



**Jessica Mazzuca**

(professore a contratto di Filosofia Politica nell'Università "Magna Graecia" di Catanzaro, Dipartimento di Scienze giuridiche, storiche, economiche e sociali)

**L'esperienza del dolore e le ragioni della speranza.  
Riflessioni sulla recente evoluzione del dibattito giurisprudenziale  
in tema di dignità umana e fine vita \***

*Ogni scelta di fine vita [...] non è una scelta  
fra la vita e la morte, né - tantomeno - una scelta  
della morte contro la vita, ma piuttosto una scelta  
fra due diversi modi di morire<sup>1</sup>*

**SOMMARIO:** 1. Una premessa di metodo - 2. Giustizia limiti e sacralità del "fine vita" - 3. Tra indisponibilità della vita e diritto di autodeterminazione individuale. La prospettiva della Corte EDU ... - 4. ... e le prudenti soluzioni del diritto italiano tra leggi e prassi giurisprudenziale - 5. Considerazioni conclusive: esiste la libertà di congedarsi dal mondo?

## 1 - Una premessa di metodo

"La natura dell'uomo viene, se non costruita, certamente in parte scoperta o modificata attraverso la tecnica"<sup>2</sup>.

Sin dai tempi dell'antica Grecia lo scopo attribuito alla medicina era di liberare i malati dalle sofferenze e contenere la violenza della malattia, ma ciò "nella consapevolezza dei propri limiti operativi e della superiorità occasionale delle forze della natura, su cui si fonda un impegno etico al non accanimento"<sup>3</sup>. Il sorprendente sviluppo delle biotecnologie, le nuove

---

\* Contributo sottoposto a valutazione.

<sup>1</sup> J. POHIER, *La morte opportuna. I diritti dei viventi sulla fine della loro vita*, Avverbi, Cesena, 2004, p. 118.

<sup>2</sup> L'espressione è di A. GEHLEN, *Die Seele im technischen Zeitalter*, 1957, tr. it., *L'uomo nell'era della tecnica*, Sugarco, Milano, 1984, p. 12. L'approfondimento di tali tematiche tende ad attirare l'attenzione di vari interpreti, fra i contributi più recenti, N. CHOMSKY, M. FOUCAULT, *De la nature humaine: justice contre pouvoir* (Paris, 1994), traduzione italiana di I. BUSSONI, M. MAZZEO, *Della natura umana. Invariante biologico e potere politico*, Derive Approdi, Roma, 2005; J. HABERMAS, *Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik?* (Frankfurt a. M., 2001), traduzione italiana a cura di L. CEPPEA, *Il futuro della natura umana*, Einaudi, Torino, 2002, p. 32 ss.

<sup>3</sup> V. GAZZANIGA, *La medicina antica*, Carocci, Roma, 2014, p. 16



conoscenze e le inedite possibilità di intervento sul mondo naturale e sugli esseri umani che tali conoscenze offrono, hanno fortemente inciso sugli eventi naturali del nascere e del morire, facendo emergere nuovi diritti e nuove istanze di tutela, volte ad assicurare il rispetto dell'autodeterminazione individuale e della dignità umana davanti alla sempre più incalzante invadenza della scienza e della tecnica<sup>4</sup>.

Senza altro il progresso medico è assai positivo. La crescente capacità terapeutica della medicina consente di protrarre la vita pure in condizioni un tempo impensabili, anche ricorrendo a tecnologie che permettono interventi sempre più efficaci sul corpo umano, in grado di strappare alla morte pazienti in condizioni estremamente compromesse.

Nondimeno, queste possibilità offerte dalla scienza possono, per alcuni, non coincidere con la concezione ideale di vita e di dignità umana<sup>5</sup>, dal momento che si tratta di interventi in grado di prolungare la sopravvivenza in condizioni spesso molto critiche, non sempre adeguate a garantire una vita degna di essere vissuta: sopravvivere attaccati a macchinari in condizioni di irreversibilità, o solamente grazie ad alimentazione e idratazione, ma senza capacità cognitiva, o finanche sopravvivere solo con capacità cognitiva a senza alcuna abilità fisiologica<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> Sulle biotecnologie e sui profili costituzionali, **AA. VV.**, *Questioni di vita o morte. Etica pratica, bioetica e filosofia del diritto*, Giappichelli, Torino, 2007; **A. BALDASSARRE**, *Le biotecnologie e il diritto costituzionale*, in M. VOLPI (a cura di), *Le biotecnologie: certezze e interrogativi*, Il Mulino, Bologna, 2001; per l'approfondimento delle relazioni tra biotecnologie e questioni costituzionali e morali sul tema del fine vita, **A. PATRONI GRIFFI**, *Le regole della bioetica tra legislatore e giudice*, Ed. Scientifica, Napoli, 2016.

