 7-8). Così anche M. CARTABIA, *Alcuni interrogativi su libertà e autodeterminazione nei casi di fine vita*, in AA.VV., *Il diritto e la vita: un dialogo italo-spagnolo su aborto ed eutanasia*, a cura di A. D'Aloia, Napoli, 2011, p. 24. Anche per A. SPADARO, *I "due" volti del costituzionalismo di fronte al principio di auto-determinazione*, in *Politica del Diritto* 3/2014, § 7, dinanzi all'espansione del principio di auto-determinazione inteso in senso libertario ed individualista, vi è il rischio che si annacqui o che progressivamente si disperda l'anima sociale e solidarista del costituzionalismo, che invece è «*indispensabile al fine di realizzare una maggiore "giustizia sociale", che - non va dimenticato - è uno dei contenuti assiologici pregnanti del costituzionalismo*». Cfr. inoltre L. EUSEBI, *Autodeterminazione: profili etici e biogiuridici*, in *Scritti in onore di Franco Coppi*, II, Torino, 2011, p. 961.

alleanza terapeutica, ma addirittura luoghi in cui la vita dei disabili gravi è considerata *artificiale*, in cui si impone la morte e dai quali è persino illegittimo portare via i pazienti<sup>108</sup>. Oppure si è davvero convinti, al contrario, che il *nuovo diritto civile* è quello degli Stati, titolari della competenza ad individuare il *best interest of the child* o comunque di chi è privo di capacità? Su di un altro versante è poi davvero *nuovo e civile* (in senso etimologico) e soprattutto effettivamente *diritto*, quello di suicidarsi con il supporto altrui, quando si è *autodeterminati* in tal senso? Come è possibile, inoltre, restare sul piano della razionalità e ammettere, sulla base dello stesso diritto alla vita privata e familiare (art. 8 CEDU), ad esempio, che, da un lato, l'autodeterminazione possa legittimare il suicidio e forme di solidarietà verso lo stesso e che, dall'altro, contro il parere dei genitori, gli ospedali trattengano i figli per interrompere loro le cure vitali in casi clinici terapeuticamente controversi, sulla base di un potere di individuazione del *best interest* di cui sarebbero titolari giudici e ospedali? Come non intravedere, in queste allarmanti derive, una nuova forma di *paternalismo giudiziale e una riedizione dello statalismo etico*?

Sulla base di questi interrogativi, suscitati dai fatti degli ultimi mesi, si proverà ad indagare e ad offrire alcune riflessioni.

## **2. L'art. 32, secondo comma, Cost. e le norme penali**

Un punto di partenza imprescindibile è oggi rappresentato dall'art. 32 Cost., che, com'è noto, sancisce la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività (garantendo cure gratuite agli indigenti) e che, nel secondo comma, afferma che nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario, se non per disposizione di legge; legge che non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana. Da parte di autorevoli studiosi, negli ultimi tempi, questo secondo comma viene interpretato come idoneo a fondare non solo la libertà di curarsi o meno ma anche quella di vivere o morire, fino a giungere a sostenere che su tale disposizione si fonderebbe un presunto diritto

---

<sup>108</sup> Cfr., oltre ai casi di Charlie e di Alfie, il caso Lambert contro Francia e la sentenza della Corte di Strasburgo, per il quale si rinvia a G. Razzano, *Accanimento terapeutico o eutanasia per abbandono del paziente? Il caso Lambert e la Corte di Strasburgo*, in *Rivista di BioDiritto*, 3/2015; e ID., *La sentenza CEDU sul caso Lambert: la Corte di Strasburgo merita ancora il titolo di The Conscience of Europe?*, in *Forum dei Quaderni costituzionali*, 17 luglio 2015.

di morire<sup>109</sup>. La morte potrebbe così scegliersi e ottenersi nell'ambito delle strutture sanitarie, sia attraverso comportamenti omissivi sia, nelle interpretazioni più radicali, attraverso comportamenti commissivi (morte ottenuta per azioni dirette, per somministrazione di un barbiturico ad azione rapida, come nel caso del DJ Fabo).

Di conseguenza, secondo questa prospettiva, l'impianto normativo che fa capo al codice penale sarebbe arretrato<sup>110</sup>, coercitivo, illiberale e «*impositivo della vita*»<sup>111</sup>, per cui si avanza «*l'auspicio di un opportuno adeguamento in questo senso del codice penale*»<sup>112</sup>. La legge penale presenterebbe infatti dei «*vuoti di previsione*» e la disciplina vigente sarebbe «*inadeguata*», posto che la portata generale degli artt. 579 e 580 c.p. (omicidio del consenziente e aiuto al suicidio) «*sembra imporre il c.d. accanimento terapeutico, piuttosto che impedirlo*»<sup>113</sup>.

Queste tesi non trovano appiglio nella Costituzione, ove si vogliano continuare ad interpretare le sue disposizioni in maniera sistematica, organica e secondo il canone della totalità<sup>114</sup>. In primo luogo, occorre considerare attentamente il dato letterale dell'art. 32, secondo comma, Cost., per cui la legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal «*rispetto della persona umana*». Il *rispetto della persona umana* non significa infatti che

---

<sup>109</sup> Cfr. ad esempio M. VILLONE, *Il diritto di morire*, Napoli, 2011.

<sup>110</sup> S. STAIANO, *Legiferare per dilemmi sulla fine della vita: funzione del diritto e moralità del legislatore*, in *federalismi.it*, n. 9/2012, § 4.1, che argomenta la necessità di legiferare in materia, essendo il diritto all'autodeterminazione riconosciuto ma non tutelato.

<sup>111</sup> C. CASONATO, *Il fine-vita nel diritto comparato fra imposizioni, libertà e fuzzy sets*, in AA.VV., *Il diritto alla fine della vita. Principi, decisioni, casi*, a cura di A. D'Aloia, Napoli, 2012, p. 538, si riferisce alla «*rigidità delle disposizioni codicistiche di segno repressivo*», che caratterizzerebbe gli ordinamenti dall'autore definiti «*a tendenza impositiva*»; una rigidità che, secondo l'autore, il *law in action* che si occupa del fine vita a livello comparato, attento alle concrete caratteristiche dei singoli casi, punta a «*by-passare*» con soluzioni più rispettose della volontà individuale, in coerenza con la forma di Stato di derivazione liberale.

<sup>112</sup> L. STORTONI, *Riflessioni in tema di eutanasia*, in AA.VV., *Eutanasia e diritto. Confronto tra discipline*, a cura di S. Canestrari - G. Cimbalo - G. Pappalardo, Torino, 2003, p. 91. Nello stesso senso S. SEMINARA, *La dimensione del corpo nel diritto penale*, in S. CANESTRARI - G. FERRANDO - C.M. MAZZONI - S. RODOTÀ - P. ZATTI (a cura di), *Il governo del corpo*, in *Trattato di biodiritto*, diretto da S. Rodotà e P. Zatti, Milano, 2011, p. 189 ss.

<sup>113</sup> F. RAMACCI, *Premesse alla revisione della legge penale sull'aiuto a morire*, in *Studi in memoria di P. Nuvolone*, II, Milano, 1991, pp. 218-219.

<sup>114</sup> A. RUGGERI, *Le dichiarazioni di fine vita tra rigore e pietas costituzionale*, in *forumcostituzionale.it* (Relazione all'incontro di studio "G. Mor" su *Sanità e salute alla prova del regionalismo*, Milano, 3-4 dicembre 2009), p. 7, osserva: «... è francamente stupefacente, paradossale, che proprio la norma costituzionale sulla salute sia da molti evocata in campo e innaturalmente rovesciata su se stessa, traendone la giustificazione della "non cura", persino a pregiudizio della vita». Della stessa opinione S. MANGIAMELI, *Autodeterminazione: diritto di spessore costituzionale?*, in *Forum dei Quad. cost.*, 2009, p. 18.

inviolabile è *la volontà dell'individuo*, ma che inviolabile è *il rispetto di qualsiasi* persona umana, che *in quanto tale* possiede una sua dignità intrinseca. Questa dizione, infatti, non è solo a garanzia del singolo individuo, il quale, ancorché obbligato a un trattamento, non può mai, per effetto dello stesso, subire un pregiudizio, né esservi sottoposto in assenza di consenso informato. Tale interpretazione sarebbe riduttiva e non tenesse conto della formulazione letterale, che si riferisce precisamente al rispetto «*della persona umana*», indicata con un articolo che indica generalità e astrattezza. Questa espressione costituzionale, come anche quelle relative alla «*dignità umana*», alla «*dignità sociale*» e ai «*diritti inviolabili dell'uomo*», mostra come siano in gioco concetti che prescindono sia dalla stessa Costituzione (che infatti li «*ricosce*»), sia dall'interpretazione e dalla percezione che ne possa avere il singolo soggetto<sup>115</sup>.

Significativa quella famosa sentenza con cui è stata considerato inaccettabile rispetto alla dignità umana, lo spettacolo del lancio dei nani ovvero dell'uso dei soggetti affetti da handicap fisico come proiettile umano, nonostante vi fosse il loro consenso, la loro autodeterminazione e la piena capacità, «*non traducendosi l'autodeterminazione in un libero arbitrio che permette la negazione dei suoi stessi presupposti*»<sup>116</sup>. Non mancano peraltro, nell'ordinamento costituzionale italiano, altri casi in cui alcune libertà e alcuni diritti (ad esempio quello di iniziativa economica) trovano limitazioni in ragione anche della dignità umana.

In secondo luogo, è possibile e doverosa una lettura *costituzionalmente orientata* delle stesse norme penali, senza necessariamente leggere, negli articoli 579 e 580 c.p., l'ideologia statalista, anziché quella personalista, per poi finire con il desumerne la parziale incostituzionalità. La *ratio* delle norme penali poste a garanzia e a protezione della vita, alla luce della Costituzione ma anche, come ora si vedrà, di un importante filone giurisprudenziale della Corte di Strasburgo, non è infatti quella del dovere di tenersi in vita in base ad una ideologia impositiva, autoritaria e illiberale, quanto, piuttosto, quella del

---

<sup>115</sup> Come argomentato più diffusamente in G. RAZZANO, *Principi costituzionali ed ambito di applicazione del consenso informato*, in *Trattato di diritto e bioetica*, a cura di Cagnazzo - Preite, Napoli 2017, capitolo I.

<sup>116</sup> Consiglio di Stato francese, 27 ottobre 1995, n. 136727. Sulla questione U. STEINER, *La dignità umana nella giurisprudenza della Corte costituzionale federale tedesca*, in AA.VV., *Fondamenti del diritto europeo*, a cura di M.P. Baccari, Modena, 2008, p. 129.

rispetto e della protezione della vita umana in ogni sua fase, a maggior ragione quando le condizioni personali e sociali (art. 3 Cost.) sono deboli e vulnerabili<sup>117</sup>.

Al riguardo sembra interessante ricordare il dibattito previo al *Report della House of Lords Select Committee on Medical Ethics*<sup>118</sup>, richiamato anche nelle motivazioni della sentenza *Pretty c. Regno Unito*, sulla quale ci si soffermerà nel prossimo paragrafo. Di questa Commissione fece parte anche Ronald Dworkin, il quale espresse l'opinione secondo cui, soprattutto per coloro che non hanno un credo religioso, l'individuo è libero di decidere che tipo di morte sia più appropriata alla propria vita<sup>119</sup>. Ma la relazione finale del Comitato, all'epoca, rifiutò questa impostazione<sup>120</sup>, riaffermando l'opportunità del principio della condanna sociale dell'uccisione intenzionale. Tale riprovazione, secondo quanto scrisse la Commissione britannica, è la pietra angolare del diritto e delle relazioni sociali<sup>121</sup>, per cui i membri della Commissione raccomandarono di non introdurre cambiamenti nell'ordinamento, permettendo l'eutanasia<sup>122</sup>. Infatti, sebbene alcuni casi singoli, per qualcuno, sembrano legittimare l'eutanasia, i singoli casi non possono legittimare una politica che potrebbe avere serie ed estese conseguenze<sup>123</sup>. Interessante è il passaggio in cui, sempre nel *Report*, si afferma che morire non è una faccenda personale o individuale, perché la morte di una persona si riflette sulle vite degli altri, spesso in un modo e in una misura che

---

<sup>117</sup> A proposito di protezione della vita e di interventi legislativi, è interessante ricordare che la Corte costituzionale, nella sentenza relativa all'obbligo di indossare il casco per i motocicli (sent. n. 180 del 1994), affermò nel punto 5 del considerato in diritto: «*L'assunto, secondo cui l'art. 32 della Costituzione consentirebbe limitazioni al diritto di circolazione solo se venisse in gioco il diritto alla salute di soggetti terzi rispetto a colui cui vengono imposte quelle limitazioni, con la previsione di sanzioni in caso di inosservanza, non può essere condiviso. Specie quando, come nella materia in esame, si è in presenza di modalità, peraltro neppure gravose, prescritte per la guida di motoveicoli, appare conforme al dettato costituzionale, che considera la salute dell'individuo anche interesse della collettività, che il legislatore nel suo apprezzamento prescriva certi comportamenti e ne sanzioni l'inosservanza allo scopo di ridurre il più possibile le pregiudizievoli conseguenze, dal punto di vista della mortalità e della morbosità invalidante, degli incidenti stradali. Non può difatti dubitarsi che tali conseguenze si ripercuotono in termini di costi sociali sull'intera collettività*».

<sup>118</sup> (HL Paper 21-I), 31 gennaio 1994. Cfr. in particolare i paragrafi n. 236-239 del Report. La commissione era stata incaricata dal Governo britannico di studiare la possibilità di introdurre forme di eutanasia nell'ordinamento e si pronunciò negativamente.

<sup>119</sup> Cfr. *Medical Ethics: Select Committee Report*, HL Deb 09 May 1994 vol. 554, cc 1344-412 e, anche, R. DWORKIN, *Il dominio della vita: aborto, eutanasia, e libertà individuale*, Milano, 1994.

<sup>120</sup> Cfr. § 236 e 237 del Report.

<sup>121</sup> *That prohibition is the cornerstone of law and of social relationships.*

<sup>122</sup> *We therefore recommend that there should be no change in the law to permit euthanasia.*

<sup>123</sup> *Individual cases cannot reasonably establish the foundation of a policy which would have such serious and widespread repercussions.*

non si possono prevedere<sup>124</sup>. La questione dell'eutanasia è infatti tale, che l'interesse dell'individuo non può essere separato da quello della società nel suo complesso<sup>125</sup>. Si tratta, come si vede, di argomentazioni ancora estremamente attuali<sup>126</sup>.

Occorrerebbe, infine, riflettere attentamente anche sull'idea che l'aiuto nella realizzazione dell'altrui proposito suicida, quando la decisione è già stata presa, sia privo di significato giuridico e penale ovvero possa addirittura giungere a qualificarsi quale azione pregevole. Ciò significherebbe infatti riconsiderare<sup>127</sup> il suicidio, ove fosse «autodeterminato»<sup>128</sup>, come bene meritevole di tutela e «di aiuto». Come è stato osservato, tuttavia, «non è la mera riconducibilità all'autodeterminazione di una data scelta che la rende apprezzabile, o se si vuole realizzante, dal punto di vista umano, sia con riguardo alla sfera individuale, sia con riguardo ai rapporti intersoggettivi: salvo riesumare certe esaltazioni della volontà di potenza che già hanno prodotto un numero sufficiente di vittime (...) La vita umana, infatti, si svolge in contesti relazionali, per cui esiste la reciproca aspettativa a che ciascuno si ponga nei rapporti intersoggettivi come soggetto morale consapevole, il quale cerchi di

---

<sup>124</sup> *Dying is not only a personal or individual affair. The death of a person affects the lives of others, often in ways and to an extent which cannot be foreseen.*

<sup>125</sup> *The issue of euthanasia is one in which the interest of the individual cannot be separated from the interest of society as a whole.*

<sup>126</sup> Nel 2015 è stato respinto dalla Camera dei Comuni britannica, a larga maggioranza, il progetto di legge Marris per l'introduzione del suicidio assistito di malati terminali consenzienti con una prognosi non superiore ai sei mesi di vita. Il disegno di legge era già proposto da Lord Falconer nella legislatura precedente, senza successo. In ambito giurisprudenziale occorre invece registrare diversi passi verso la direzione del diritto di morire (cfr. sul punto L. SCAFFARDI, *Decisioni di fine-vita in Inghilterra e Galles. Le più recenti policies in materia di assistenza al suicidio*, in AA.VV., *Il diritto alla fine della vita*, cit., p. 689).

<sup>127</sup> La dottrina ha sempre ritenuto che il suicidio non sia né un fatto lecito, né un fatto illecito ma un fatto giuridicamente tollerato, che costituisce un disvalore giuridico, come risulta da una legislazione che non solo prevede i reati di aiuto al suicidio e di omicidio del consenziente, ma che vieta anche penalmente pubblicazioni e trasmissioni tali da provocare il diffondersi di suicidi e di pubblicazioni di ritratti di suicidi, (cfr. per tutti F. MANTOVANI, *Biodiritto e problematiche di fine vita*, in *Criminalia*, 2006, p. 71. A. RUGGERI, *Le dichiarazioni di fine vita*, cit., 8). Si ritiene inoltre problematica – e non evoluta in quanto più autodeterminantesi – qualsiasi comunità umana in cui sia alto il tasso dei suicidi.