<sup>5</sup> Sul tema si inserisce a pieno la voce del Cardinale Carlo Maria Martini il quale, in un articolo pubblicato da *"Il Sole 24 ore"*, il 21 gennaio 2007, affida ai lettori alcune riflessioni sull'allora recente caso P.G. Welby: "è di grandissima importanza in questo contesto distinguere tra eutanasia e astensione dall'accanimento terapeutico, due termini spesso confusi. La prima si riferisce a un gesto che intende abbreviare la vita, causando positivamente la morte; la seconda consiste nella «rinuncia [...] all'utilizzo di procedure mediche sproporzionate e senza ragionevole speranza di esito positivo» (Compendio Catechismo della Chiesa Cattolica, n. 471; mio il corsivo). Evitando l'accanimento terapeutico «non si vuole [...] procurare la morte: si accetta di non poterla impedire» (Catechismo della Chiesa Cattolica, n. 2.278; mio il corsivo) assumendo così i limiti propri della condizione umana mortale.

<sup>6</sup> Sul tema, **P. BILANCIA**, *Riflessioni sulle recenti questioni in tema di dignità umana e fine vita*, in *Federalismi*, n. 5 del 2019; **A. LICASTRO**, *Trattamenti sanitari, diritto all'autodeterminazione ed etiche di fine vita dopo l'ordinanza n. 207 del 2018 della Corte costituzionale*, in *Stato Chiese e pluralismo confessionale*, Rivista telematica (<https://www.statochiese.it>), n. 14 del 2019; **D. PARIS**, *Dal diritto al rifiuto delle cure al diritto al suicidio assistito (e oltre). Brevi osservazioni all'ordinanza n. 207 del 2018 della Corte Costituzionale*, in *Giurisprudenza italiana*, n. 3 del 2018. In termini generali, **F. MANTOVANI**, *Suicidio assistito*:



Così il diritto si trova a dover districarsi tra una grande quantità di argomenti e di proposte, tanto a favore che contro la moralità delle scelte del fine vita. Scelte, quelle sul fine vita, certamente complesse e divisive sotto una pluralità di profili, su cui inevitabilmente si incrociano riflessioni giuridiche con considerazioni di ordine etico-religioso, ma che proprio per questo necessitano di uno spazio per il temperamento e il bilanciamento degli interessi coinvolti, vale a dire la vita e la dignità dell'uomo. Si tratta di temi che da decenni impegnano anche il pensiero religioso in uno sforzo sincero di comprensione e approfondimento, nel tentativo di trovare una strada moralmente giustificata e percorribile nelle concrete scelte cui sono chiamati sia i pazienti che gli operatori sanitari che li hanno in cura<sup>7</sup>.

Non v'è dubbio che la maggioranza delle persone che vengono a trovarsi in una situazione estrema di una malattia molto dolorosa, irreversibile, mortale o progressivamente invalidante, dinnanzi allo sfacelo del proprio corpo o della propria mente, preferisca, nondimeno, continuare a vivere anche di fronte alla possibilità di scegliere una soluzione terminale un po' anticipata<sup>8</sup>, ritenendo la sopravvivenza un male minore rispetto all'annullamento dell'essere. Allo stesso tempo, non si possono delegittimare le battaglie di altri individui che non accettano più di proseguire nei tormenti, e dunque il diritto fondamentale di quei soggetti che non intendono limitarsi ad allontanare, limitare o preparare la prospettiva della morte, ma chiedono di morire come liberazione dal male<sup>9</sup>.

---

*aiuto al suicidio o omicidio del consenziente?*, in *Giustizia penale*, n. 38 del 2017

<sup>7</sup> Per l'approfondimento di tali relazioni, fra i tanti, vedi **G. CAROBENE**, *Sul dibattito scientifico e religioso in tema di "fine vita": accanimento terapeutico, stato vegetativo ed eutanasia*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, cit., n. 9 del 2015

<sup>8</sup> Nell'attuale legislazione italiana, alla luce della L. 22 dicembre 2017, n. 219, recante "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento", i diritti fondamentali del malato riguardanti il fine-vita sono presenti dentro i diritti di rifiuto di cure e di disporre anticipatamente del proprio corpo contro le invasioni più artificiali nel prolungamento di una vita. Fra i vari approfondimenti sul tema: **R. G. CONTI**, *La legge 22 dicembre 2017, n. 219. In una prospettiva civilistica, che cosa resta dell'art. 5 c.c.*, in *Consulta online*, n. 1 del 2018, pp. 221-263; **M. BIANCA**, *La legge 22 dicembre 2017, n. 219. Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. Prime note di commento*, in *Famiglia*, n. 1 del 2018; **M. DI MASI**, *La giuridificazione della relazione di cura e del fine vita. Riflessioni a margine della legge 22 dicembre 2017, n. 219*, in *Diritti comparati*, n. 3 del 2018, pp. 110-143; **B. DE FILIPPIS**, *Bio-testamento e fine vita. Nuove regole nel rapporto medico paziente: informazioni, diritti, autodeterminazione*, CEDAM, Milano, 2018; **G. FERRANDO**, *Rapporto di cura e disposizioni anticipate nella recente legge*, in *Riv. crit. dir. priv.*, n. 1 del 2018; **C. TRIPODINA**, *Tentammo un giorno di trovare un modus moriendi che non fosse il suicidio né la sopravvivenza. Note a margine della legge italiana sul fine vita (l. n. 219/2017)*, in *Forum Quaderni costituzionali*, n. 3 del 2017

<sup>9</sup> Per una panoramica sul tema, si veda **L. RISICATO**, *Dal "diritto di vivere" al "diritto di*



D'altronde, la capacità di compiere scelte autonome è uno dei tratti distintivi dell'individuo, in quanto è proprio nell'agire in modo autonomo che la persona si realizza come essere umano.

Va preso atto del fatto che la tematica in parola va assumendo una considerazione crescente sia nella teoria che nella pratica, non solo in ragione della potenza narrativa delle storie che catalizzano l'attenzione in maniera pressoché inevitabile, ma anche e soprattutto per effetto di una sensibilità sempre più avvertita e diffusa, che si fa strada nella soluzione delle controversie riguardanti i diritti fondamentali, in specie quelli del malato. Tutto questo ha senz'altro un impatto diretto sia sulla percezione di noi stessi e degli altri, sia sulla nostra concezione della vita e della morte. Più esattamente, il problema che si pone è quello del valore della vita e della dignità umana, non dal punto vista dell'osservatore esterno, ma dal lato di chi gode o soffre in questa vita.

A questo punto il quesito è se esista un modo di perseguire un'armonica composizione tra i concetti di vita e dignità umana, nella estrema varietà dei casi stessi in cui si fa questione della loro salvaguardia. Ci si deve quindi interrogare su quale sia la prospettiva giusta dalla quale riguardare sia la dignità che la vita dell'uomo, i cui termini si scompongono e ricompongono a seconda dei casi, onde coglierne l'essenza e valutarne i rapporti, nei loro diversi svolgimenti<sup>10</sup>.

Tutto questo può aiutare a orientarci anche rispetto a recenti casi di cronaca, che hanno attirato la nostra attenzione, sulla crescente difficoltà che accompagna le decisioni da prendere al termine di una malattia grave. È in questo fermento culturale che si inserisce la recente pronuncia della Corte costituzionale n. 242 del 2019, offrendo una soluzione equilibrata e provvisoria, in attesa che il nostro Parlamento si pronunci<sup>11</sup>, nel tentativo di

---

*morire*". *Riflessioni sul ruolo della laicità nell'esperienza penalistica*, Giappichelli, Torino, 2008, p. 79 ss.

<sup>10</sup> Fra i molti approfondimenti sul tema, **A. RUGGERI**, *Dignità versus vita?* in *Riv. AIC*, n. 1 del 2011; **F.J. ANSUATEGUI ROIG**, *Diritti fondamentali e dignità umana*, in *Ragion Pratica*, n. 38 del 2012; **E. RIPEPE**, *Sulla dignità umana e su altre cose*, Giappichelli, Torino, 2014.

<sup>11</sup> Qui la Consulta, facendo leva sui propri poteri di gestione del processo costituzionale, ha rinviato, con ordinanza n. 207 del 2018, la trattazione della questione di legittimità dell'art. 580 c.p., per consentire al Parlamento di intervenire con un'apposita regolamentazione della materia sul fine vita, che tenesse conto di una serie di paletti già fissati dalla Corte: medicalizzazione del trattamento del fine vita; accertamento della libera e informata volontà del paziente; offerta di cure palliative; regolazione dell'obiezione di coscienza. Relativamente alla rilevanza peculiare della richiamata ordinanza, definita "ad incostituzionalità differita", vedi, **N. FIANO**, *Caso Cappato, vuoti di tutela costituzionale. Un anno al Parlamento per colmarli. Riflessioni a caldo a partire dal modello tedesco*, in *Forum di*



restituire un'adeguata tutela alla dignità dell'uomo in una delle fasi più drammatiche della sua esperienza che mettono a più dura prova la capacità di ciascun essere umano<sup>12</sup>.