<sup>128</sup> Sulla complessità dell'autodeterminazione umana, specie nella condizione di malattia, e sul carattere irrealistico dell'immagine di soggetto sicuro di sé e consapevole, capace di decisioni lucide, che ignora che la malattia, di fatto, produce timore e rende vulnerabili, L. BATTAGLIA, *L'alleanza terapeutica in una bioetica relazionale*, in AA.VV. *Rinuncia alle cure e testamento, Profili medici, filosofici e giuridici*. Atti dei due incontri di studio (Messina, 3 aprile e 15-16 ottobre 2009), a cura di M. Gensabella Furnari e A. Ruggeri, Torino, 2010, p. 67 e M.T. RUSSO, *La relazione medico-paziente, sintesi di responsabilità e speranza*, in *Il dolore e la speranza. Cura della responsabilità, responsabilità della cura*, in L. ALICI (a cura di), Roma, 2011, p. 123.

*offrire il suo contributo migliore (non tanto e non solo in termini materiali, ma soprattutto attraverso la qualità del suo apporto umano) in un'ottica solidaristica»<sup>129</sup>.*

Pertanto, in una prospettiva costituzionale, la questione sembra inevitabilmente porsi nei seguenti termini: è possibile reinterpretare l'art. 4 Cost., per il quale «ogni cittadino ha il dovere di svolgere, secondo le proprie possibilità e la propria scelta, un'attività o una funzione che concorra al progresso materiale o spirituale della società», fino ad includere, fra tali attività e funzioni, anche quelle consistenti nell'agevolazione dell'esecuzione del suicidio di chi ha deciso di morire?

### **3. Intorno all'art. 2 della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo (CEDU): l'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa e la Corte di Strasburgo**

Non può tralasciarsi poi, proprio in una visione integrata fra il diritto costituzionale e il diritto convenzionale europeo, che l'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa, piuttosto recentemente, con riguardo all'art. 2 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo (che afferma che «il diritto alla vita di ogni persona è protetto dalla legge»)<sup>130</sup>, ha sancito il divieto di eutanasia per gli Stati aderenti e soprattutto ne ha fornito una definizione: «L'eutanasia, nel senso dell'uccisione intenzionale, per azione o per omissione, di un essere umano dipendente per suo presunto beneficio, deve sempre essere proibita»<sup>131</sup>.

Com'è noto, inoltre, nella famosa sentenza *Pretty* contro Regno Unito del 2002, i giudici di Strasburgo hanno affermato che il diritto alla vita non comporta simmetricamente il suo aspetto negativo e, a meno di una grave distorsione di linguaggio normativo, non può essere interpretato come configurante un diritto diametralmente opposto, ossia il diritto a morire, *né come autodeterminazione che significhi la scelta fra la vita e la morte*<sup>132</sup>. In ciò la Corte europea afferma di sentirsi sostenuta nel suo parere da un'altra raccomandazione, la n. 1418

---

<sup>129</sup> L. EUSEBI, *Autodeterminazione: profili etici e biogiuridici*, in *Scritti in onore di Franco Coppi*, II, Torino, 2011, p. 958.

<sup>130</sup> Cfr. M. OLIVETTI, *Commento all'articolo 2 (diritto alla vita)*, in AA.VV., *L'Europa dei diritti, Commento alla Carta dei diritti dell'Unione europea*, a cura di R. Bifulco - M. Cartabia - A. Celotto, Bologna, 2001.

<sup>131</sup> Risoluzione n. 1859 del 2012: «*Euthanasia, in the sense of the intentional killing by act or omission of a dependent human being for his or her alleged benefit, must always be prohibited*».

<sup>132</sup> «*Article 2 cannot, without a distortion of language, be interpreted as conferring the diametrically opposite right, namely a right to die; nor can it create a right to self-determination in the sense of conferring on an individual the entitlement to choose death rather than life*».

del 1999 dell'Assemblea Parlamentare del Consiglio d'Europa<sup>133</sup>. Come è dunque possibile, analogamente, ricavare dall'art. 32 Cost. qualcosa di diametralmente opposto al diritto alla salute e al rispetto della dignità umana, quale il diritto di morire?

In riferimento poi all'art. 8 Cedu, che tutela il diritto alla vita privata e familiare, la Corte di Strasburgo ha ritenuto, ancora nel caso *Pretty c. Regno Unito*<sup>134</sup>, che se è vero che la norma in questione ingloba il rifiuto da parte di un paziente di un trattamento che potrebbe avere l'effetto di prolungargli la vita, nella specie non vengono in rilievo trattamenti sanitari ma gli effetti devastanti di una malattia degenerativa. Inoltre, ciò che la parte ricorrente aveva prospettato come un'ingerenza dello Stato britannico (il *Suicide Act*, la legge che condanna penalmente colui che aiuta a morire), può invece essere considerata un'ingerenza giustificata, in quanto «*necessary in a democratic society*», per la protezione dei diritti altrui<sup>135</sup>. La Corte nota infatti che la maggior parte delle persone che soffrono di una malattia in fase terminale è fragile, ed è proprio la vulnerabilità della categoria a cui appartengono che fornisce la *ratio legis* della disposizione contestata. La Corte dunque respinge il ricorso anche in riferimento all'art. 8 sulla c.d. *privacy*. Anche in seguito, del resto, i giudici europei non hanno mai ricondotto all'art. 8 un presunto diritto di morire da pretendere nei confronti dello Stato di appartenenza, secondo quanto richiesto dai ricorrenti. Non hanno poi mai condannato uno Stato per non aver facilitato il suicidio assistito. Infine, la Corte ha spesso ribadito che l'art. 8, sul diritto alla vita privata, deve essere interpretato alla luce dell'art. 2<sup>136</sup>.

---

<sup>133</sup> § 37-42 della sentenza. In partic. § 39: «*The Court is not persuaded that "the right to life" guaranteed in Article 2 can be interpreted as involving a negative aspect*». È interessante anche il confronto che a questo punto la Corte instaura con la libertà di associazione, tutelata dall'art. 11 CEDU, per mostrare che il contenuto dell'art. 2 è invece diverso. Mentre la libertà di associazione effettivamente implica sia il diritto di associarsi che quello di non associarsi, perché «*the notion of a freedom implies some measure of choice as to its exercise*», l'art. 2 è formulato in termini diversi: «*It is unconcerned with issues to do with the quality of living or what a person chooses to do with his or her life*».

<sup>134</sup> § 61-78.

<sup>135</sup> Cfr. ancora caso *Pretty c. Regno Unito*, § 78. Per comodità del lettore, riportiamo il secondo comma dell'art. 8, ai sensi del quale l'ingerenza è possibile se «*tale ingerenza sia prevista dalla legge e costituisca una misura che, in una società democratica, è necessaria per la sicurezza nazionale, per la pubblica sicurezza, per il benessere economico del paese, per la difesa dell'ordine e per la prevenzione dei reati, per la protezione della salute o della morale, o per la protezione dei diritti e delle libertà altrui*».

<sup>136</sup> Cfr. caso *Haas c. Svizzera*, § 54: «*La Cour rappelle également que la Convention doit être lue comme un tout (...). Dès lors, il convient de se référer, dans le cadre de l'examen d'une éventuelle violation de l'article 8, à l'article 2 de la Convention, qui impose aux autorités le devoir de protéger les personnes vulnérables même contre des agissements par lesquels elles menacent leur propre vie (...). Pour la Cour, cette dernière disposition*

Quanto all'impossibilità di procurarsi la morte a motivo della legge dello Stato britannico che vieta l'aiuto al suicidio (nella fattispecie il *Suicide Act*), la Corte di Strasburgo, sempre nella sentenza *Pretty*, ha dichiarato che spetta in primo luogo agli Stati valutare il rischio di abuso e le probabili conseguenze degli abusi che un'attenuazione del divieto generale di suicidio assistito o la creazione di eccezioni al principio implicherebbe<sup>137</sup>. A questo specifico riguardo occorre distinguere, nel ragionamento dei giudici di Strasburgo, il profilo del rifiuto delle cure, libertà che rientra nell'art. 8 della Convenzione, dove acquista peso anche la nozione di qualità della vita e, dall'altro, il profilo relativo al presunto diritto di togliersi la vita con l'aiuto di un terzo soggetto, rispetto al quale è invece giudicata ragionevole la legislazione nazionale che punisce chi aiuta materialmente altri a suicidarsi, al fine di evitare abusi nei confronti dei soggetti deboli<sup>138</sup>.

Perché dunque, nella medesima ottica sociale e responsabile, tanto più nella cornice costituzionale, non interpretare gli articoli 579 e 580 c.p. nel medesimo senso, ossia come norme che proteggono dagli abusi coloro che sono in condizioni di fragilità fisica e psichica?

Ancora, con riguardo all'art. 3 della Convenzione, relativo al divieto di trattamenti inumani e degradanti, che per la ricorrente signora *Pretty* sarebbero stati quelli imposti a lei dallo Stato britannico, che impediva al marito di procurarle la morte, la Corte ha escluso che tale norma conferisca all'individuo un diritto di esigere dallo Stato di procurare la morte. La sofferenza dovuta ad una malattia che sopraggiunge naturalmente, sia essa fisica o psichica, può rientrare nell'art. 3 solo se viene o rischia di essere aggravata da un trattamento del quale le autorità pubbliche possono essere ritenute responsabili. Secondo i giudici europei, infatti, l'art. 3 deve essere interpretato di concerto con l'art. 2, che gli è sempre stato accostato, dal momento che rispecchia i valori fondamentali osservati dalle società democratiche; l'art. 2 della Convenzione sancisce anzitutto e soprattutto un divieto di ricorso alla forza o a qualsiasi altro comportamento idoneo a provocare la morte di un essere umano, e non conferisce all'individuo nessun diritto di richiedere allo Stato di permettere o facilitare la sua morte<sup>139</sup>.

---

*oblige les autorités nationales à empêcher un individu de mettre fin à ses jours si sa décision n'a pas été prise librement et en toute connaissance de cause».*

<sup>137</sup> § 74.

<sup>138</sup> Il punto viene ribadito anche nel successivo caso *Haas c. Svizzera*, § 57.

<sup>139</sup> § 54: «Article 3 must be construed in harmony with Article 2, which hitherto has been associated with it as reflecting basic values respected by democratic societies. As found above, Article 2 of the Convention is first

Neppure è invocabile, secondo i giudici di Strasburgo, sempre nel caso Pretty, l'art. 14, sul divieto di discriminazione, che sussisterebbe nei riguardi di chi è talmente menomato da non potersi suicidare senza assistenza, e chi è autonomo in tal senso. La Corte ha chiarito infatti che, ai fini dell'art. 14, una differenza di trattamento tra individui posti in situazioni identiche o analoghe è discriminatoria se non si fonda su una giustificazione obiettiva e ragionevole, vale a dire se non persegue uno scopo legittimo o non vi è un ragionevole rapporto di proporzionalità tra i mezzi impiegati e lo scopo perseguito. Tali valutazioni, in ogni caso, spettano agli Stati contraenti, per il margine di apprezzamento di cui beneficiano<sup>140</sup>. Esistono invece, nell'ottica dell'art. 14, ragionevoli motivi, afferma la Corte europea, per non distinguere normativamente tra le persone che sono in grado di suicidarsi senza aiuto e quelle che non ne sono capaci<sup>141</sup>: nella prospettiva dei giudici di Strasburgo, introdurre nella legge una deroga, al fine di permettere il suicidio assistito alle persone che non possono togliersi la vita da sole, comprometterebbe seriamente la protezione della vita che la legge del 1961 (il *Suicide Act*, nella fattispecie) ha inteso consacrare e aumenterebbe in maniera significativa il rischio di abusi<sup>142</sup>. Rispetto a tali affermazioni la Corte di Strasburgo non è mai tornata sui propri passi.

#### **4. Sulle presunte discriminazioni nell'ottenere la morte**

Quest'ultimo passaggio della sentenza considerata merita attenzione, per la sua speciale attualità. Come già aveva tentato la ricorrente signora Pretty quindici anni or sono, vi è chi ha riproposto l'idea per cui vi sarebbero discriminazioni fra coloro che, rifiutando le cure,

---

*and foremost a prohibition on the use of lethal force or other conduct which might lead to the death of a human being and does not confer any right on an individual to require a State to permit or facilitate his or her death».*

<sup>140</sup> § 87: «For the purposes of Article 14 a difference in treatment between persons in analogous or relevantly similar positions is discriminatory if it has no objective and reasonable justification that is if it does not pursue a legitimate aim or if there is not a reasonable relationship of proportionality between the means employed and the aim sought to be realised. Moreover, the Contracting States enjoy a margin of appreciation in assessing whether and to what extent differences in otherwise similar situations justify a different treatment».

<sup>141</sup> § 88: «objective and reasonable justification for not distinguishing in law between those who are and those who are not physically capable of committing suicide».

<sup>142</sup> § 88: «The borderline between the two categories will often be a very fine one and to seek to build into the law an exemption for those judged to be incapable of committing suicide would seriously undermine the protection of life which the 1961 Act was intended to safeguard and greatly increase the risk of abuse».

potrebbero ottenere la morte e coloro che non possono ottenerla attraverso tale via<sup>143</sup>. Si pone, in altri termini, la questione della “uguaglianza nel morire” e, quindi, della presunta “ingiustizia” che si creerebbe fra chi si può suicidare da solo e chi necessita di aiuto, fra chi può darsi la morte attraverso il rifiuto di trattamenti e chi non può ricorrere a tale espediente per ottenerla, fra chi può permettersi il viaggio in Svizzera, per ottenere l’aiuto al suicidio presso le cliniche *Exit* e *Dignitas*, e chi ne è impossibilitato, per ragioni economiche<sup>144</sup>.

In realtà, come nota la Corte di Strasburgo, non è possibile comparare le situazioni chiamando in causa il principio di uguaglianza, senza una previa valutazione del merito della questione stessa. Il tema dell’uguaglianza rispetto ad una “nuova” possibilità non può infatti prescindere dalla previa domanda sul valore e sul senso dell’azione da intraprendere, alla luce dell’intero ordinamento giuridico<sup>145</sup>. La metodologia che focalizza l’attenzione sull’uguaglianza, prima ancora di interrogarsi sulla realtà da comparare e sulla ragione della disciplina normativa, omette il passaggio più importante, l’interrogativo di fondo. In altri termini, prima di comparare, è necessario formulare la seguente, elementare, domanda: è meritevole di tutela da parte dell’ordinamento giuridico costituzionale, nell’ambito

---

<sup>143</sup> Cfr. già S. RODOTÀ, *Il paradosso dell’uguaglianza davanti alla morte*, in S. SEMPLICI (cura di), *Il diritto di morire bene*, a cura di S. Semplici, Bologna, 2002. Da ultimo G.M. FLICK, *Considerazioni sulla dignità*, cit., p. 13, pone il problema della «disuguaglianza derivante dalla diversità di condizioni fisiche in cui può venire a trovarsi chi decide di porre termine alla propria vita».

<sup>144</sup> Queste argomentazioni, non nuove, comparivano già nella pagina istituzionale della *Commission on Assisted Dying* istituita nel 2010 nel Regno Unito e presieduta da Lord Falconer, al fine di introdurre una legislazione permissiva dell’eutanasia, che poi il Parlamento ha bocciato. Nel sito istituzionale della *Commission Falconer*, comunque, si leggeva: «*The Commission for Assisted Dying starts from the premise that, while assisted dying may be illegal in the UK, it remains possible for those with the financial and physical ability to seek assistance to die, for instance by travelling overseas or by engaging non-medical assistance at home*». Parimenti il *Final Report* della medesima *Commission* (2012) intitolava un paragrafo: «*Disadvantages of travelling abroad to obtain professional assistance*».

<sup>145</sup> Assai significativa, al riguardo, è la storia della stessa giurisprudenza costituzionale sul principio di uguaglianza, che qui non è certamente possibile ripercorrere. Emblematica, comunque, è la motivazione della sentenza n. 55 del 1974 della Corte costituzionale, in cui il giudice delle leggi, come in tante altre occasioni precedenti e successive, afferma che «*l’art. 3 Cost. non corrisponde ad un criterio di mera uguaglianza formale e perciò non esclude che il legislatore possa dettare norme diverse per regolare situazioni che egli ritenga diverse, entro un margine di discrezionalità che giustifichi sostanzialmente il criterio di differenziazione adottato*». Nella fattispecie la Corte concluse affermando che le disposizioni impugnate sono «*la risultante di scelte operate, nell’ambito della Costituzione, dal legislatore e non prive di razionalità*». Cfr., sul tema, la dottrina risalente ed in particolare C. ESPOSITO, *Eguaglianza e giustizia dell’art. 3 della Costituzione*, in ID., *La Costituzione italiana*, Padova, 1954, p. 62; C. MORTATI, *In tema di legge ingiusta*, in *Giur. cost.*, 1960, p. 167; A. CERRI, *Violazione del principio di uguaglianza ed intervento della Corte costituzionale*, in *Giur. cost.*, 1968, I, p. 610.

dell'ordinamento convenzionale europeo, l'anticipazione significativa della morte di chi è malato o non trova più senso alla propria esistenza?

Diversamente, ove si soprassedesse sul senso e sul merito delle singole possibilità si arriverebbe all'assurdo di facilitare il turismo sessuale entro i confini nazionali, per impedire le discriminazioni fra chi può permettersi i viaggi verso i Paesi esotici in cui tale attività è più libera e fiorente e chi non ne ha le possibilità economiche. O, anche, sempre invocando ragioni di uguaglianza e non discriminazione, si finirebbe per ammettere anche in Italia la legittimità della maternità surrogata, perché liberamente praticata al di fuori dei confini nazionali. Non è fondamentale, piuttosto, dal punto di vista giuridico e costituzionale, domandarsi previamente se sia o meno meritevole di tutela, nell'ordinamento costituzionale, l'accordo con cui si commissiona ad una donna una gravidanza, con successivo trasferimento del bambino nato alla coppia committente?

Occorre quindi riflettere attentamente sulle conseguenze di un'apertura all'anticipazione della morte di chi soffre molto. Perché mai, infatti, il legislatore, ove si accogliesse tale semplicistica metodologia, non dovrebbe ammettere che ulteriori «*condizioni personali e sociali*»<sup>146</sup>, diverse da quelle di salute, possano legittimare una simile richiesta di anticipare la morte, ove comunque percepite dal soggetto come eccessivamente onerose? Perché il legislatore, una volta acquisita l'ottica soggettivistica, dovrebbe fare discriminazioni fra le condizioni che, in qualsiasi modo, nella percezione di ciascuno, rendono la sua vita “non degna di essere vissuta” e rendono quindi desiderabile la morte? Chi potrebbe valutare le vite come degne o indegne di essere vissute e legittimare gli aiuti, in qualunque modo o in qualunque fase prestati, alla realizzazione dei propositi suicidi?<sup>147</sup> Come si vede, a seguire

---

<sup>146</sup> Secondo l'espressione dell'art. 3 Cost.

<sup>147</sup> A. BARBERA, *Eutanasia: riflessioni etiche, storiche e comparatistiche*, in AA.VV., *Eutanasia e diritto. Confronto tra discipline*, cit., 6 mette in guardia dall'affermazione per cui la vita non ha un valore in quanto tale ma solo in quanto degna di essere vissuta, ritenendola un'affermazione gravida di conseguenze: «*Chi decide se una vita è degna di essere vissuta? Certamente non altri: questa pretesa – lo dico per incidens – era alla base delle forme di eutanasia eugenetica introdotte dal nazismo nel luglio 1933*». Com'è noto, infatti, nel 1922 fu firmato il programma Aktion T4 “*La liberalizzazione della soppressione della vita senza valore. La sua estensione e la sua forma*”, ad opera di Karl Binding e Alfred Hoche. Quest'ultimo, in riferimento al piano di eutanasia per disabili, malati mentali, affetti da malattie genetiche e inguaribili, scrisse: «*Essa sembra manifestare una grande durezza di cuore, ma in verità è frutto della compassione. Ci sono vite umane che hanno punto perduto la qualità di bene giuridico che la loro prosecuzione, tanto per il titolare della vita quanto per la società, ha perduto ogni valore (...) Relativamente all'aspetto economico, questi imbecilli totali, che rispondono innanzitutto a tutte le condizioni di una morte mentale integrale, sono anche coloro la cui esistenza*

questo orientamento, si intraprende un pericoloso crinale, che altrove mostra già le sue aberrazioni.

In Belgio ad esempio, dove da oltre quindici anni è stata legalizzata l'eutanasia in presenza di alcune condizioni di sofferenza<sup>148</sup> (e dove inoltre, da qualche anno, tale possibilità è stata estesa ai minori), sono state interpretate come tali anche le condizioni di vita - vissute appunto come insopportabili dai diretti interessati - di alcuni condannati all'ergastolo, che hanno chiesto e ottenuto l'eutanasia<sup>149</sup>. Si è giunti pertanto, avvalendosi dell'interpretazione delle disposizioni che hanno legalizzato l'eutanasia per una «sofferenza fisica o psichica costante e insopportabile»<sup>150</sup>, a ritenere meritevole di tutela legale anche l'interruzione della vita di coloro che, a motivo di condizioni che prescindono dalla salute, non la ritengono più degna di essere vissuta.

Merita attenzione, altresì, il caso *Gross c. Svizzera* giunto dinanzi alla Corte di Strasburgo. In quel caso la signora Gross (poi rivelatasi da tempo defunta proprio a seguito di eutanasia, in una clinica svizzera, ben prima della presentazione del ricorso da parte del suo legale, come si è in seguito scoperto durante il giudizio dinanzi alla *Grande Chambre*)<sup>151</sup> chiedeva di morire al proprio ordinamento giuridico e alla Corte europea non già perché malata (e dunque per ragioni di salute e quindi di presunto accanimento terapeutico), ma perché anziana e stanca della vita, basando il suo presunto diritto di morire sul principio di autodeterminazione e sulla percezione di indegnità della propria vita.

Una volta ammesso che, su richiesta, a motivo del vissuto di ogni individuo, si possa derogare al diritto alla vita e alla sua protezione, lo stesso motivo spinge ad estendere a tutte le condizioni vita, purché percepite come indegne dai diretti interessati (o anche dai soli

---

*pesa maggiormente sulla comunità»* (tratto dalla recente traduzione in italiano, a cura di E. De Cristofaro - C. Saletti, di *Precursori dello sterminio. Binding e Hoche all'origine dell'“eutanasia” dei malati di mente in Germania*, Verona, 2012).

<sup>148</sup> *Loi relative à l'euthanasie* del 28 maggio del 2002.

<sup>149</sup> Secondo quanto dichiarato, senza ulteriori riferimenti per la tutela della privacy, dal medico Francis Van Mol, direttore generale del servizio sanitario penitenziario durante il programma televisivo *Panorama* andato in onda il 20 ottobre 2013. È stata inoltre soddisfatta la richiesta di Frank Van Der Bleeken, violentatore seriale e omicida, in carcere da trenta anni e psichicamente disturbato.

<sup>150</sup> Più precisamente è possibile ai medici praticare l'eutanasia quando «*le patient se trouve dans une situation médicale sans issue et fait état d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable*». *Loi relative à l'euthanasie* del 28 maggio del 2002.

<sup>151</sup> Sulla vicenda si rinvia a G. RAZZANO, *Dignità nel morire, eutanasia*, cit., p. 64 ss.

giudici e dalle sole strutture ospedaliere pubbliche, come si è appunto visto nel caso di Alfie), la deroga in questione. Se il diritto alla vita è davvero un contenitore vuoto che permette interpretazioni per cui il diritto alla vita include quello di morire<sup>152</sup> e se il principio di uguaglianza si limita ad identificare le mere differenze, non si vede perché non estendere tale possibilità di morire - tale *diritto* - a tutte le situazioni in cui la vita è percepita come difficile e indegna da parte dei diretti interessati.

Si è certi, pertanto, che nell'Europa dei diritti *umani* sia possibile reinterpretare il principio di dignità fino a contrapporlo alle condizioni di talune vite umane, per legittimarne l'autoeliminazione o lo scarto?

---

<sup>152</sup> A. RUGGERI, *La dignità dell'uomo e il diritto di avere diritti (profili problematici e ricostruttivi)*, in *Consultaonline*, 2/2018, 3 giugno 2018, p. 407, afferma che «Discorrere (...) di una "dignità del morire" equivale a mettere assieme termini irriducibili, se si conviene a riguardo del fatto che la dignità presuppone e qualifica la vita, non la morte: è l'esistenza che la nostra e le altre Carte vogliono che sia "libera e dignitosa", non la sua soppressione». Cfr. anche, sul punto, L. EUSEBI, voce *Eutanasia*, in *Enc. bioetica e sc. giur.*, V, Napoli, 2012 e ID., *Problemi aperti circa le condotte incidenti sulla vita umana*, in *Riv. it. medic. legale*, n. 3/2012.

**ALDO ROCCO VITALE**

*Dottore di ricerca in Storia e Teoria generale del diritto europeo  
Università "Tor Vergata" di Roma*

## **DAL DIRITTO DI MORIRE AL MORIRE DEL DIRITTO**

Sommario: 1. Introduzione – 2. Dal diritto di morire al morire del diritto – 3. Conclusioni.

### **1. Introduzione**

*«L'animo mio, per disdegnoso gusto,/ credendo col morir fuggir disdegno,/ ingiusto fece me contra me giusto./ Per le nove radici d'esto legno/ vi giuro che già mai non ruppi fede/ al mio signor, che fu d'onor sì degno»:*<sup>1</sup> così recita il noto passo sul celebre giurista Pier delle Vigne, notaio e consigliere dell'imperatore Federico II, il quale, nel settimo cerchio del secondo girone della "Commedia" dantesca, confessa all'un tempo la propria colpevolezza e la propria innocenza.

Pier delle Vigne, infatti, ingiustamente accusato di aver tradito l'Imperatore, per la vergogna causata dalla calunnia e ritenendo che la propria vita fosse divenuta irrimediabilmente indegna a causa del disprezzo e dello scherno del mondo circostante, decise di suicidarsi.

Appare evidente che se Dante lo ritiene giustamente innocente riguardo alle accuse di tradimento rivoltegli, lo ritiene altresì colpevole per aver commesso l'atto suicidario, inserendolo nel cerchio di coloro che sono stati violenti contro se stessi.

Nella concezione retributiva della sanzione, largamente condivisa all'epoca in cui la Commedia fu scritta,<sup>2</sup> la pena del contrappasso, tanto più efficace quanto più si pone in antagonismo con il peccato,<sup>3</sup> subita dai suicidi è una delle più terribili: i dannati sono trasformati in alberi e arbusti animati, simboleggiando così il rifiuto per la propria vita umana degradata dall'atto suicidario in vita meno che umana, a tal punto che, il giorno del giudizio

---

<sup>1</sup> D. ALIGHIERI, *La Divina Commedia. Inferno*, Milano, 2005, pp. 154-155, vv. 70-75.

<sup>2</sup> A. R. VITALE, *Il contrappasso. Rilievo teologico, filosofico e giuridico*, Torino, 2019 (in pubblicazione).

<sup>3</sup> F. FORLENZA, *Il diritto penale nella Divina Commedia*, Armando Editore, Roma, 2003, p. 77.

universale, le anime dei suicidi potranno, secondo Dante, recuperare i propri corpi come ogni altra anima, ma senza potervisi ricongiungere, appendendo, come un abito consunto, le proprie spoglie all'albero in cui l'anima è imprigionata, non essendo giusto poter riavere ciò che si è rifiutato con violenza.<sup>4</sup> Alla luce del racconto dantesco, tuttavia, senza dubbio degli interrogativi sorgono spontanei: a proposito del suicidio, si tratta di semplici letture dantesche? Di ermeneutiche ed etiche medievali? Di fantasticherie letterarie? Di scenografie morali d'altri tempi? Di mitologie giuridiche dell'antichità? Si tratta, cioè, di qualcosa di lontano nello spazio, nel tempo e nella morale rispetto alla razionalità dei tempi moderni e contemporanei che nulla può insegnare all'uomo e al giurista di oggi?

Probabilmente no, non soltanto perché, come ha notato Ismail Kadarè, «*il nostro pianeta è troppo piccolo per permettersi il lusso di ignorare Dante Alighieri. Sfuggire a Dante è impossibile come sfuggire alla propria coscienza*»,<sup>5</sup> ma soprattutto perché la ricostruzione di Dante, pur essendo fortemente radicata nella sua profonda formazione cattolica, coincide, proprio in ragione della universalità della sua sostanza, con una interpretazione genuinamente secolare della vita e del diritto, poiché il suicidio è atto antiggiuridico in se stesso considerato, in quanto, come ha insegnato uno dei principali geometri del razionalismo illuministico, Immanuel Kant, «*noi possiamo disporre del nostro corpo in vista della conservazione della nostra persona; chi però si toglie la vita non preserva con ciò la sua persona: egli dispone allora della sua persona e non del suo stato, cioè si priva della sua persona. Ciò è contrario al più alto dei doveri verso se stessi, perché viene soppressa la condizione di tutti gli altri doveri*».<sup>6</sup>

## 2. Dal diritto di morire al morire del diritto

«*Come concepiamo la vita e come concepiamo la morte sono soltanto due aspetti di un atteggiamento di fondo unitario*»,<sup>7</sup> notava Georg Simmel evidenziando la strettissima relazione per un verso tra la vita e la morte, e, per altro verso, tra come gli uomini

---

<sup>4</sup> «*Come l'altre verrem per nostre spoglie, / ma non però ch'alcuna rivesta; / ché non è giusto aver ciò ch'om si toglie*»: Dante, *op. cit.*, vv. 103-105.

<sup>5</sup> I. KADARÈ, *Dante, l'inevitabile*, Roma, 2008, p. 5.

<sup>6</sup> I. KANT, *Lezioni di etica*, Laterza, Bari, 2004, pp. 170-171.

<sup>7</sup> G. SIMMEL, *Metafisica della morte e altri scritti*, Milano, 2012, p. 9.

comprendono la prima e come comprendono la seconda, relazione da cui discende un criterio per esplicitare quell'unità di senso che caratterizza, o che dovrebbe caratterizzare, la realtà in genere e quella giuridica in particolare.

L'epoca attuale, tuttavia, è contraddistinta proprio dalla mancanza del senso, se è vero, come è vero, con le parole di Tristram Engelhardt, che la cultura post-secolare dominante del nostro tempo si fonda sull'idea per cui «*tutto è in definitiva privo di senso*».<sup>8</sup>

Occorre, dunque, recuperare il senso delle cose e del mondo per comprendere se e in che misura è o meno configurabile un diritto di morire.

A tal fine, per cogliere fino in fondo l'essenza della riflessione di Simmel, così come il senso della vita, della morte e dello stesso diritto, non ci si può esimere dall'affidarsi, seppur brevemente, alla riflessione filosofica, poiché questa, e questa soltanto, consente il recupero (pre-giuridico) del senso perduto, come ha opportunamente ricordato Jean-François Lyotard per il quale, infatti, «*c'è bisogno di filosofare perché abbiamo perso l'unità. L'origine della filosofia è la perdita dell'uno, è la morte del senso*».<sup>9</sup>

Non a caso Albert Camus ha avuto modo di sottolineare come «*giudicare se la vita valga o non valga la pena di essere vissuta, è rispondere al quesito fondamentale della filosofia*».<sup>10</sup>

L'analisi che segue, dunque, prendendo le mosse da basilari fondamenta di carattere filosofico, proseguirà sul versante più strettamente bio-giuridico, per approdare, infine, dopo un breve *excursus* giurisprudenziale di carattere comparatistico, alla perimetrazione dello scenario delle conseguenze che più verosimilmente potrebbero venire a delinearsi qualora fosse riconosciuto il diritto di morire.

#### *A) Motivi filosofici.*

Sotto il primo aspetto, cioè quello prodromico di carattere filosofico, vi sono tre dimensioni su cui occorre focalizzare l'attenzione per riflettere adeguatamente sul tema principale: la persona, la dignità, la libertà.

---

<sup>8</sup> T. ENGELHARDT, *Dopo Dio. Morale e bioetica in un mondo laico*, Torino, 2014, p. 48.

<sup>9</sup> J. F. LYOTARD, *Perché la filosofia è necessaria*, Milano, 2013, p. 23.

<sup>10</sup> A. CAMUS, *Il mito di Sisifo*, Milano, 2009, p. 7.

Successivamente al riconoscimento di questi tre profili, alcuni interrogativi, soltanto apparentemente di carattere meramente teoretico, ma dall'ampia rilevanza e incidenza giuridica, si propongono: cosa è la persona? Cosa è la dignità? La persona è o possiede la propria dignità? La dignità si può acquistare o perdere? La libertà personale può giungere fino a disporre della propria vita?

Sebbene sia ampiamente diffusa una certa visione individualistica e libertaria strutturalmente refrattaria al senso giuridico del limite e della legge,<sup>11</sup> che riduce il corpo a proprietà,<sup>12</sup> la libertà e la dignità a mere espressioni delle funzionalità individuali,<sup>13</sup> e il tutto al puro insindacabile volontarismo di chi i propri desideri (consapevolmente) esprime,<sup>14</sup> occorre anche chiedersi se tale visione sia non soltanto davvero rispondente alla realtà, ma se sia compatibile più specificamente con la realtà giuridica.

La persona, infatti, che è una categoria ontologica attorno alla quale oramai orbita l'intero ordinamento giuridico e senza la quale la stessa pensabilità del diritto contemporaneo appare impossibile, traduce l'essenza stessa dell'essere dell'umanità.

Ciò significa che la persona non può essere ridotta né alle sue componenti biologiche, né alle sue capacità di espletare o meno le proprie funzionalità, in quanto, come ha insegnato Nikolaj Berdjaev, la persona «*non è una categoria biologica o psicologica, ma una categoria etica e spirituale*».<sup>15</sup>

Soltanto alla luce di tale riconoscimento la tutela costituzionale, penale e civile della persona umana può trovare un razionale e ragionevole fondamento che non può essere disconosciuto per nessun altro motivo ipotizzato o ipotizzabile.

In tale prospettiva, dunque, la dignità non è un attributo esteriore o eventuale della persona, che può essere acquisito o perduto a seconda del mutare delle circostanze, ma è un requisito essenziale, e come tale necessario e inderogabile, della persona medesima che,

---

<sup>11</sup> M. CAPPATO, *Credere, disobbedire, combattere. Come liberarci dalle proibizioni per migliorare la nostra vita*, Milano, 2017.

<sup>12</sup> «*A chi appartiene la tua vita? A te. E hai diritto di farne quello che vuoi*»: cfr. P. FLORES D'ARCAIS, *A chi appartiene la tua vita?*, Milano, 2009, p. 115.

<sup>13</sup> Cfr. le riflessioni sulla mancanza di dignità dei malati di Alzheimer condotte in: C. TROILO, *Liberi di morire*, Soveria Mannelli, 2012, pp. 148-151.