## 2 - Giustizia limiti e sacralità del "fine vita"

È il singolo che può decidere ciò che è per lui è una vita dignitosa o esiste un parametro o una dimensione di ordine oggettivo della dignità?

La sussistenza di tali interrogativi comprova che la mera affermazione del diritto alla vita non è idonea a circoscrivere compiutamente una situazione giuridica sostanziale dai contorni precisi. La ragione può forse essere trovata nella non sempre agevole opera di individuazione del contenuto del diritto alla vita e dei suoi elementi costitutivi. Ambigua è, invero, la sua natura: diritto di libertà o diritto-dovere? Controversa la sua estensione: è un diritto in senso assoluto o è soggetto a certe limitazioni? E se sì, fra queste è inclusa anche la facoltà di privarsi della vita? E perfino intorno alla sua titolarità permangono incertezze, laddove per taluno al concepito non può riconoscersi il diritto in

---

*Quaderni costituzionali*, 25 ottobre 2018; **G. RAZZANO**, *La Corte costituzionale sul caso Cappato: può un'ordinanza chiedere al Parlamento di legalizzare il suicidio assistito?*, in *dirittifondamentali.it*, n. 1 del 2019; **E. FURNO**, *Il "caso Cappato": le aporie del diritto a morire nell'ordinanza n. 207/2018 della Corte costituzionale*, in *Rivista AIC*, n. 2 del 2019; **D. NAPOLI**, *Il caso Cappato - DJ Fabio e le colonne d'Ercole del fine vita. Dal diritto a lasciarsi morire al diritto a morire con dignità*, in *Rivista di Biodiritto*, n. 3 del 2017, p. 355 ss.

<sup>12</sup> Il riferimento è alla sentenza n. 242 del 25 settembre 2019, in cui la Corte costituzionale, a fronte del silenzio serbato dal legislatore penale, nonostante il monito lanciato con l'ordinanza n. 207 del 2018 (vedi nota n. 9), ha dichiarato illegittimo, per violazione degli articoli 2, 13 e 32, secondo comma, della Costituzione, l'art. 580 c.p. nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017, agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, ma pienamente capace di intendere e volere, sempre che tali condizioni sia state accertate da una struttura del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico competente. Si tratta della ben nota vicenda che ha avuto come protagonista Fabiano Antoniani, *alias* dj Fabo, destinata a riagitare le complesse problematiche dei diritti fondamentali del malato, del bio-diritto e della rilevanza penale delle pratiche di fine vita. Per ulteriori approfondimenti, **L. PIROZZI**, *Appunti per una riflessione sul diritto alla vita nella Costituzione italiana*, in *Federalismi*, n. 13 del 2019.



questione<sup>13</sup>, mentre per altri la titolarità spetta anche al nascituro<sup>14</sup>. Inoltre, le ambiguità del diritto alla vita si presentano con estrema evidenza laddove entrano in gioco altri e opposti interessi, come l'esigenza alla protezione dell'autodeterminazione della persona.

L'essere in vita, per la persona umana, costituisce senz'altro un bene primario, quale condizione necessaria per il pieno sviluppo di sé stesso e di tutti gli altri suoi beni personali e, in questo quadro, l'essere in salute rappresenta ovviamente un presupposto fondamentale per la sua realizzazione. Allo stesso modo, il tema della vita non più degna di essere vissuta, che muove dalla dimensione fisica della sofferenza, impegna saperi diversi rispetto ai quali l'intervento dell'uomo, della sua scienza e della sua tecnica può assumere un significato incerto e problematico. Si tratta di zone oscure, casi limite che costringono tutte le discipline a forzare i propri confini, a porsi domande completamente nuove. Un argomento delicatissimo, in cui emerge con drammatica forza la questione fondamentale se l'uomo sia prodotto di sé stesso o se egli dipenda da Dio. Le scoperte scientifiche in questo campo e le possibilità di intervento tecnico talmente avanzate impongono la scelta tra le due razionalità: quella della ragione aperta alla trascendenza o quella della ragione chiusa nell'immanenza<sup>15</sup>.

Nella dottrina della Chiesa Cattolica, il diritto inalienabile alla vita dal concepimento alla morte rappresenta un elemento costitutivo della società civile e della sua legislazione: la vita umana, dal primo all'ultimo momento così definiti, "è sacra, perché la persona umana è stata voluta per sé stessa ad immagine e somiglianza del Dio vivente e santo"<sup>16</sup>.