<sup>14</sup> M. SOZZI, *Sia fatta la mia volontà*, Milano, 2014.

<sup>15</sup> N. BERDJAEV, *Schiavitù e libertà dell'uomo*, Milano, 2010, p. 105.

dunque, sempre e comunque sussiste nella propria dignità, perfino dopo la morte, come dimostra, per esempio, l'ampia rete di tutele giuridiche che mira alla salvaguardia del cadavere (si pensi agli articoli 410, 411, 412, 413 del codice penale che per l'appunto puniscono il vilipendio, la distruzione, la soppressione o la sottrazione del cadavere, il suo occultamento e perfino il suo uso illegittimo) il quale non è per l'appunto *mera res*,<sup>16</sup> ma la dimensione materiale dell'umano che ancora possiede e conserva l'aura della dignità personale che su esso si proietta.

Essendo più dell'unione delle sue parti e più delle funzioni che può svolgere, e non essendo una mera res, neanche dopo la cessazione delle funzioni vitali, «*persona significa che non può essere presa in possesso, non può essere usata come mezzo, non può essere subordinata ad uno scopo [...]. Non posso afferrare neppure me stesso*».<sup>17</sup>

Ulteriore chiarificazione proviene dalla riflessione intorno alla libertà che deve essere purificata da tutti i suoi derivati cristallizzati nelle diverse correnti di pensiero che nel tempo si sono succedute: anarchismo, liberalismo, liberismo, libertinismo, libertarismo.

Infatti, non soltanto ogni “-ismo” rivela la sublimazione politico-ideologica, e quindi lo stravolgimento, della purezza dell'idea da cui discende,<sup>18</sup> ma tutte le predette derive hanno sempre frainteso la libertà nella sua propria sostanza poiché hanno interpretato la libertà stessa in opposizione alla esistenza di regole e di limiti sebbene secondo una modulazione di volta in volta diversa, in ragione della propria specificità ideologica, ma pur sempre presente, di questa presunta assolutezza.

Non solo la libertà non può essere assoluta poiché come ha evidenziato Albert Camus «*la libertà senza limiti è il contrario della libertà*»,<sup>19</sup> ma soprattutto perché una libertà assoluta,

---

<sup>16</sup> «*Il cadavere è res sui generis, poiché nonostante il mutamento di sostanza e di funzione del corpo umano, esso resta pur sempre il residuo del corpo umano vivente: è la proiezione ultraesistenziale della persona umana. E, perciò, conserva una conaturata dignità umana, che lo rende incompatibilmente diverso da tutte le altre cose*»: cfr. F. MANTOVANI, *Diritto penale. Parte speciale. Delitti contro la persona*, Padova, 2008, Vol. I, p. 43

<sup>17</sup> R. GUARDINI, *Persona e personalità*, Brescia, 2006, pp. 46-48.

<sup>18</sup> «*I programmi politici non sono mai fabbricati con autentiche idee, ma si compongono soltanto di ismi e, viceversa, quando qualcuno si solleva fino a un ismo vuol dire che non è più una cosa autentica, ma che si è trasformata e degradata in programma*»: J. ORTEGA Y GASSET, *Meditazione sull'Europa*, Milano, 2000, p. 113.

<sup>19</sup> A. CAMUS, *Il futuro della civiltà europea*, Roma, 2012, p. 39.

anche all'interno delle differenti accezioni della predetta assolutezza, condurrebbe inevitabilmente ad una mancanza di responsabilità altrettanto assoluta.<sup>20</sup>

È inevitabile, infatti, prendere coscienza della relazione di proporzionalità diretta tra il riconoscimento dell'autentica libertà, cioè quella non assoluta, e la pensabilità stessa della responsabilità,<sup>21</sup> così che ogni processo di assolutizzazione della prima comporta, inevitabilmente, la totale elisione della seconda, in quanto la vera libertà non soltanto non può coincidere con il mero capriccio soggettivo che ritenga di poter fare tutto ciò che si desidera,<sup>22</sup> né con la mera felicità individuale,<sup>23</sup> ma con la verità dell'essere umano che, in considerazione della propria costitutiva finitudine,<sup>24</sup> non può che godere di una libertà limitata e non infinita.

#### *B) Motivi bio-giuridici.*

Da tutto ciò discendono tre precisi motivi di ordine biogiuridico che rendono impossibile fondare giuridicamente il diritto di morire, pur dovendosi ribadire che a fronte della generale riconoscibilità del diritto di sospendere i trattamenti terapeutici vocati a colpire la patologia o gli effetti negativi della stessa, occorre altresì riconoscere che non si possano sospendere i trattamenti di sostegno vitale, poiché le terapie possono sempre essere rifiutate in ragione della loro natura, ma invece, non può essere interrotta la cura di sostegno vitale che, per l'appunto, non è volta alla patologia, ma al sostentamento della vita in sé considerata.<sup>25</sup>

---

<sup>20</sup> «La libertà presuppone una scelta e quindi una responsabilità»: cfr. E. OPOCHER, *Analisi dell'idea della giustizia*, Milano, 1977, p. 64.

<sup>21</sup> «Senza quella libertà nel suo ultimo e genuino significato, che è la sola pratica a priori, non è possibile nessuna legge morale e nessuna imputazione in base ad essa»: I. KANT, *Critica della ragion pratica*, Milano, 2000, p. 205.

<sup>22</sup> «Quando si sente dire che la libertà in generale consisterebbe nel poter fare ciò che si vuole, una tale rappresentazione può essere presa soltanto per mancanza totale di educazione del pensiero»: G.W.F. HEGEL, *Lineamenti di filosofia del diritto*, Milano, 1996, p. 103, § 15.

<sup>23</sup> «Se si sostituisce l'eudemonia (il principio della felicità) all'eleuteronomia (il principio della libertà, su cui si appoggia la legislazione interna), la conseguenza sarà l'eutanasia (cioè la placida morte) di ogni morale»: cfr. I. KANT, *La metafisica dei costumi*, Bari, 1973, p. 225.

<sup>24</sup> «La nostra fragilità è ontologica, perché ci costituisce come soggetti qualificati dalla finitudine»: F. D'AGOSTINO, *Introduzione alla biopolitica*, Roma, 2009, p. 180.

<sup>25</sup> A. R. VITALE, *L'eutanasia come problema biogiuridico*, Roma, 2017, pp. 82-94.

In primo luogo, qualora venisse riconosciuto un diritto di morire (per omissione o per commissione), si dovrebbe necessariamente riconoscere un corrispettivo dovere di far morire (per omissione o per commissione).

I dubbi etici e giuridici, a questo punto risultano già di per sé stessi evidenti: può davvero esistere un dovere di far morire all'interno di un ordinamento giuridico con una impronta personalistica come quello italiano? Può il dovere di far morire essere compatibile con l'intero impianto di presupposti etici e giuridici che sottostanno alla stessa Costituzione in virtù delle dinamiche storico-politiche che l'hanno determinata? Il medesimo ordinamento giuridico potrebbe davvero garantire due opposti come il diritto alla vita e il dovere di far morire senza rischiare un collasso della propria stessa unitarietà, sistematicità e fondabilità razionale?

Il diritto alla vita, infatti, per quanto non espressamente contemplato nella carta costituzionale italiana, fu assunto quale elemento di per se stesso evidente dai padri costituenti che provenivano dalla terribile esperienza del secondo conflitto mondiale con le relative atrocità a cui ci hanno tristemente abituato le pagine dei manuali di storia.

Tuttavia, l'intera figura della carta costituzionale italiana è con tutta evidenza orientata non già al *favor mortis*, quanto piuttosto al *favor vitae*, come si evince da una serie di cristallini "indicatori", specialmente nella parte dei suoi principi fondamentali: la Repubblica, infatti, si fonda sul lavoro (art. 1) che presuppone la vita e che è teleologicamente orientato verso il sostentamento della stessa, tanto a livello personale che sociale; la Repubblica riconosce i diritti inviolabili dell'uomo (art. 2), il primo dei quali non può che essere il diritto alla vita, e i diritti della personalità (art. 2), personalità che non può che fondarsi sulla indisponibilità della vita medesima; la Repubblica riconosce che tutti i cittadini hanno pari dignità (art. 3), significando ciò che la dignità non può essere perduta o acquistata, specialmente non in base alle circostanze mutevoli, nemmeno a quelle legate al proprio stato di salute e di operatività funzionale delle proprie capacità bio-fisiche; la Repubblica riconosce la persona (art. 3 comma 2), così che, sulla base di quanto esaminato nel breve preambolo filosofico delle presenti riflessioni, la persona presuppone la tutela della vita, la quale, dunque, non può mai essere qualcosa di manipolabile o di disponibile; la Repubblica tutela, inoltre, il progresso spirituale del singolo e della collettività (art. 4), progresso

spirituale che sarebbe con tutta evidenza messo in grave pericolo, come già accaduto in altre epoche storiche, qualora si insinuasse la logica del *favor mortis* che potrebbe affiancare o perfino soppiantare quella del *favor vitae*; la Repubblica, inoltre, riconosce e tutela la libertà di coscienza e di pensiero (art. 19, 21) che sono l'espressione più intima della vita umana rappresentando il disvelamento della dimensione etica della persona quale ente strutturalmente inafferrabile e intangibile, cioè indisponibile.

Con tutta evidenza, altresì, la Costituzione è presidio di garanzia orientato secondo il principio del *favor vitae* in quanto riconosce e tutela la famiglia naturale (art. 29, 30, 31) che è esattamente il momento propulsivo logico, cronologico e assiologico del diritto alla vita.

Infine, l'articolo 32 tutela appunto la salute, che della vita è espressione e non già della morte, sancendo l'impossibilità per la legge di violare il rispetto della persona umana, come potrebbe, invece, accadere qualora si riconoscesse il diritto di morire sul presupposto di un disconoscimento della indisponibile dignità del paziente, anche se fosse quest'ultimo a dichiararne la eventuale *deminutio*.

Sull'articolo 32, intorno al quale sterminate sono la produzione scientifica e la giurisprudenza di merito e di legittimità, per cui la eventuale loro ricostruzione in questa sede avrebbe più una vaga e vana pretesa enciclopedistica che una effettiva utilità, occorre, tuttavia, effettuare una brevissima riflessione sostanziale di teoria generale del diritto.

La salute da tutelare, che come ha cristallinamente ricordato Hans-Georg Gadamer, non è qualcosa di misurabile per evidenziarne l'unitarietà e la non graduabilità,<sup>26</sup> si fonda su un presupposto logico che è quello della vita secondo una relazione di specie e genere, per cui non si può tutelare il diritto alla salute contrapponendolo al diritto alla vita.

L'ordinamento giuridico, del resto, non è nuovo a schemi logici costitutivi e gerarchizzati di tal natura, come, per esempio tra i tanti possibili, dimostra la relazione di *genere* e *specie* esistente tra il diritto di proprietà e il diritto di usufrutto, secondo la natura delle cose per cui il diritto primario e maggiore ricomprende quello derivato e minore; del resto, se può esistere un diritto di proprietà senza usufrutto, non può tuttavia esistere un usufrutto senza l'originario diritto di proprietà; analogamente, per incoercibile forza della natura giuridica degli istituti

---

<sup>26</sup> «La salute non si dà a vedere [...]. Non è possibile misurare la salute»: cfr. H.G. GADAMER, *Dove si nasconde la salute*, Milano, 1994, p. 117.

di cui si tratta, può ben darsi una vita senza salute, ma non un diritto alla salute in astrazione – cioè in assenza – o perfino in opposizione del superiore diritto alla vita.<sup>27</sup>

Appare, dunque, quanto mai illogico e contrario ai principi generali dell'ordinamento il riconoscimento di un diritto di morire, specialmente come espressione di una eventuale tutela “negativa” del diritto alla salute evidentemente contrapposto al diritto alla vita da cui, invece, proviene e discende in senso onto-deonto-logico.

Non a caso la Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, nel caso *Pretty v. United Kingdom*,<sup>28</sup> ha avuto modo di precisare che un diritto di morire in quanto tale non è configurabile e non può essere legittimato né alla luce dell'art. 2 né alla luce dell'art. 14 della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo, tanto che il divieto di assistenza al suicidio cristallizzato nel *Suicide Act* del Regno Unito è stato ritenuto conforme alla Convenzione suddetta tutelando il diritto alla vita in genere e quello dei più deboli e vulnerabili, come i malati cronici o terminali, nello specifico.

Del resto, la discrezionalità degli ordinamenti dei singoli Stati nel vietare l'assistenza al suicidio per tutelare il diritto alla vita è stata più volte espressamente sancita e dichiarata legittima dalla stessa Corte Europea dei Diritti dell'Uomo pur in sentenze, come, per esempio, *Haas v. Switzerland*,<sup>29</sup> o *Lambert and others v. France*,<sup>30</sup> che pur tuttavia hanno comunque asserito la possibilità della morte per il ricorrente, seppur ricostruendo tale facoltà per altre vie e mai comunque direttamente come vero e proprio diritto di morire.

Nel Regno Unito, inoltre, il recentissimo caso *Conway v. Secretary of State for Justice* deciso nell'ottobre 2017 dalla British High Court ha sancito che il divieto di suicidio assistito dell'ordinamento britannico è proporzionato alla tutela dei più deboli e che vi è un pubblico interesse al mantenimento di tale divieto.<sup>31</sup>

Anche la giurisprudenza d'oltre oceano ha più volte, anche di recente, negato la possibilità di configurare un diritto di morire.

---

<sup>27</sup> A. R. VITALE, *L'eutanasia come problema biogiuridico*, Roma, 2017, pp. 76-81.

<sup>28</sup> <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-60448>

<sup>29</sup> <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-102939>

<sup>30</sup> <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-155352>

<sup>31</sup> <https://tinyurl.com/yczmuaeh>

Infatti, tanto nel caso *Morris v. Brandenburg* giudicato dalla Supreme Court of New Mexico nel 2016,<sup>32</sup> quanto nel caso *Myers v. Schneiderman* giudicato dalla Superior Court of New York nel 2017,<sup>33</sup> il diritto di morire è stato escluso nella sua sostanza e nella sua fondabilità costituzionale in quanto vi è un interesse pubblico superiore alla tutela del diritto alla vita.

In secondo luogo, l'eventuale riconoscimento di un diritto di morire comporterebbe delle distorsioni etiche e soprattutto giuridiche in differenti dimensioni dell'esistenza: il rapporto medico paziente e la natura giuridica dell'obbligazione medica; l'autodeterminazione e i suoi limiti; la effettiva tutela dei diritti fondamentali e specialmente di coloro che vivono in particolari condizioni di disagio o difficoltà personale o sociale.

Si proceda, dunque, con ordine.

L'eventuale riconoscimento del diritto di morire in capo al paziente, infatti, incardinerebbe sul medico un palese e corrispettivo dovere di far morire, contrastando tale dovere non soltanto con la natura della professione medica e la dimensione deontologica della stessa, ma anche con quel rifiuto del paternalismo che tanto profondamente ha segnato la cultura medico-legale occidentale degli ultimi decenni.

Il paternalismo, infatti, si ripresenterebbe sotto mentite spoglie e a parti invertite qualora il medico dovesse eseguire il mandato di assistenza alla morte conferitogli dal paziente.

Oltre a ciò, sarebbe sovvertita la natura giuridica della obbligazione medica che dalla classica ricostruzione come obbligazione di mezzo diventerebbe una obbligazione di risultato, dovendo il medico ottenere la morte del paziente dietro richiesta di quest'ultimo, magari senza potersi opporre qualora fosse costretto dal mutato contesto normativo, inverandosi quel drammatico scenario già delineato da Romano Guardini per l'eventualità di una elisione del diritto all'obiezione di coscienza nel caso di interruzione volontaria di gravidanza: «*Siamo dunque giunti proprio al punto in cui – come in quei foschi dodici anni – un uomo viene messo di fronte al dilemma di fare ciò che per la sua coscienza morale è un*

---

<sup>32</sup> <https://law.justia.com/cases/new-mexico/supreme-court/2016/35-478.html>

<sup>33</sup> <https://law.justia.com/cases/new-york/court-of-appeals/2017/77.html>

*assassinio, oppure di perdere la sua professione: una delle forme peggiori di sconvolgimento che possa mai darsi».*<sup>34</sup>

La professione medica, dunque, invece che essere incardinata sul parametro razionale dell'agire secondo scienza e coscienza, sarebbe incentrata sul volontarismo assoluto del paziente, riducendo il medico ad un mero esecutore di ordini *à la carte* emanati dal paziente, dai suoi famigliari, o dai suoi rappresentanti legali.

Tale considerazione introduce il problema dell'autodeterminazione, che, rispecchiando il tema già delineato della libertà, non può essere considerata svincolata da ogni limite.

Se così non fosse, se cioè l'autodeterminazione non avesse limiti, ammettendosi un diritto di autodeterminarsi fino al diritto di morire, si giungerebbe a drammatiche incongruenze e distorsioni giuridiche, poiché, se può giungersi a disporre del proprio diritto alla vita si deve giungere a riconoscere il potere di disporre dei diritti derivati e minori rispetto al diritto alla vita, come per esempio quello all'integrità fisica.

Infatti, quale coerenza interna possiederebbe quell'ordinamento che pur consentendo la tutela di un asserito diritto di morire come espressione dell'autodeterminazione, non consentisse altresì come espressione della medesima autodeterminazione, per esempio, la vendita del proprio diritto di voto, o la vendita delle parti del proprio corpo magari in vista del soddisfacimento delle esigenze primarie della propria famiglia?

A tal fine ostativo non sopraggiunga l'eventuale timore di una deriva utilitaristica, la cui presenza è, infatti, sempre altamente concreta e non semplicemente ipotetica, come si evince dalla circostanza per cui è già stata avviata la pubblica discussione per legalizzare la morte assistita di alcuni tipi di pazienti in vista di conseguire ingenti risparmi a favore dei sistemi sanitari nazionali, come comprova con palese chiarezza lo studio pubblicato già nel 2017 sul "Canadian Medical Association Journal" alla luce del quale la legalizzazione della morte assistita consentirebbe al sistema sanitario canadese di risparmiare ben 140 milioni di dollari ogni anno.<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> R. GUARDINI, *Il diritto alla vita prima della nascita*, Brescia, 2005, p. 23.

<sup>35</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5250515/#>

Il rischio connesso ad una simile logica, evidentemente, consiste nella possibilità di trasformare la morte assistita da morte volontaria a morte non volontaria, e per di più in ragione delle convenienze di bilancio dello Stato.

Su tale prospettiva, in fondo, la realtà dimostra più di ogni ragionamento, poiché è già provato che il richiamo all'autodeterminazione con cui si intende legittimare il diritto di morire, si ribalta molto presto diametralmente nel suo opposto transitando, cioè, da una elargizione di morte volontaria ad una elargizione di morte non volontaria, come è accaduto nei Paesi in cui la morte assistita è stata già da anni legalizzata e nei quali si stanno già registrando molteplici e crescenti casi di abusi a detrimento della tutela dei diritti fondamentali della vita e della salute dei più deboli come anziani o disabili fisici e psichiatrici.

Tra le molteplici prove che di ciò possono fornirsi, si pensi, a titolo meramente esemplificativo, al recentissimo studio pubblicato nell'ottobre 2017 sul prestigioso e noto "British Medical Journal",<sup>36</sup> che delinea con estrema chiarezza il capovolgimento in corso in Olanda in cui si sta transitando dalla morte assistita volontaria alla morte assistita involontaria; dalla morte assistita *ex lege* alla morte assistita *contra legem*; dalla morte assistita regolamentata alla morte assistita "selvaggia"; dalla morte assistita "liberale" alla morte assistita eugenetica.

Lo studio suddetto, infatti, ha preso in considerazione una trentina di casi di morte assistita praticata in Olanda, verificati a posteriori dalla commissione regionale prevista dalla legge olandese, scoprendo non solo che la verifica successiva non offre quelle garanzie e quella precisione che ci si aspettava di trovare, ma che addirittura nel 69% dei casi si sono registrate violazioni dei criteri procedurali previsti dalla legge e nel restante 31% si sono registrate violazioni dei criteri sostanziali.

Gli autori dello studio chiariscono, altresì, che i criteri sostanziali, ricavabili dal testo della legge olandese, sono quattro: libero e consapevole consenso del paziente; valutazione e accertamento di una insopportabile sofferenza; informazione del paziente circa la sua

---

<sup>36</sup> <http://bmjopen.bmj.com/content/7/10/e017628>

situazione e la relativa prognosi; condivisione con il paziente circa l'inesistenza di alcun'altra soluzione alternativa.

I criteri procedurali, invece, sono due: doppia diagnosi con la valutazione di un medico indipendente che deve visitare il paziente richiedente e rilasciare un parere scritto comprendente la valutazione sulla diligenza nei protocolli seguiti; l'esecuzione e l'adempimento dell'obbligo di cura anche per il paziente terminale che ha richiesto l'eutanasia o il suicidio medicalmente assistito.

Più in concreto, gli autori dello studio hanno rilevato che:

- nel 13% dei casi non è stata accertata la volontarietà della richiesta dell'atto eutanasi;
- nel 16% non è stato accertato che la richiesta di eutanasia fosse correttamente valutata dal paziente e dal medico come richiede la legge olandese;
- nel 19% dei casi non è stata accertata l'insopportabilità della sofferenza;
- nel 22% dei casi non è stata valutata una ragionevole alternativa.

Vi sono stati, inoltre, numerosi casi di consulenza ai pazienti non offerta da medici indipendenti, come pretende la legge olandese, ma da medici che appartengono o sono sponsorizzati dalle associazioni e organizzazioni che promuovono e difendono l'eutanasia e il suicidio assistito.

Non a caso, rileva sempre il suddetto studio, vi sono stati casi che hanno coinvolto pazienti a cui non è stato diagnosticato il cancro o che non si trovavano in stato terminale, come per esempio pazienti affetti da morbo di Huntington, da morbo di Parkinson, dal morbo di Alzheimer e anche da patologie psichiatriche o, più "semplicemente", con un passato di incidenti cerebrovascolari.

Gli autori dello studio, ritengono quindi che *«i dati sollevano la questione se un sistema basato sulla revisione retrospettiva provveda ad una tutela adeguata dei pazienti particolarmente vulnerabili (come i pazienti psichiatrici e quelli incapaci), specialmente quando il medico che deve praticare l'eutanasia o il suicidio medicalmente assistito è sponsorizzato da organizzazioni che promuovono e difendono la stessa eutanasia e lo stesso suicidio assistito».*

Da tutto ciò emergono diverse considerazioni.

La legalizzazione della morte assistita di per sé non garantisce né l'eliminazione del rischio di abusi, né la riduzione degli stessi quando si verificano, ponendo nel nulla tutta la retorica di coloro che predicano la necessità della legalizzazione per limitarne gli eccessi.

Lo studio dimostra, oltre la tragicità di ciò che sta accadendo in Olanda, che la morte assistita liberale, cioè quella basata sull'esercizio della (presunta) libertà individuale di disporre di sé, della propria vita e della propria morte, si traduce sempre e molto presto in morte assistita illiberale.

In sostanza, si comincia a praticare la morte per chi la richiede e si finisce per praticarla anche a chi non l'ha richiesta.

Il tutto assume contorni più foschi se i freddi numeri della statistica, per esempio il 13% di casi delle morti assistite non richieste evidenziate dal suddetto studio, si traducono nella sostanza "stragista" di ben 9 vite di altrettanti esseri umani interrotte senza nemmeno o perfino contro il loro stesso consenso.

La legalizzazione della morte assistita con cui si pretende di creare delle procedure che siano in grado di tutelare i pazienti più fragili si ribalta in poco tempo esattamente nel suo opposto, cioè nella totale assenza di qualunque garanzia proprio per le persone più deboli, come gli anziani, i pazienti con patologie croniche e ingravescenti, i pazienti psichiatrici o gli incapaci di ogni ordine e grado e tutti coloro che non solo non vogliono morire, ma che non possono nemmeno esplicitare la propria volontà in un senso o in un altro.

Non è un caso se l'aumento vistoso di eventi di morte assistita nei confronti di pazienti psichiatrici è stata definita dal Washington Post come espressione della «*crisi morale dell'Europa*»,<sup>37</sup> che, si può arguire, si sta traducendo con estrema velocità in crisi del diritto.

I timori di coloro che hanno costantemente denunciato i pericolosi rischi derivanti dal cosiddetto "pendio scivoloso" nel caso di legalizzazione dell'eutanasia o del suicidio medicalmente assistito si palesano, quindi, ineluttabilmente fondati.

Tale fondatezza è dimostrata, per esempio tra i tanti possibili, dal condivisibile ragionamento logico-giuridico alla base della sentenza della Corte Suprema degli Stati Uniti

---

<sup>37</sup> <https://tinyurl.com/ybzpyyzh>

*Washington v. Glucksberg* che,<sup>38</sup> già ben venti anni or sono, nel lontano 1997, aveva negato l'esistenza di una tutela costituzionalmente fondata del diritto di morire (sia come suicidio medicalmente assistito sia come eutanasia) in quanto si sarebbe stravolta l'integrità etica della professione medica e in quanto sarebbe grandemente e gravemente diminuita la tutela dei diritti fondamentali dei soggetti più vulnerabili come i minori, gli anziani, i malati, i disabili, i poveri.

Si comprende in che senso l'accorta saggezza e la prudenza che hanno sempre contraddistinto la più nobile tradizione giuridica occidentale rischiano di essere soppiantate da una corrente di pensiero che, dimentica di ogni fondamento del diritto e in nome di un individualismo senza limiti, è in grado di scardinare i principi fondamentali dell'ordinamento e del diritto in se stesso considerato.

A ragione, dunque, ha scritto Francesco Santoro-Passarelli che «*non esiste e non è neppure concepibile, malgrado ogni sforzo dialettico, un diritto sulla propria persona o anche su se medesimo, o sul proprio corpo, stante l'unità della persona, per la quale può parlarsi soltanto di libertà, non di potere rispetto a se medesima*».<sup>39</sup>

### C) Conseguenze.

Alla luce di tutto ciò che fin qui è stato considerato, non si può non accennare al piano delle conseguenze altamente verosimili a cui si può pervenire in seguito all'eventuale riconoscimento del diritto di morire tramite la depenalizzazione prima e la legalizzazione poi della morte assistita.

In primo luogo, infatti, in seguito alla mutazione della funzione e della natura della prestazione medica, si potrebbe verificare il paradosso per cui il medesimo medico, per esempio un anestesista, potrebbe essere ritenuto giuridicamente responsabile per non essere riuscito a salvare la vita di un paziente da un lato e, all'un tempo, per non essere riuscito ad ottenere la morte di un diverso paziente dall'altro lato.

Insomma, al già vasto scenario delle cosiddette *wrongful actions*, potrebbe senza dubbio aggiungersi quello giuridicamente inquietante, della *wrongful death*, cioè dell'azione

---

<sup>38</sup> <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/521/702/case.html>

<sup>39</sup> F. SANTORO-PASSARELLI, *Dottrine generali del diritto civile*, Napoli, 2002, p. 51.

intentata dal paziente che richiede la morte assistita e che magari non riesce ad ottenerla a causa della “ordinaria” *malpractice medica*.

In secondo luogo, l’eventuale riconoscimento di un diritto di morire con la connessa legalizzazione della morte assistita si trasforma molto presto nella dimensione inversa di un dovere di morire, cioè della imposizione della morte assistita per ragioni di ordine sociale o perfino economico, ignorando le effettive volontà del soggetto o dei suoi rappresentanti legali.<sup>40</sup>

In terzo luogo, la principale conseguenza che potrebbe discendere dall’eventuale riconoscimento del diritto di morte, sarebbe proprio la morte del diritto stesso, poiché non solo, come già esaminato, si metterebbe a rischio l’incolumità e i diritti fondamentali dei più deboli in difesa dei quali il diritto dovrebbe sempre essere schierato in aderenza alla propria connaturata vocazione, ma anche e soprattutto perché il riconoscimento del diritto di morire dovrebbe fondarsi sull’affermazione implicita dell’idea in base alla quale il diritto medesimo è privo di ogni contenuto morale nella sua presunta equidistanza nei confronti di tutte le opzioni possibili.

A tale soluzione, infatti, si potrebbe pervenire soltanto laddove prevalessse la prospettiva per cui il diritto non possiede una sua propria verità,<sup>41</sup> non tanto e non solo perché una verità in sé non esiste,<sup>42</sup> ma anche e soprattutto perché la verità del diritto sarebbe meramente coincidente con le istanze sociali e individuali che storicamente si vengono a determinare nella prassi socio-politica.<sup>43</sup>

Come ha insegnato Sergio Cotta, tuttavia, «*la riduzione della verità a prassi comporta la negazione della verità dell’essere*»,<sup>44</sup> così che, si può ritenere, la riduzione del diritto alla prassi socio-politica comporta la negazione del diritto stesso.

Ritenere, come oggi da più parti si ritiene, che il diritto altro non sia che la semplice formalizzazione della volontà politica o di quella individuale, per consentire a ciascuno di

---

<sup>40</sup> <http://www.centrostudilivativo.it/dal-diritto-di-morire-al-dovere-di-morire-chiaroscuri-e-prospettive/>

<sup>41</sup> N. IRTI, *Diritto senza verità*, Bari, 2011.

<sup>42</sup> «*Che non ci sia una verità; che non ci sia una costituzione assoluta delle cose, una “cosa in sé”; ciò stesso è un nichilismo, è anzi il nichilismo estremo*»: cfr. F. NIETZSCHE, *Frammenti postumi 1887-1888*, in ID., *Opere complete*, trad. it. di S. Giaretta, vol. VIII, tomo II, Milano, 1971, pp. 12-14.

<sup>43</sup> S. RODOTÀ, *Il diritto di avere diritti*, Bari, 2012.

<sup>44</sup> S. COTTA, *Il diritto come sistema di valori*, Cinisello Balsamo, 2004, p. 78.

poter fare ciò che maggiormente gli aggrada anche in contrasto con i principi fondamentali del diritto, significa ritenere che il diritto non abbia un suo essere e, dunque, una sua ragion d'essere.

Ecco in che senso cogliere la durissima critica mossa da Piero Calamandrei alla depauperante visione del diritto suddetta, e oggi pur tuttavia ampiamente diffusa, che dimostra una totale assenza di *fede nel diritto*: «C'è il caso che l'inesperto e il dilettante (che è anche peggiore) di filosofia, si metta a proclamare che il diritto consiste unicamente nel far tutti quanti il comodo proprio». <sup>45</sup>

### 3. Conclusioni

In direzione delle conclusioni, non si può non ritenere che qualora fosse vera l'idea in base alla quale il diritto non possenga una sua verità, tanto che ogni diritto può essere prospettato, perfino il diritto di morire che è, come già visto, negazione del diritto in se stesso considerato, si deve necessariamente convenire con Nietzsche secondo il quale «*parlare in sé di diritto e torto è cosa priva di ogni senso; in sé, offendere, far violenza, sfruttare, annientare, non può naturalmente essere nulla di illegittimo*». <sup>46</sup>

In un tale scenario, quello cioè in cui «*la conquista finale dell'Uomo si è rivelata come l'abolizione dell'Uomo*», <sup>47</sup> secondo la icastica formula di Clive Lewis, sarebbe reale il paradosso per cui la conquista finale del diritto sarebbe proprio la causa diretta della morte del diritto.

In una simile prospettiva, cioè quella in cui può essere ottenuto l'annientamento dell'uomo, seppur *on demand*, la fine del diritto appare come conseguenza certa ed inevitabile, poiché infrangendosi la solidità etico-giuridica della intangibilità della persona l'intera dimensione del diritto perderebbe il suo fondamento più basilare crollando, così, rovinosamente su se stesso, come un edificio in una catastrofe.

Proprio la dimensione semantica originaria di *καταστροφή*, nell'accezione sia di “capovolgimento” sia di “conclusione”, conduce a ritenere, infatti, che l'eventuale

---

<sup>45</sup> P. CALAMANDREI, *Fede nel diritto*, Bari, 2008, p. 69.

<sup>46</sup> F. NIETZSCHE, *Genealogia della morale*, Milano, 2007, p. 65.

<sup>47</sup> C. S. LEWIS, *L'abolizione dell'uomo*, Milano, 2016, p. 67.

ricoscimento del diritto di morire costituisca esattamente l'ultima fase della *καταστροφή* che attualmente coinvolge l'intera civiltà giuridica occidentale in cui il giurista ha smarrito la consapevolezza circa i fondamenti del diritto e la realtà giuridica è stata radicalmente sovvertita e capovolta.

In conclusione, dunque, si possono ritenere perfettamente adatte le evocative riflessioni di chi, come Giuseppe Capograssi, proprio sui rapporti tra diritto e catastrofe ha avuto modo di meditare avendole personalmente vissute: «*La catastrofe, immergendo l'umanità in un mondo caratterizzato dalla morte e dall'incubo, ha messo in condizioni l'uomo di capire che cosa è che difende e assicura la vita dalla morte e dall'incubo. Sarebbe preferibile che non ci fosse bisogno delle catastrofi per capire; ma l'uomo è fatto in modo che ha bisogno della terribile pedagogia della storia. Il guaio è che, per capire, questa è condizione necessaria, ma non sufficiente*». <sup>48</sup>

### **Bibliografia.**

- ALIGHIERI Dante, *La Divina Commedia. Inferno*, Treccani, Milano, 2005.
- BERDJAEV Nikolaj, *Schiavitù e libertà dell'uomo*, Bompiani, Milano, 2010.
- CALAMANDREI Piero, *Fede nel diritto*, Laterza, Bari, 2008.
- CAMUS Albert, *Il futuro della civiltà europea*, Castelvechi, Roma, 2012.
- CAMUS Albert, *Il mito di Sisifo*, Bompiani, Milano, 2009.
- CAPOGRASSI Giuseppe, *Il diritto dopo la catastrofe*, in *Opere*, Giuffrè, Milano, 1959.
- CAPPATO Marco, *Credere, disobbedire, combattere. Come liberarci dalle proibizioni per migliorare la nostra vita*, Rizzoli, Milano, 2017.
- COTTA Sergio, *Il diritto come sistema di valori*, San Paolo, Cinisello Balsamo, 2004.
- D'AGOSTINO Francesco, *Introduzione alla biopolitica*, Aracne, Roma, 2009.
- FLORES D'ARCAIS Paolo, *A chi appartiene la tua vita?*, Ponte alle Grazie, Milano, 2009.
- FORLENZA Francesco, *Il diritto penale nella Divina Commedia*, Armando Editore, Roma, 2003.
- GADAMER Hans-Georg, *Dove si nasconde la salute*, Cortina Raffaello, Milano, 1994.

---

<sup>48</sup> G. CAPOGRASSI, *Il diritto dopo la catastrofe*, in *Opere*, Milano, 1959, Vol. V, p. 153.