---

<sup>13</sup> In dottrina, fra coloro che negano possa riconoscersi al concepito il diritto in questione, **A. PIZZORUSSO**, *Delle persone fisiche. Artt. 1-4*, in F. GALGANO (a cura di), *Commentario del codice civile Scialoja-Branca*, Zanichelli, Bologna, 1988, p. 117 ss.

<sup>14</sup> Sulla soggettività giuridica del concepito la giurisprudenza di legittimità si è pronunciata in alcune decisioni, fra le tante, Cass. civ. sez. III, sentenza n. 10741 del 2009, secondo cui "il nascituro è titolare in via diretta di alcuni interessi personali - rispetto ai quali l'evento nascita è condizione di azionabilità del giudizio ai fini risarcitori- quali il diritto alla vita, alla salute all'onere o alla reputazione, all'identità personale. Pertanto, limitatamente alla titolarità di tali interessi personali, deve affermarsi la soggettività giuridica del nascituro in virtù di un'interpretazione costituzionalmente orientata e basata sulla pluralità delle fonti", in *Giur. It.*, n. 1 del 2010, p. 67. In dottrina, **A. TARANTINO**, *Per una dichiarazione dei diritti del nascituro*, Giuffrè, Milano, 1996; **I. NICOTRA GUERRERA**, *"Vita" e sistema dei valori nella Costituzione*, Giuffrè, Milano, 1997.

<sup>15</sup> **BENEDETTO XVI**, *Caritas in veritate*, Ed. Vaticana, Città del Vaticano, 2009, n. 74

<sup>16</sup> *Catechismo della Chiesa Cattolica*, a cura di R. FISICHELLA, Ed. Piemme, Casale Monferrato, 2003, n. 2274, p. 421 (mio il corsivo).



La tradizione della Chiesa ha sempre respinto il suicidio, quanto l'omicidio, come scelta moralmente inaccettabile<sup>17</sup>. Benché, determinati condizionamenti psicologici, culturali e sociali possano portare a compiere un gesto che contraddice così radicalmente l'innata inclinazione di ognuno alla vita, attenuando o annullando la responsabilità soggettiva, il suicidio, sotto il profilo oggettivo, è un atto gravemente immorale, perché comporta il rifiuto dell'amore verso se stessi e la rinuncia ai doveri di giustizia e di carità verso il prossimo, verso le varie comunità di cui si fa parte e verso la società nel suo insieme. Nel suo nucleo più profondo, esso costituisce un rifiuto della sovranità assoluta di Dio sulla vita e sulla morte, così proclamata nella preghiera dell'antico saggio di Israele: "Tu hai potere sulla vita e sulla morte; conduci giù alle porte degli inferi e fai risalire" (Sap 16, 13; cf. Tb 13, 2).

L'ultimo capitolo della *Evangelium vitae*, la Lettera enciclica di Giovanni Paolo II del 1995 sul valore e l'inviolabilità della vita umana, è dedicato all'impegno "affinché le leggi e le istituzioni dello Stato non ledano in nessun modo il diritto alla vita, dal concepimento alla morte naturale, ma lo difendano e lo promuovano"<sup>18</sup>. Nella Esortazione *Apostolica Christifideles laici*, del 1988, Giovanni Paolo II sostiene che titolare del diritto alla vita è "l'essere umano in ogni fase del suo sviluppo, dal concepimento sino alla morte naturale; e in ogni sua condizione, sia essa di salute o di malattia, di perfezione o di handicap, di ricchezza o di miseria"<sup>19</sup>. Sull'impegno della Chiesa a difendere "la vita umana dal suo primo inizio sino al suo termine naturale", facendosi "interprete di un obbligo che trova eco nella coscienza

---

<sup>17</sup> Sebbene né l'Antico Testamento né il nuovo Testamento condannino espressamente il suicidio o ne decretino l'illiceità morale, con la prima diffusione del cristianesimo il tema diventa centrale nelle questioni dibattute dai Padri della Chiesa e dai primi concili ecumenici. È Agostino, nella sua *Città di Dio*, il primo a pronunciarsi sull'ammissibilità o inammissibilità morale del suicidio, equiparandolo all'omicidio (S. AGOSTINO, *De civitate Dei*, traduzione italiana a cura di G. CARENA, Einaudi, Torino, 1992, vol. I, libro I, pp. 47, 17, 19 e 26-27). Le argomentazioni di Sant'Agostino sono riprese da Tommaso d'Aquino, nella sua *Somma teologica*, ove il suicidio è considerato un atto di lesa maestà divina, un tentativo di sottrarsi all'autorità di Dio, colui al quale spetta il potere di vita e di morte sull'uomo (S. TOMMASO D'AQUINO, *Summa Theologiae*, ed. Studio Domenicano, Bologna, 1996, parte II, q. 64, a. 5). Sarà, poi, Hume a smontare la tesi di Tommaso d'Aquino contro il suicidio (D. HUME, *Il suicidio. L'immortalità dell'anima*, traduzione italiana a cura di M. BRINI SAVORELLI, Le lettere, Firenze, 1992, pp. 55-58).