- GUARDINI Romano, *Il diritto alla vita prima della nascita*, Morcelliana, Brescia, 2005.
- GUARDINI Romano, *Persona e personalità*, Morcelliana, Brescia, 2006.
- HEGEL Georg Wilhelm Friedrich, *Lineamenti di filosofia del diritto*, Rusconi, Milano, 1996.
- IRTI Natalino, *Diritto senza verità*, Laterza, Bari, 2011.
- KADARÈ Ismail, *Dante, l'inevitabile*, Fandango Libri, Roma, 2008.
- KANT Immanuel, *Critica della ragion pratica*, Bompiani, Milano, 2000.
- KANT Immanuel, *La metafisica dei costumi*, Laterza, Bari, 1973.
- KANT Immanuel, *Lezioni di etica*, Laterza, Bari, 2004.
- LEWIS Clive Staples, *L'abolizione dell'uomo*, Jaca Book, Milano, 2016.
- MANTOVANI Ferrando, *Diritto penale. Parte speciale. Delitti contro la persona*, Cedam, Padova, 2008.
- NIETZSCHE Friedrich, *Frammenti postumi 1887-1888*, in Id., *Opere complete*, trad. it. di S. Giametta, vol. VIII, tomo II, Adelphi, Milano 1971.
- NIETZSCHE Friedrich, *Genealogia della morale*, Adelphi, Milano, 2007.
- OPOCHER Enrico, *Analisi dell'idea della giustizia*, Giuffrè, Milano, 1977.
- ORTEGA Y GASSET José, *Meditazione sull'Europa*, Edizioni SEAM, Milano, 2000.
- RODOTÀ Stefano, *Il diritto di avere diritti*, Laterza, Bari, 2012.
- SANTORO-PASSARELLI Francesco, *Dottrine generali del diritto civile*, Jovene Editrice, Napoli, 2002.
- SIMMEL Georg, *Metafisica della morte e altri scritti*, SE, Milano, 2012.
- SOZZI Marina, *Sia fatta la mia volontà*, Chiarelettere, Milano, 2014.
- TROILO Carlo, *Liberi di morire*, Rubbettino, Soveria Mannelli, 2012.
- VITALE Aldo Rocco, *Il contrappasso. Rilievo teologico, filosofico e giuridico*, Giappichelli, Torino, 2019 (in pubblicazione).
- VITALE Aldo Rocco, *L'eutanasia come problema biogiuridico*, FrancoAngeli, Roma, 2017.

### **Sentenze.**

*Pretty v. United Kingdom* – Corte Europea dei Diritti dell'Uomo

*Haas v. Switzerland* – Corte Europea dei Diritti dell'Uomo

*Lambert and others v. France* – Corte Europea dei Diritti dell'Uomo

*Conway v. Secretary of State for Justice* – British High Court

*Morris v. Brandenburg* – New Mexico Supreme Court

*Myers v. Schneiderman* – New York Superior Court

*Washington v. Glucksberg* – United States Supreme Court

### **Sitografia.**

<http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-60448>

<http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-102939>

<http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-155352>

<https://www.judiciary.gov.uk/wp-content/uploads/2017/10/r-conway-v-ssj-art-8-right-to-die-20171006.pdf>

<https://law.justia.com/cases/new-mexico/supreme-court/2016/35-478.html>

<https://law.justia.com/cases/new-york/court-of-appeals/2017/77.html>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5250515/#>

<http://bmjopen.bmj.com/content/7/10/e017628>

[https://www.washingtonpost.com/opinions/europes-morality-crisis-euthanizing-the-mentally-ill/2016/10/19/c75faaca-961c-11e6-bc79-af1cd3d2984b\\_story.html?utm\\_term=.7572cc23231a](https://www.washingtonpost.com/opinions/europes-morality-crisis-euthanizing-the-mentally-ill/2016/10/19/c75faaca-961c-11e6-bc79-af1cd3d2984b_story.html?utm_term=.7572cc23231a)

<https://supreme.justia.com/cases/federal/us/521/702/case.html>

<http://www.centrostudilivaitino.it/dal-diritto-di-morire-al-dovere-di-morire-chiaroscuri-e-prospettive/>

### **Studi scientifici**

AA.VV., *Cost analysis of medical assistance in dying in Canada*, CMAJ January 23, 2017 189 (3) E101-E105; DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.160650>.

AA.VV., *Euthanasia and physician-assisted suicide not meeting due care criteria in the Netherlands: a qualitative review of review committee judgements*, BMJ, 2017 Oct 25;7(10):e017628. doi: 10.1136/bmjopen-2017-017628.

GIACOMO ROCCHI

*Magistrato della Corte Suprema di Cassazione*

## **IL “GIUDIZIO CAPPATO”: DAL CONTRADDITTORIO INCOMPLETO ALLA MANIFESTA INFONDATEZZA**

SOMMARIO: 1. Il contraddittorio mancato – 2. L’estraneità dal giudizio di atti significativi assunti nel corso delle indagini – 3. Un giudizio anticipato nel merito? – 4. Perché un contraddittorio effettivo sarebbe stato necessario – 5. Salute e autodeterminazione – 6. Perché l’ordinanza di rimessione è infondata – 7. Determinazione e agevolazione del suicidio – 8. Perché vietare l’aiuto al suicidio? – 9. Giudizio Cappato: un caso pilota – 10. Il dovere di solidarietà.

### **1. Il contraddittorio mancato**

Vorrei iniziare il mio intervento citando un articolo della Costituzione diverso da quelli evocati nell’ordinanza di rimessione alla Corte Costituzionale di cui ci occupiamo.

L’art. 111, comma 2 della Costituzione prevede che *«ogni processo si svolge nel contraddittorio tra le parti, in condizioni di parità, davanti ad un giudice terzo ed imparziale»*.

La mancanza di un effettivo contraddittorio nel processo penale a carico di Marco Cappato – con i Pubblici Ministeri, che in precedenza hanno chiesto l’archiviazione, che concludono per l’assoluzione dell’imputato per insussistenza del fatto o, in subordine, perché la Corte d’assise sollevi questione di legittimità costituzionale dell’art. 580 cod. pen., con i difensori che adottano conclusioni identiche, sia principali che subordinate e con la mancanza di una parte civile – si percepisce chiaramente dal testo dell’ordinanza.

Del resto, dobbiamo registrare il fatto che la mancanza di un contraddittorio effettivo, concreto, tra le parti, è un dato costante dell’intera vicenda della progressiva affermazione dei “nuovi diritti”: basti pensare ai casi Welby (anche in quel caso il P.M. aveva chiesto l’archiviazione mentre, sul piano civile, il P.M. si era associato alla richiesta di Welby di un provvedimento di urgenza che autorizzasse il distacco del macchinario), ed Englaro, procedimento in cui il curatore speciale nominato proprio per assicurare il contraddittorio

rispetto alla richiesta del tutore di interrompere la nutrizione e idratazione nei confronti dell'interdetta si era associato, fin dalla sua costituzione in giudizio, alle richieste del tutore; ma, in diverso settore, è sufficiente ricordare le ordinanze in materia di procreazione medicalmente assistita, tutte nate da procedimenti nei quali il contraddittorio era fittizio, perché si contrapponevano gli aspiranti genitori che volevano accedere a pratiche vietate dalla legge e le cliniche di fertilità che concordavano sull'opportunità che tali pratiche fossero permesse.

## **2. L'estraneità dal giudizio di atti significativi assunti nel corso delle indagini**

Il richiamo che ho fatto alla mancanza di un contraddittorio effettivo è giustificato sotto due profili.

In primo luogo ci si chiede come abbia fatto la Corte di Assise a giungere alla conclusione che l'imputato non avesse compiuto *«alcuna delle condotte a lui ascritte di rafforzamento della decisione suicidaria»*, poiché *«la decisione di Fabiano (Antoniani) di rivolgersi alla citata associazione svizzera (la Dignitas) era intervenuta in modo autonomo ed in epoca antecedente ai suoi contatti con Cappato»*; la domanda è legittima, visto che i Pubblici Ministeri, nella richiesta di archiviazione, avevano scritto che *«Valeria (Imbrogno), esplorando le strade possibili tramite informazioni reperite dai media, entrava in contatto con Marco Cappato. [...] Questi faceva visita personalmente al malato [...] Su richiesta dell'Antoniani, lo indirizzava verso la associazione elvetica Dignitas [...] da lui ritenuta la più affidabile tra quelle operanti in quello Stato»* e, nel prosieguo, annotavano che lo stesso Cappato aveva dichiarato *«di avere lui stesso messo in contatto l'Antoniani con l'associazione Dignitas»*.

Dall'ordinanza del G.I.P. del Tribunale di Milano che aveva rigettato la richiesta di archiviazione si trae il contenuto delle dichiarazioni rese dall'imputato e dalla Imbrogno rispettivamente nell'interrogatorio e nel verbale di sommarie informazioni. Il primo aveva riferito che, di fronte al proposito espresso dall'Antoniani di porre fine alla propria vita, gli aveva esposto che *«si poteva ricorrere alla strada svizzera, ma c'era anche la strada italiana»* dell'interruzione dei trattamenti terapeutici, aggiungendo che, scartata la “via italiana”, *«veniva invece presa in considerazione l'ipotesi di rivolgersi ad una struttura in*

*Svizzera, segnalata da Cappato stesso, ovvero la Dignitas»;* secondo la Imbrogno, inoltre, *«previo interessamento del Cappato, giunse via posta presso l'indirizzo di Fabiano un libretto della Dignitas, ove venivano descritte le esatte procedure già narrate dallo stesso Cappato ed una lista di documenti da presentare».*

E allora: come è giunta la Corte di Assise ad esprimere la valutazione che abbiamo ricordato? Non conosciamo il testo delle deposizioni della Imbrogno e nemmeno se Cappato abbia reso l'esame dibattimentale; quello che è certo è che entrambi gli atti (le sommarie informazioni della Imbrogno e l'interrogatorio di Cappato) erano utilizzabili dai Pubblici Ministeri per le contestazioni e l'interrogatorio reso nel corso delle indagini preliminari poteva entrare a far parte del materiale utilizzabile dal giudice per la decisione.

Come mai la Corte adotta una versione dei fatti opposta a quella – scritta nero su bianco – dai Pubblici Ministeri e dal G.I.P.?

Come non ricordare che i P.M., nella richiesta di archiviazione, pur non negando che i fatti fossero avvenuti così come narrati da Cappato e dalla Imbrogno, avevano ritenuto che non vi fosse stato alcun *«rafforzamento del proposito suicidario di Fabiano Antoniani»* ma che, su questo punto, erano stati sconfessati dal G.I.P., tanto da essere costretti ad inserire le condotte di rafforzamento nel capo di imputazione? Ecco che le condotte contestate – ritenute pacifiche dagli stessi P.M. – “scompaiono” in dibattimento sulla base delle dichiarazioni della stessa Imbrogno, “teste” che, secondo le stesse conclusioni dei P.M. in udienza, potrebbe trasformarsi in imputata del medesimo reato (*«In caso di condanna i P.M. chiedono la trasmissione degli atti alla Procura della Repubblica perché proceda nei confronti di altri soggetti che avrebbero agevolato il suicidio di Fabiano Antoniani»*).

### **3. Un giudizio anticipato nel merito?**

Il secondo profilo che giustifica il richiamo alla norma costituzionale sta proprio nel tenore dell'ordinanza nella parte in cui tratta la condotta di rafforzamento del proposito suicidario di Antoniani (siamo, quindi, nel medesimo tema). La Corte scrive: *«per gli accertamenti svolti in dibattimento, deve quindi concludersi che la condotta di Marco Cappato non ha inciso sul processo deliberativo di Fabiano Antoniani in relazione alla decisione di porre fine alla propria vita e, pertanto, l'imputato deve essere assolto dall'addebito di averne*

*rafforzato il proposito di suicidio».*

Ora: come l'esperienza giudiziaria insegna, tutti i giudici di merito, nelle ordinanze dibattimentali, sono e devono essere molto attenti a non esprimere anticipatamente il proprio convincimento sui fatti oggetto dell'imputazione, al fine di evitare possibili ricusazioni o, comunque, per non dare alle parti l'impressione di non essere più "giudici terzi ed imparziali". Invece, qui siamo di fronte ad una convinzione manifestata di innocenza dell'imputato su una delle condotte contestate.

Se si trattasse di un processo con un reale contraddittorio, all'esito del giudizio di costituzionalità, i giudici potrebbero essere ruscitati dal P.M. e dalla parte civile o, quanto meno, invitati a valutare la sussistenza di "gravi ragioni di convenienza" per la loro astensione.

Ma questo non avverrà.

#### **4. Perché un contraddittorio effettivo sarebbe stato necessario**

Mi sono soffermato su questi aspetti per sottolineare che, a mio parere, l'ordinanza di rimessione alla Corte Costituzionale è frutto di una strategia condivisa tra Pubblici Ministeri e difesa dell'imputato i quali, dopo il rigetto della richiesta di archiviazione, hanno individuato nuovi obiettivi e nuovi strumenti.

Osserviamo gli effetti del provvedimento. In primo luogo l'ordinanza impedisce alla Corte Costituzionale di pronunciarsi per intero sulla legittimità costituzionale dell'art. 580 cod. pen.: evento troppo rischioso, perché una sentenza di rigetto potrebbe costituire una pietra tombale sui fautori del suicidio assistito e dell'eutanasia (le due condotte sono ovviamente legate: se è un diritto essere aiutati a suicidarsi, perché non dovrebbe essere un diritto farsi uccidere direttamente su richiesta?), costringendo i giudici a condannare gli imputati di tali condotte.

La Corte di Assise distingue, così, tra le condotte di *rafforzamento* del proposito suicidario, vale a dire quelle che "incidono sul processo deliberativo" del suicida, e quelle di *agevolazione dell'esecuzione* del suicidio, "mera attuazione di quanto richiesto da chi aveva fatto la sua scelta liberamente e consapevolmente"; in questo modo la volontà del suicida viene "distillata" e resa pura "autodeterminazione": parola che permette di collegarsi, direi

così, ad un “mondo”, appunto quello dei “nuovi diritti”.

Questa scelta, poi, costituisce un “paracadute” che dovrebbe garantire, in ogni caso, l’assoluzione dell’imputato: sia perché – appunto – viene impedito alla Corte Costituzionale di “mettere il naso” nell’intera condotta contestata, sia perché l’esito della questione potrà essere in ogni caso strumentalizzato a questo scopo: in caso di accoglimento della questione di costituzionalità, per una trionfale assoluzione per entrambe le condotte; in caso di giudizio di inammissibilità – esito che si intravede chiaramente – per un’assoluzione basata sulla giurisprudenza dei giudici di merito (Tribunale di Vicenza, Corte d’appello di Venezia, Corte di Assise di Messina) in dissenso consapevole con il dettato della Corte di Cassazione.

## **5. Salute e autodeterminazione**

Un merito deve essere, però, riconosciuto all’ordinanza della Corte di Assise di Milano: in questa sua “distillazione” della volontà del suicida, della sua “autodeterminazione”, i riferimenti allo stato di salute cadono.

In effetti, nella richiesta di archiviazione, i Pubblici Ministeri facevano ampio richiamo alla malattia di Antoniani, sottolineando che «è *ben possibile che alcune ‘vite’* (la parola era messa tra virgolette) *siano percepite, da chi le vive, come indegne, inumane, troppo dolorose per essere vissute*» e sostenendo che «*pratiche di suicidio assistito non costituiscono una violazione del diritto alla vita, quando siano connesse a situazioni, oggettivamente valutabili di malattia terminale o gravida di sofferenze o ritenuta intollerabile e indegna dal malato stesso*»; la condotta dell’imputato sarebbe, quindi, consistita – al pari di una rinuncia ad una terapia salvavita – in una “terapia finalizzata allo scopo suicidario”.

Nelle conclusioni precisate in dibattimento, i Pubblici Ministeri, coerentemente, avevano chiesto di sollevare questione di legittimità costituzionale anche con riferimento all’art. 32, comma 2, della Costituzione.

Al contrario, la questione è sollevata con riferimento ad altri parametri costituzionali, primo fra tutti l’art. 13 della Costituzione, secondo cui «*la libertà personale è inviolabile*»; è un paravento che cade, qui stiamo parlando della “libertà di decidere quando e come morire”: si parla, appunto di autodeterminazione dell’individuo, che prescinde dalla condizione in cui egli si trova e dai motivi per cui intende suicidarsi.

Prendiamo atto di questa impostazione, ma non possiamo non riflettere sul fatto che, in realtà, in tutti questi anni, l'art. 32 della Costituzione è stato usato come grimaldello per giungere a questo risultato.

Diritto di rifiutare le terapie? No, diritto di suicidarsi!

## **6. Perché l'ordinanza di rimessione è infondata**

Se questo è il quadro, la questione di costituzionalità prospettata dalla Corte di Assise di Milano è, comunque, manifestamente infondata.

Un primo argomento di carattere logico.

La Corte distingue, come si è visto, tra le condotte di agevolazione all'esecuzione del suicidio, che sarebbero mera attuazione di ciò che aveva chiesto colui che aveva fatto la sua scelta liberamente e consapevolmente, e quelle di determinazione al suicidio o di rafforzamento dell'altrui proposito di suicidio. La distinzione è basata su una lettura della fattispecie incriminatrice dell'art. 580 cod. pen. in base alla quale il bene tutelato è il diritto di ciascuno ad autodeterminarsi, cosicché dovrebbero essere sanzionate solo le condotte che 'in qualsiasi modo' abbiano alterato il percorso psichico del soggetto passivo, impedendogli di addivenire in modo consapevole e ponderato a tale scelta.

Ma la condotta di "rafforzamento dell'altrui proposito di suicidio" non comporta affatto, necessariamente, che il suicida sia leso nella propria autodeterminazione! Al contrario, se esiste un diritto di decidere quando e come morire, per quale motivo il soggetto dovrebbe giungere alla decisione da solo? Perché persone a lui vicine, o medici o familiari non potrebbero discutere con lui dell'opportunità di suicidarsi e, valutando come lui che si tratta della scelta giusta, non dovrebbero aiutarlo a rendere ferma e serena la sua decisione?

Quindi, rafforzare la decisione altrui di uccidersi – in un quadro in cui il suicidio è un diritto – non significa affatto "pregiudicare la libertà della sua decisione"; anzi, può comportare una sua valorizzazione, in modo che l'aspirante suicida giunga ad una determinazione – che è pur sempre "autodeterminazione" – ponderata, oltre che libera.

Si noti: la Corte di Assise sostiene implicitamente che la punizione delle condotte di rafforzamento dell'altrui proposito suicidario è legittima costituzionalmente ma evita di sottoporre alla Corte Costituzionale il quesito mediante quella separazione di cui abbiamo

parlato prima; evita, cioè, di farsi ripetere dalla Corte Costituzionale ciò che la Corte di Cassazione ha affermato: che cioè la tesi secondo cui “non possa ravvisarsi alcun illecito penalmente rilevante nella condotta di colui che si limiti ad agevolare il proposito suicida di altri, senza minimamente influire sul processo formativo della volontà di questi di porre fine alla propria esistenza” è “chiaramente contraria alla lettera e allo spirito della norma in esame e violante della volontà del legislatore di punire la condotta di chi, in qualsiasi modo, agevoli l’esecuzione del suicidio”.

In effetti, come ha sostenuto la Cassazione (Sez. 1, n. 3147 del 06/02/1998 - dep. 12/03/1998, P.M. in proc. Munaò, Rv. 210190), il legislatore ha voluto sanzionare *«qualsiasi interferenza o partecipazione, sia di natura psichica o morale che di natura fisica o materiale, non soltanto nella ideazione, ma anche nella realizzazione del proposito suicida espresso da altri. La legge, nel prevedere, all’art. 580 cod. pen., tre forme di realizzazione della condotta penalmente illecita (quella della determinazione del proposito suicida prima inesistente, quella del rafforzamento del proposito già esistente e quella consistente nel rendere in qualsiasi modo più facile la realizzazione di tale proposito) ha voluto quindi punire sia la condotta di chi determini altri al suicidio o ne rafforzi il proposito, sia qualsiasi forma di aiuto o di agevolazione di altri del proposito di togliersi la vita, agevolazione che può realizzarsi in qualsiasi modo: ad esempio, fornendo i mezzi per il suicidio, offrendo istruzioni sull’uso degli stessi, rimuovendo ostacoli o difficoltà che si frappongano alla realizzazione del proposito ecc., o anche omettendo di intervenire, qualora si abbia l’obbligo di impedire la realizzazione dell’evento»*.

## **7. Determinazione e agevolazione del suicidio**

D’altro canto, si deve contestare l’affermazione secondo cui la condotta di aiuto al suicidio, così come delineata dalla Corte di Assise, non influisca sulla determinazione del soggetto di procedere al proprio suicidio.

La “autodeterminazione”, così come “distillata” dalla ordinanza, in realtà non esiste, perché la consapevolezza dell’esistenza di persone (o di associazioni come la Dignitas) disposte ad aiutare coloro che hanno deciso di suicidarsi a mettere in atto i loro propositi costituisce un rafforzamento *di per sé* al proposito di suicidio.

Si tratta di affermazione dimostrabile anche sotto il profilo statistico o sociologico; io provo ad argomentare sulla base dei miei strumenti di giurista.

Il tema è decisivo proprio perché, sollevando la questione di legittimità costituzionale, la Corte di Assise vuole ottenere un risultato che va oltre la posizione dell'imputato Cappato, che cioè prescinde dal fatto che egli abbia o meno rafforzato la volontà di Antoniani di suicidarsi, che abbia o meno «*inciso sul percorso deliberativo dell'aspirante suicida*», per usare le espressioni dell'ordinanza.

Qui stiamo facendo riferimento ad una legge generale che, modificata dalla Corte Costituzionale nel senso voluto dal giudice remittente, sancirebbe che, *in tutti i casi*, le condotte di aiuto o agevolazione al suicidio non sono sanzionabili; che, cioè, renderebbe lecite sia condotte di singoli che, ad esempio, si prestano a spingere da un ponte il soggetto che ha deciso di morire, ma non riesce a farlo da solo, sia di associazioni come la Dignitas.

## **8. Perché vietare l'aiuto al suicidio?**

Non si può, allora, non richiamare la sentenza della Corte EDU Pretty contro Regno Unito, tutt'altro che “superata”, come afferma l'ordinanza in commento, come aveva dimostrato quella del G.I.P.

Il caso Pretty aveva caratteristiche assai simili a quello oggetto del processo contro Cappato: non c'era alcun dubbio che la sig.ra Pretty avesse deciso di morire con piena libertà e dopo ampia riflessione, esercitando appieno la sua autodeterminazione. La condotta del marito che ella chiedeva fosse preventivamente scriminato dalla Gran Bretagna era proprio quella di agevolazione del proprio suicidio, proprio un'agevolazione od esecuzione *materiale*, che in nessun modo avrebbe inciso sulla sua volontà di morire.

Eppure, la Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, consapevole della volontà della Pretty, disse quello che sappiamo: che a) il riconoscimento del diritto alla vita non porta con sé il diritto opposto, vale a dire il diritto a morire; b) il trattamento di ventilazione artificiale non costituisce né tortura, né trattamento inumano o degradante, poiché la sofferenza è conseguenza della malattia e non di un'azione dello Stato: e il suicidio assistito non avrebbe comportato l'attenuazione o soppressione del danno; c) una possibile violazione del diritto della vita privata e familiare della ricorrente era giustificata dalla “protezione dei diritti

altrui”; d) nel rifiuto dello Stato di consentire il suicidio assistito della Pretty non vi era alcuna violazione della libertà religiosa o di culto; e) il fatto che la Pretty non fosse in condizioni fisiche di suicidarsi da sola (al contrario di altri malati) non comportava alcuna discriminazione nei suoi confronti.

Osservò, soprattutto, che *«la legge inglese che punisce il suicidio assistito è stata concepita per salvaguardare la vita, proteggendo le persone deboli e vulnerabili – specialmente quelle che non sono in grado di adottare decisioni con cognizione di causa – contro gli atti che mirano a porre fine alla vita o ad aiutare a morire. Certamente la condizione delle persone che soffrono di una malattia in fase terminale varia di caso in caso. Ma molte di tali persone sono fragili, ed è proprio la vulnerabilità della categoria a cui appartengono che fornisce la ratio legis della disposizione in oggetto. Spetta, in primo luogo, agli Stati di valutare il rischio di abuso e le probabili conseguenze degli abusi eventualmente commessi che un’attenuazione del principio generale di suicidio assistito o la creazione di eccezioni di principio implicherebbe. Esistono rischi manifesti di abuso, nonostante le argomentazioni sviluppate in merito alla possibilità di prevedere barriere e procedure di protezione».*

## **9. Giudizio Cappato: un caso pilota**

Ecco che emerge il tentativo di creare con il suicidio assistito di Fabiano Antoniani (così come era avvenuto con Piergiorgio Welby) un “caso pilota” in cui sono nascosti i possibili e probabili sviluppi, quelli che non si conosceranno attraverso i messaggi televisivi o attraverso i social.

Se la Corte Costituzionale riterrà fondata la questione, l’esecutore dell’altrui volontà di suicidarsi dovrà verificare che la scelta sia stata davvero libera? Che la richiesta di aiuto al suicidio sia frutto di vera autodeterminazione?

Il depresso che chiede di essere aiutato a morire dovrà essere aiutato o si dovrà curare la sua depressione?

L’anziano abbandonato nella casa di riposo o in ospedale dovrà essere accudito, curato, sostenuto, amato oppure si potrà – o dovrà – dare attuazione alla sua richiesta di morire?

Il padre di famiglia che ha perso il lavoro dovrà essere assistito, incoraggiato, indirizzato ad altre possibilità o si potrà/dovrà spingerlo da un alto ponte?

Esistono “rischi manifesti di abuso”: pensate che la Corte manifestava la sua preoccupazione rispetto ad un quadro di “attenuazione” del divieto generale di suicidio assistito, con mere “eccezioni” e un sistema di “barriere e procedure di protezione”.

L'accoglimento della questione di legittimità costituzionale non introdurrebbe eccezioni, ma una regola generale – si può aiutare chi lo chiede a suicidarsi – senza alcuna procedura o barriera di protezione.

### **10. Il dovere di solidarietà**

Concludo osservando che, ancora una volta, il tentativo di affermare il principio assoluto di autodeterminazione dell'individuo, che rivendica il diritto di fare qualunque cosa desideri, anche se si tratta di provocare la propria morte, corrisponde all'abbandono del principio di solidarietà tra uomini che l'art. 2 della Costituzione ci indica.

Riconoscere il diritto ad essere aiutati a suicidarsi significa lasciare le persone sole, in balia dei loro problemi, delle loro malattie, delle loro angosce, delle loro debolezze.

In una società come questa sopravvivranno i forti, i ricchi, i sani.

Gli altri saranno aiutati a farsi da parte.

**CLAUDIO GALOPPI**

*Consigliere uscente del Consiglio Superiore della Magistratura*

## **NEL “GIUDIZIO CAPPATO” SONO A RISCHIO I PRINCIPI FONDAMENTALI DEL NOSTRO ORDINAMENTO**

L’ordinanza emessa dalla Corte di Assise di Milano nell’ambito del procedimento che vede come imputato Marco Cappato solleva questioni di estremo rilievo le quali trascendono il caso in esame e finiscono per chiamare in causa i principi fondamentali del nostro ordinamento.

L’episodio da cui scaturisce il processo è, nella sua dimensione fattuale, assolutamente semplice e del tutto incontestato, e pur nella sua semplicità pone in discussione i principi fondamentali del nostro ordinamento imponendo all’interprete di affrontare, in radice, il rapporto tra l’individuo, i suoi diritti e le sue libertà, e l’organizzazione collettiva in cui lo stesso è inserito con le finalità che la stessa persegue ed i doveri del singolo che rispetto a queste sono strumentali.

L’accadimento naturale, noto a tutti, riguarda la condotta tenuta da Marco Cappato in favore di Fabiano Antoniani, malato irreversibile, ma non terminale, che venne accompagnato dal Cappato in Svizzera allo scopo di sottoporsi, presso una clinica specializzata, ad una procedura di suicidio assistito.

Con l’ordinanza emessa nel corso del procedimento pendente nei confronti di Marco Cappato la Corte di Assise di Milano solleva questione di legittimità costituzionale dell’art. 580 c.p. nella parte in cui:

- incrimina le condotte di aiuto al suicidio in alternativa alle condotte di istigazione e, quindi, a prescindere dal loro contributo alla determinazione o rafforzamento del proposito di suicidio, per ritenuto contrasto con gli artt. 3, 13 comma 1 e 117 della Costituzione, in relazione agli artt. 2 e 8 della Convenzione Europea Diritti dell’Uomo;

- prevede che le condotte di agevolazione dell'esecuzione del suicidio, che non incidano sul processo deliberativo dell'aspirante suicida, siano sanzionabili con la pena della reclusione da 5 a 10 anni, senza distinzione rispetto alle condotte di istigazione, per ritenuto contrasto con gli artt. 3, 13, 25 comma 2 e 27 comma 3 della Costituzione.

Ad avviso dei giudici remittenti, infatti, in forza del combinato disposto degli artt. 3, 13 co. 1 e 117 Cost., quest'ultimo con riferimento agli artt. 2 e 8 CEDU, il suicidio costituisce esercizio di una libertà dell'individuo.

Pertanto solo azioni idonee a pregiudicare l'autodeterminazione dello stesso costituirebbero offesa al bene giuridico tutelato dalla norma in esame, e solo queste risulterebbero meritevoli di sanzione penale; l'art. 580 c.p., viceversa, si presta a dare rilievo penale a condotte di mera partecipazione al suicidio sebbene non idonee a pregiudicare la decisione di chi esercita il proprio diritto a porre fine alla propria esistenza.

Giova rilevare al riguardo come l'art. 580 c.p., secondo l'opinione maggioritaria e la giurisprudenza sul punto (con particolare riferimento all'isolata pronuncia del 1998, nella quale la Corte di Cassazione ha ritenuto che le tipologie di condotte, così come disciplinate, siano previste in via tra loro alternativa), si configuri quale reato a fattispecie alternative volto ad incriminare tre diverse condotte, le quali differiscono le une dalle altre per la diversa incidenza sulla formulazione del proposito suicidario:

- le prime due condotte, che la rubrica colloca entrambe sotto la nozione di istigazione, si distinguono in "determinazione" e "rafforzamento" dell'altrui proposito, indicandosi con la prima qualsiasi condotta idonea a far sorgere in un individuo un proposito prima inesistente, e con la seconda qualsiasi condotta volta al rafforzamento di un'intenzione che, seppur blanda, fosse già presente nell'individuo; tali condotte incidono ed invadono la sfera deliberativa dell'individuo, viziandone la autonomia e spontaneità, sì da costituire contributo causale alla realizzazione dell'evento suicidio;

- la terza condotta, identificata nell'aiuto al suicidio, incrimina invece chiunque ne agevoli in qualsiasi modo l'esecuzione.

Proprio in forza di tale alternatività, qualunque azione agevolativa del suicidio, che possa causalmente risultare connessa all'evento, deve considerarsi idonea ad integrare il reato in quanto condotta di "aiuto" al suicidio, ancorché, come nel caso affrontato dalla Corte di

Assise di Milano, estranea in concreto alla formazione del processo deliberativo del soggetto passivo (Cass. pen., sez. I, n. 3147 del 6.2.1998).

Alla base delle norme sull'istigazione e aiuto al suicidio, introdotte dal legislatore del 1930, vi era la considerazione del suicidio come un disvalore ed infatti solo per preminenti ragioni di politica criminale era stato ritenuto inutile e dannoso punirne il tentativo. La sanzione prevista dalla norma era pensata a tutela del *diritto alla vita*, concepito come valore in sé, indipendentemente dalle deliberazioni del titolare.

La Corte di Assise di Milano parte dalla constatazione che alla luce dei principi costituzionali, risulta necessario mutare quei concetti propri dell'epoca pre-costituzionale.

In particolare, afferma la Corte milanese, dalla lettura complessiva del testo si apprezza una nuova e diversa considerazione del diritto alla vita la quale, sebbene non trovi espressa definizione nel testo costituzionale, si pone come presupposto degli altri diritti riconosciuti all'individuo e attraverso questi si definisce.

Introducendo l'innovativo principio personalistico enunciato all'art. 2 e l'inviolabilità della libertà individuale di cui all'art. 13, la Carta costituzionale ha dunque sancito una vera e propria inversione di rotta: è infatti l'uomo, e non più lo Stato, al centro della vita sociale. Ed è proprio alla luce di tale invertita centralità che la vita umana non può essere concepita in funzione di un finalità eteronoma.

Tale libertà trova, ad avviso dei giudici milanesi, l'ulteriore declinazione di libertà dell'individuo intesa quale libertà da interferenze arbitrarie dello Stato (art. 13).

Di tale diritto costituiscono espressione da un lato «*il potere della persona di disporre del proprio corpo*»<sup>1</sup>, dall'altro l'impossibilità per ogni individuo di essere costretto «*a subire un trattamento sanitario non voluto, in assenza di una norma che esplicitamente lo imponga*».<sup>2</sup>

Principio quest'ultimo che trova massima espressione nell'art. 32 Cost., il quale, nell'affermare la libertà dell'individuo alla autodeterminazione, intesa quale rifiuto di cure e corrispondente obbligo per l'ordinamento di rispettarne la decisione, pone anche i limiti oltre

---

<sup>1</sup> Cfr. Corte cost. n. 471/1990.

<sup>2</sup> Cfr. Corte cost. n. 238/1996 in cui la Corte affermava che gli interventi dello stato in materia di salute coinvolgono «*un diritto inviolabile, quello della libertà personale, rientrante tra i valori supremi, quale indefettibile nucleo essenziale dell'individuo, non diversamente dal contiguo e connesso diritto alla vita e alla integrità fisica, con il quale concorre a creare la matrice prima di ogni altro diritto costituzionalmente protetto dalla persona*».

i quali non può spingersi il potere/dovere dello Stato di intervenire nella tutela della salute dei cittadini, anche nell'ipotesi in cui da tale scelta potesse derivarne la sua morte.

Secondo questa prospettazione, infatti, una conferma della incomprimibilità del diritto alla libertà per finalità eteronome, ovverosia in funzione di obblighi solidaristici, si evince, ancorché implicitamente, dall'assenza di divieti di porre in essere attività pericolose per la propria incolumità ed altresì anche dall'assenza di un obbligo di curarsi (come più volte ribadito con riferimento al rifiuto di emotrasfusioni espresso dai testimoni di Geova<sup>3</sup>).