<sup>18</sup> GIOVANNI PAOLO II, Lett. Enc. *Evangelium vitae*, 25 marzo 1995, n. 92.

<sup>19</sup> GIOVANNI PAOLO II, *Esortazione Apostolica Christifideles laici*, 30 dicembre 1988, n. 38, AAS LXXXI (1989), p. 463; Ins. XI/4, p. 2133; al "momento della morte fisiologica" si era riferito invece alcuni anni prima il Pontificio Consiglio "Cor Unum" nel documento *Questioni etiche relative ai malati gravi e ai morenti* del 27 giugno 1981.



morale dell'umanità intera", Papa Wojtyla tornerà nel Discorso ai partecipanti al VII Simposio dei Vescovi europei nell'ottobre del 1989<sup>20</sup>.

Ulteriori pronunciamenti si sono occupati, sotto diverse angolature, della tematica del dovere di difendere e promuovere il diritto alla vita: Papa Pio XII, *Disc. Risposte ad alcuni importanti quesiti sulla rianimazione*, 1957; Congregazione per la dottrina della fede, *Istruz. Iura et bona*, 1980, parte IV; Pontificio Consiglio *Cor unum, Dans le cadre. Questioni etiche relative ai malati gravi e morenti*, 1981; Giovanni Paolo II, *Discorso ai partecipanti ad un corso internazionale di aggiornamento sulle leucemie umane*, 1985; Giovanni Paolo II, *Catechesimo della chiesa Cattolica*, 1992, n. 2278; Pontificio Consiglio per la pastorale degli Operatori sanitari, *Carta degli operati sanitari*, 1995, nn. 63-65; Congregazione per la dottrina della Fede, *Risposte a quesiti della conferenza episcopale statunitense circa l'alimentazione e l'idratazione artificiali*, 2007.

Fra i pilastri portanti di questo ragionare c'è l'idea della vita come dono e dunque quella della sua sacralità. Essa rinvia al concetto di creazione, in quanto caratteristica essenziale di questa sacralità, dalla quale derivano il rispetto assoluto per la vita e la sua inviolabilità, è una "relazione speciale con il Creatore", che si traduce nel riconoscimento che "solo Dio è il Signore della vita dal suo inizio alla sua fine: nessuno, in nessuna circostanza, può rivendicare a sé il diritto di distruggere direttamente un essere umano innocente"<sup>21</sup>.

Tuttavia, la fine di una vita umana se può essere considerata irragionevole e immorale quando interrompe improvvisamente una esistenza ancora aperta a un futuro ricco di possibili esperienze interessanti, può diventare invece una "liberazione rivendicata" quando l'esistenza si rivela ormai priva di senso perché immersa nel dolore e inesorabilmente votata a un'ulteriore più acuta sofferenza.

Di una "vita che non è più pienamente umana", il cui prolungamento a ogni costo potrebbe perciò essere ben definito non conforme almeno alla pienezza di tale dignità, si parla nella lettera del Segretario di Stato Cardinale Villot con la quale Paolo VI fece pervenire il suo incoraggiamento ai partecipanti a un congresso di medici cattolici svoltosi a Washington nel 1970. Questo testo chiarisce in modo inequivoco due aspetti. In primo luogo, che è il carattere sacro della vita ciò che proibisce al medico di

---

<sup>20</sup> GIOVANNI PAOLO II, Discorso ai partecipanti al VII Simposio dei Vescovi europei, 17 ottobre 1989: Ins. XII/2, p. 947.

<sup>21</sup> Congregazione per la Dottrina della Fede, *Donum vitae*, 22 febbraio 1987, *Introduzione*, n. 5: AAS, pp. 76-77. Questa affermazione apre nel Catechismo il commento al comandamento "non uccidere", n. 2258, pp. 417-418, e viene ripresa nell' *Evangelium vitae* come espressione del "contenuto centrale della rivelazione di Dio", *Evangelium vitae*, n. 53: AAS, 461; Ins., 788





uccidere e gli impone allo stesso tempo il dovere di impegnarsi con tutte le risorse della sua arte a lottare contro la morte, ma ciò non significa che egli sia obbligato a utilizzare tutte le tecniche di sopravvivenza che gli offre una scienza instancabilmente creatrice. Inoltre, quando una vita “va naturalmente verso il suo epilogo”, il suo dovere può diventare quello “di impegnarsi per alleviare la sofferenza” anziché prolungarla il più a lungo possibile e con qualsiasi mezzo<sup>22</sup>.