La stessa giurisprudenza della Corte Edu, evidenzia ancora la Corte rimettente, valorizzando il diritto alla vita ex art. 2 Cedu e le garanzie della persona di fronte ad arbitrarie ingerenze delle pubbliche autorità ex art. 8 Cedu, è di recente giunta *«ad affermare il 'diritto di un individuo di decidere con quali mezzi e a che punto la propria vita finirà' e [che] l'intervento repressivo degli Stati in questo campo può avere solo la finalità di evitare 'rischi di abuso', ovvero di 'indebita influenza' nei confronti dei soggetti particolarmente vulnerabili, come sono le persone che hanno perso interesse per la vita»*.

Tre le pronunce emblematiche del processo evolutivo della giurisprudenza europea:

Pretty c. Regno Unito<sup>4</sup>, nella quale la Corte Edu ha affermato: (i) che l'art. 2 Cedu non può essere interpretato – in negativo – nel senso di conferire il diritto di morire, e non può neppure far nascere un diritto all'autodeterminazione circa la scelta se vivere o morire; (ii) che le norme nazionali che puniscono l'aiuto al suicidio non violano l'art. 3 Cedu; (iii) che l'imposizione di un trattamento medico senza il consenso del paziente può costituire una violazione dell'art. 8 Cedu.

Due pronunce successive rappresentano tuttavia un deciso superamento dei predetti principi, atteso che nel corpo delle stesse la Cedu evidenzia un vero e proprio diritto di un individuo di decidere il mezzo ed il momento in cui la sua vita debba finire sempre che il soggetto sia in grado di assumere una decisione libera e pienamente consapevole<sup>5</sup>.

---

<sup>3</sup> Cfr. Corte Cass. sez. 3 n. 4211/2007 e Cass. n. 2367/2008 in cui è stato affermato che alla persona è riconosciuto il diritto *«di indubbia rilevanza costituzionale, di non curarsi, anche se tale condizione la esponga al rischio della vita stessa»*;

<sup>4</sup> Cfr. Corte EDU, sez. IV, sent. 29 aprile 2002, ric. n. 2346/02, Pretty c. Regno Unito.

<sup>5</sup> Cfr. Corte EDU, sez. I, sent. 20 novembre 2011, ric. n. 31322/07, Pres. Rozakis, Haas c. Svizzera.

Nello stesso senso, ad avviso del giudice rimettente, la recentissima legge sul biotestamento (l. 219/2017), la quale, nella misura in cui riconosce la possibilità di ogni individuo di disporre anticipatamente le proprie volontà sul “fine vita”, evidenzia dunque che, in caso di malattia, il legislatore ha espressamente riconosciuto *il diritto a decidere di lasciarsi morire a tutti i soggetti capaci*.

Del resto se il mancato riconoscimento da parte del legislatore di un diritto al suicidio assistito, secondo la Corte, implicherebbe l'impossibilità di pretendere dai medici del servizio pubblico la somministrazione o la prescrizione di un farmaco che procuri la morte, non può tuttavia condurre a negare la sussistenza della libertà della persona di scegliere quando e come porre fine alla propria vita, posto che una simile libertà troverebbe fondamento nei principi espressi dagli articoli 2 e 13 della Carta costituzionale.

L'ulteriore censura di legittimità prende le mosse dal profilo sanzionatorio della fattispecie nella misura in cui, laddove si ritenessero rilevanti ai fini dell'integrazione del reato di cui all'art. 580 c.p. anche le condotte meramente agevolative, comunque non si giustificerebbe la previsione della medesima cornice edittale prevista per le condotte di istigazione che appaiono certamente più incisive, anche sotto il profilo causale, rispetto alla condotta di chi abbia esclusivamente contribuito al realizzarsi dell'altrui autonoma deliberazione. Pertanto la previsione sanzionatoria della reclusione da 5 a 10 anni risulterebbe incostituzionale per violazione dei principi di ragionevolezza e proporzionalità della pena.

Ciò premesso deve rilevarsi come, in un'ottica di corretto inquadramento del concetto di eutanasia (per tale intendendosi la cd. “dolce morte” ovvero una *morte indolore*), di norma nell'ambito dello stesso vengono raggruppate diverse ipotesi:

1) eutanasia pura: consistente nella morte naturale, resa indolore o meno dolorosa dalla medicina palliativa; fattispecie che non ha mai dato luogo a problematiche dal punto di vista della liceità atteso che lo scopo della medicina moderna non è solo guarire o procrastinare il più possibile la morte bensì anche aiutare il malato non solo a non morire ma più in generale ‘nel morire’ alleviandone le sofferenze;

2) eutanasia passiva consistente nella rinuncia alle terapie medico-chirurgiche le cui problematiche devono essere risolte alla luce dei principi generali in materia di omissione giuridica (ex art.40 comma 2° c.p.); al riguardo si suole distinguere tra:

2.A) eutanasia passiva consensuale, consistente nel rifiuto dell'attivazione o della continuazione di terapie la quale costituiscono non già l'espressione di un diritto al suicidio bensì, unicamente, l'inesistenza dell'obbligo giuridico di curarsi, con la conseguenza che la salute non può essere oggetto di imposizione autoritativo-coattiva; tale tipo di eutanasia deve dunque ritenersi certamente lecita sebbene la stessa ponga, sul piano concreto, la verifica di un valido rifiuto (che sia personale, reale, informato e autentico, profili questi, assai spesso difficilmente ricavabili in concreto);

2.B) eutanasia passiva non consensuale, da ritenersi illecita in quanto attuata nei confronti di un soggetto che abbia espresso la volontà di essere curato ovvero non abbia espresso una volontà di segno contraria; con la conseguenza che il medico ha l'obbligo di attivare o continuare il trattamento terapeutico;

3) eutanasia cd. attiva, consistente nella morte, possibilmente indolore, provocata ed assistita da un comportamento attivo altrui, del malato incurabile, allorché l'evento mortale sia imminente o a non lunga scadenza ed i mezzi antidolorifici risultino impotenti ad attenuare l'intollerabilità o la tormentosità delle sofferenze fisiche: è notoria al riguardo la distinzione tra eutanasia attiva non consensuale (3.A), da qualificarsi alla stregua del vero e proprio omicidio doloso (premeditato e spesso pluriaggravato) in quanto lesiva del diritto alla vita (per quel che ne residua), del diritto alla autodeterminazione ed il infine del diritto di vivere il proprio morire; (3.B) l'eutanasia attiva consensuale, la quale, come dimostra il caso Cappato, rappresenta il punto focale del dibattito concernente il problema eutanasi e che tuttavia, allo stato, risulta vietata in base al nostro diritto vigente in quanto lesivo del diritto alla vita e tale da superare i limiti oggettivi degli atti dispositivi del proprio corpo (art.5 c.c.).

Ciò rilevato in linea generale deve peraltro osservarsi come certamente problematica appare l'impostazione palesata nell'ordinanza di rimessione alla Corte Costituzionale e concernente l'interpretazione restrittiva della condotta agevolatoria del suicidio, laddove si afferma che la norma sanzionerebbe ogni condotta che abbia dato un apporto causalmente apprezzabile ai fini della realizzazione del proposito suicidario.

Sarebbe riduttivo, del resto, ricondurre il contributo dell'imputato, il quale, accordandosi con la vittima, provvede ad organizzarne il viaggio in Svizzera presso la clinica ove si sarebbe

svolto il suicidio assistito, come legato al suicidio solo in un'ottica di mero determinismo causale materiale potendosi viceversa rilevare come la condotta dell'imputato abbia costituito anche una forma di rafforzamento della volontà suicida della vittima.

Sulla falsariga di tale argomentazione appare peraltro incentrata la decisione del G.u.p. del Tribunale di Vicenza il quale, in un caso simile (Trib. Vicenza, G.U.P., sent. 14 ottobre 2015, dep. 2 marzo 2016, imp. A. T., in Riv. it. dir. proc. pen., 2017, fasc. 1), ha ritenuto che la mera condotta di accompagnamento in Svizzera di una persona intenzionata a sottoporsi alla pratica del suicidio assistito, non rientrasse nella fattispecie di cui all'art. 580 c.p., neanche come mera agevolazione materiale, in quanto non «*direttamente e strumentalmente connessa all'attuazione materiale del suicidio*».

E tuttavia appare evidente come la stessa prospettazione formulata alla vittima da parte dell'imputato, circa la possibilità di recarsi in Svizzera per accedere al suicidio medicalmente assistito, rappresenta inevitabilmente un deciso rafforzamento della volontà di attuare il suicidio così come esso si è poi effettivamente verificato, e dunque, per questa via, lo stesso rappresenta un rafforzamento della volontà di praticare “quel suicidio”.

Né appare configurabile l'esistenza di un “diritto a morire con dignità” quale base dell'operatività di una scriminante per la condotta di Cappato o, comunque, per dubitare della legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p.

La disciplina legislativa in materia di indisponibilità del diritto alla vita, (con particolare riferimento a quanto statuito nel corpo degli artt. 5 c.c. e 579 e 580 c.p.) costituisce l'espressione della chiara volontà del legislatore di limitare al massimo la possibilità per il singolo di disporre della propria integrità fisica e della propria vita.

Se infatti, alla stregua di quanto previsto dagli artt. 32 c. 2 Cost. (nella lettura fornita dalla giurisprudenza nei casi Englaro e Welby) appare emergere un diritto a lasciarsi morire per mezzo del rifiuto di un trattamento sanitario, tuttavia il passaggio successivo non appare lecito.

Partendo dalla distinzione naturalistica sussistente tra la condotta di chi lascia che la natura faccia il suo corso – adottando al più terapie palliative e antidolorifiche – e chi attivamente anticipa il momento del decesso, deve ritenersi che partendo dalla premessa di cui sopra, non soltanto non possa ricavarsi un “diritto ad una morte dignitosa”, ma che anzi l'esistenza di

un tale diritto sia certamente da escludersi, in quanto privo di un fondamento normativo positivo.

Né, dalla Convenzione europea dei diritti dell'uomo e dalla giurisprudenza della Corte di Strasburgo, appare possibile arguire la presenza di uno specifico obbligo di consentire pratiche di suicidio assistito dovendosi anzi ricostruire (secondo quanto individuato nella citata sentenza Pretty del 2002) la presenza, a livello europeo, di un divieto generalizzato, anche penalmente sanzionato, di aiuto al suicidio con la conseguenza di ritenere che la tematica in questione, anche alla luce del grande numero di Stati europei che prevede analoghi divieti, rientri certamente nel margine di apprezzamento riconosciuto agli Stati dalla Corte.

La questione di legittimità costituzionale appare peraltro inammissibile.

La Consulta, infatti, ammette la possibilità di *integrare* la disciplina normativa per mezzo di una pronuncia additiva solo quando l'oggetto del *petitum* sia *a rime obbligate*, ossia quando dal dato costituzionale emerga un'indicazione chiara ed univoca circa il contenuto della "legge mancante", che non lasci spazio alcuno a scelte discrezionali.

Un'eventuale accoglimento della questione porterebbe la Corte ad invadere lo spazio di discrezionalità che il dettato costituzionale lascia al legislatore ordinario, in aperta violazione del principio di divisione dei poteri e delle competenze che la Carta costituzionale attribuisce al giudice delle leggi.

Anche nel merito la censura sollevata dalla Corte appare prestarsi a profili di infondatezza.

Innanzitutto, il concetto di *dignità della figura umana* invocato quale diritto da bilanciare con il principio di indisponibilità della vita, non trova sufficiente copertura nella giurisprudenza della Consulta, nella quale invece si trovano numerosi richiami al principio di inviolabilità della vita umana.

Inoltre, sempre nell'interpretazione datane dal giudice, la ricostruzione operata nel corpo della questione di costituzionalità appare sollevare una distinzione tra vite "degne" e vite "indegne" che collide totalmente con la tutela incondizionata che tanto la Costituzione quanto la legge ordinaria accordano al bene giuridico *vita*.

Anche gli altri argomenti appaiono problematici: l'art. 32 c. 2 Cost., infatti, prevede unicamente il diritto a rifiutare ogni trattamento terapeutico, senza che ciò implichi in alcun

modo l'esistenza di un diritto ad ottenere aiuto nel compimento del suicidio. Il richiamo alle norme CEDU del resto appare facilmente superabile con la rilevata insussistenza di un espresso diritto ad ottenere assistenza nel suicidio come forma di tutela dell'umana dignità.

Né infine appare possibile argomentale dalla radicale inoffensività di condotte analoghe a quella posta in essere dal Cappato.

Si sostiene infatti che l'art. 580 c.p. non sia volto a tutelare la vita in sé come bene indisponibile, quanto la posizione dei soggetti c.d. "deboli", cioè esposti al rischio di abusi da parte di coloro che li hanno in custodia; sulla base di tale premessa, l'incriminazione della mera condotta di aiuto al suicidio posta in essere nei confronti di chi, pur gravemente menomato nel fisico, sia pur sempre nel pieno possesso delle sue capacità di giudizio e non sia esposto a condizionamenti o coercizioni sanzionate condotte non lesive del bene giuridico tutelato, e quindi contrasti con il principio di offensività.

E tuttavia deve ritenersi che l'art. 580 c.p. sia una norma volta a tutelare la vita quale bene indisponibile: in tale ottica, nessuna condotta di aiuto al suicidio può mai essere considerata non lesiva del bene giuridico protetto.

Né infine appare lecito dubitare della costituzionalità dell'art.580 c.p. in relazione alla mancata distinzione, sotto il profilo del trattamento sanzionatorio, tra condotte di mera agevolazione dell'esecuzione del suicidio, tali da non incidere sul processo deliberativo dell'aspirante suicida e le ulteriori condotte di istigazione.

Del resto proprio l'ampio spettro sanzionatorio desumibile dai considerevoli limiti edittali della fattispecie delittuosa contestata rende evidente la possibilità per il giudice, anche alla luce del trattamento circostanziale, di calibrare la dosimetria della pena all'effettiva gravità della condotta delittuosa oggetto di contestazione anche in relazione alla maggiore o minore incidenza della stessa sul processo deliberativo dell'aspirante suicida.

Deve infine rilevarsi come, aldilà delle perplessità sopra evidenziate circa le modalità con le quali la questione di costituzionalità è stata sollevata, sussistono argomenti di ordine generale i quali impongono di valutare, de iure condendo, con ancor maggiore perplessità la questione medesima:

A) il principio di intangibilità della vita umana in quanto valore in sé, e ciò anche in relazione agli altrui interventi soppressivi, atteso che il male derivante dalla perdita del

rispetto della vita umana è certamente superiore ai contingenti e fallaci vantaggi; indebolire, nella percezione sociale, il valore della vita, conseguenza diretta di scelte volte a rendere lecito un intervento soppressivo, non solo aprirebbe la via al verificarsi di tragici abusi ma ancor più potrebbe indurre, nel complesso, ad un disimpegno pubblico e più in generale della collettività nell'assistenza ai morienti;

B) nello stesso senso militano problematiche di ordine pratico estremamente rilevanti atteso: – il rischio di un' incontentabilità dell'eutanasia pietosa che, attraverso l'incedere di sempre ulteriori passi successivi, possa condurre a dilatare l'ambito di applicazione dell'istituto; – lo svilimento dei continui ed imponenti progressi e sviluppi della medicina palliativa, avvertiti con disinteresse dai movimenti pro eutanasi viceversa favorevoli a scorciatoie più comode e meno costose dell'eutanasia pietosa; – l'estrema difficoltà di accertare la reale consistenza, libera e definitiva, della volontà di morire cui, assai spesso, è sottesa una richiesta di vicinanza o di solidarietà; – una burocratizzazione delle pratiche eutanasiche;

C) di notevole rilievo le argomentazioni di opportunità laddove si evidenzi che una legittimazione di pratiche eutanasiche condurrebbe, inevitabilmente, ad un intorpidimento della identità, morale e professionale del medico, categoria rispetto alla quale si incrementerebbe un pericoloso aumento di sfiducia;

D) dal punto di vista fenomenologico-statistico, infine, l'eutanasia attiva, quale diritto al suicidio, appare essere, più che una esigenza sentita dalla collettività, l'espressione di una teorizzazione ideologica assai lontana dalle concrete problematiche della vita di tutti i giorni.

**INDICE**  
**Fascicolo Speciale – Ottobre 2018**

<b>ALFREDO MANTOVANO</b> , Perché un numero speciale di L-JUS	3
Ordinanza del 10 luglio 2017 del Giudice per le indagini preliminari di Milano	5
Ordinanza del 14 febbraio 2018 della I <sup>^</sup> Corte d'Assise di Milano	49
Atto di intervento del Centro Studi Rosario Livatino nel giudizio di legittimità costituzionale	78
<b>Testi di alcune delle relazioni tenute al Workshop del 15 giugno 2018 <i>Diritto alla morte / morte del diritto?</i></b>	96
<b>MAURO RONCO</b> , Non esiste il “diritto” al suicidio. Note a margine del giudizio di costituzionalità sull’art. 580 c.p.	97
<b>GIOVANNA RAZZANO</b> , Il diritto di morire come diritto <i>umano</i> ? Brevi riflessioni sul potere di individuazione del <i>best interest</i> , sull’aiuto alla dignità di chi ha deciso di uccidersi e sulle discriminazioni nell’ottenere la morte	132
<b>ALDO ROCCO VITALE</b> , Dal diritto di morire al morire del diritto	148
<b>GIACOMO ROCCHI</b> , Il “Giudizio Cappato”: dal contraddittorio incompleto alla manifesta infondatezza	168
<b>CLAUDIO GALOPPI</b> , Nel “Giudizio Cappato” sono a rischio i principi fondamentali del nostro ordinamento	178