Allo stesso modo, non si può negare che la dottrina della Chiesa cattolica esprima apprezzamento e incoraggiamento nei confronti di una prospettiva culturale che vede la scienza come servizio prezioso al bene integrale della vita e della dignità di ogni essere umano, soprattutto per l'importanza dei progressi che consentono di curare con successo malattie prima inguaribili, di allungare la speranza di vita e migliorarne la qualità. Una consapevolezza che senz'altro sfida quella che “lascia da parte la pretesa che tutto possa essere risolto dalla Natura e rende più esplicite le aree di pertinenza delle responsabilità e delle scelte delle persone anche per quello che riguarda il modo del loro morire”<sup>23</sup>. Nel Catechismo si legge che l'uso di analgesici per alleviare le sofferenze del moribondo, “può essere moralmente conforme alla dignità umana”<sup>24</sup>.

Peraltro, all'incontro internazionale sulle questioni del fine-vita, avvenuto in Vaticano a Novembre del 2017, Papa Francesco, dopo aver sottolineato i grandi benefici terapeutici resi disponibili dal progresso delle tecnologie e delle scienze biomediche, evoca alcuni ostacoli che possono emergere nel rapporto medico-paziente: da una parte, rileva come l'accanimento può produrre effetti sul corpo umano, ma non sempre essere

---

<sup>22</sup> *Il rispetto della vita e della persona nell'esercizio della professione medica*, in *L'Osservatore Romano*, Anno CX, n. 236, 12-13 ottobre 1970, p. 2.

<sup>23</sup> **E. LECALDANO**, *La questione della morte. Definizioni tra etica e filosofia*, in **S. CANESTRARI, G. FERRANDO, C.M. MAZZONI, S. RODOTÀ, P. ZATTI**, *Il governo del corpo*, tomo II, Giuffrè, Milano, 2011, p. 2035.

<sup>24</sup> *Catechismo*, cit., n. 2279, p. 422. S. Giovanni Paolo II, sull'uso degli analgesici dice che “Il dolore ha una funzione biologica, perché sintomo di una situazione patologica e determina una azione fisica e psichica dell'uomo” (**GIOVANNI PAOLO II**, *Discorso ai partecipanti al Congresso dell'Associazione Italiana di Anestesiologia*, 4 ottobre 1984, n. 2: AAS 77 (1985), p. 133). Tuttavia, prosegue Giovanni Paolo II, «“A lungo andare il dolore impedisce il raggiungimento di beni e di interessi superiori”. Può provocare effetti nocivi all'integrità psico-fisica della persona. Una sofferenza troppo intensa può diminuire o impedire la padronanza dello spirito». “La soppressione del dolore procura una distensione organica e psichica, facilita la preghiera e rende possibile un più generoso dono di sé”. L'analgesia, «“intervenendo direttamente in ciò che il dolore ha di più aggressivo e sconvolgente, recupera l'uomo a sé stesso, rendendogli più umana l'esperienza del soffrire”» (**S. GIOVANNI PAOLO II**, *Discorso*, cit., p. 135 ss.).



di aiuto al bene integrale della persona; dall'altra, denuncia l'ineguaglianza terapeutica. Se, invero, si registrano dati incoraggianti in ordine all'aspettativa di vita media e alla lotta alle malattie a livello globale, è tuttavia evidente il grande divario tra Paesi ricchi e Paesi poveri nell'accesso alle cure e ai trattamenti sanitari. Un divario che purtroppo rischia di emergere anche all'interno degli stessi Stati economicamente avanzati, dal momento che l'accesso alle cure dipende più dalla disponibilità economica delle persone che dalle effettive esigenze di cura<sup>25</sup>. Pertanto, Papa Francesco auspica di riconsiderare i modi e i limiti che caratterizzano l'alleanza terapeutica fra medico e paziente, specie nel momento conclusivo di un percorso di vita, intessuto di diritti e doveri, insieme negativi e positivi, affinché sia assicurata in tutte le sue fasi la protezione e la promozione della dignità dell'uomo.

Nel Magistero della Chiesa Cattolica, il limite della sacralità diventa, quindi, in qualche misura permeabile, in un processo che vede la medicina protagonista chiamata a servire e accompagnare la persona nell'alleanza terapeutica, rispettandone la libertà e l'autodeterminazione, ma senza superare la soglia di un inutile accanimento. E, quando questo non accade, a causa della povertà o di altre condizioni di emarginazione, allora si pone una vera e propria questione di giustizia.

Si può ritenere che le sfide che oggi vengono poste all'umanità dai progressi della scienza e della tecnologia e dai processi di secolarizzazione della società, impegnano la Chiesa in uno sforzo coerente e incisivo, preordinato, sul piano del diritto alla vita, a evitarne una lettura estremizzata che porterebbe a derive individualiste che si pongono in irrimediabile contrasto con i limiti ritenuti necessari affinché l'interesse della persona sia maggiormente tutelato. In tal senso, la valorizzazione del tema della dignità come cifra dell'autenticamente umano e il rispetto della sacralità della vita consentono di declinare in questa prospettiva il ruolo e i limiti della medicina di fronte alla morte, nel tentativo di promuovere una nozione condivisa tra chi riconosce nell'esistenza l'apertura alla trascendenza e coloro che la racchiudono in uno spazio di responsabilità tutta terrena.

---

<sup>25</sup> Papa **FRANCESCO**, *Messaggio ai partecipanti al Meeting regionale europeo della «World Medical Association» sulle questioni del "fine-vita", 16-17 novembre 2017* ([http://www.vatican.va/content/francesco/it/messages/pont-messages/2017/documents/papa-francesco\\_20171107\\_messaggio-monspaglia.html](http://www.vatican.va/content/francesco/it/messages/pont-messages/2017/documents/papa-francesco_20171107_messaggio-monspaglia.html)).



### 3 - Tra indisponibilità della vita e diritto di autodeterminazione individuale. La prospettiva della Corte EDU ...

Il diritto alla vita è la principale espressione dei valori morali fondamentali, che a loro volta riguardano la condizione naturale e la vocazione integrale della persona umana e, nello stesso tempo, sono elementi costitutivi della società civile e del suo ordinamento.

Le possibilità offerte dal progresso scientifico e dalle trasformazioni tecnologiche hanno fatto sì che molti diritti, in primis il diritto alla vita, assumano diverse declinazioni che mettono in gioco contrapposti interessi a seconda che si facciano prevalere la scelta e la volontà individuale o un valore indisponibile e assoluto<sup>26</sup>. Un confronto dialettico il cui esito di rado si definisce in sede legislativa, trovando piuttosto compiuta trattazione in seno alla dottrina giuridica e alla giurisprudenza, specie quella sovranazionale. Assai di frequente, specie nella dottrina costituzionalistica, si è fatto impiego dell'efficace espressione tutela multilivello dei diritti fondamentali dell'uomo in area europea, per indicare la presenza, nell'attuale sistema giuridico europeo e in esito al percorso avviatosi all'indomani del secondo dopoguerra, di un sistema particolarmente complesso e articolato, preordinato alla tutela dei diritti fondamentali<sup>27</sup>.

Questa profonda sensibilità nei confronti dell'essere umano ha permeato la cultura giuridica europea, che ha consacrato la dignità di ogni essere umano come valore materiale centrale della Carta fondamentale, senza connotazione o legame alcuno a un determinato ordine economico o sociale, ma valutata evidentemente come valore proprio dell'individuo nella società. Non di meno, su questo punto fondamentale la dottrina sociale della Chiesa cattolica è certamente un buon esempio di costanza e di continuità, come si evince da alcuni passaggi dell'Enciclica di Papa Giovanni XXIII, *Pacem in Terris* "Oggi si è estesa e consolidata ovunque la convinzione che tutti gli uomini sono per dignità naturale, uguali tra loro".

Sul tema del fine vita, nella prospettiva sovranazionale emerge una graduale apertura verso il riconoscimento del diritto del singolo ad autodeterminarsi<sup>28</sup>. Qui, la giurisprudenza di Strasburgo se in un primo

---

<sup>26</sup> Così, **A. FACCHI**, *Diritti fantasma? Considerazioni attuali sulla proliferazione dei soggetti*, in *Ragion Pratica*, n. 34 del 2008, pp. 313-335.

<sup>27</sup> Per l'approfondimento della tematica sulla tutela multilivello dei diritti dell'uomo, **P. BILANCIA**, **F.G. PIZZETTI**, *Aspetti e problemi del costituzionalismo multilivello*, Giuffrè, Milano, 2004.

<sup>28</sup> Per approfondimenti, **U. ADAMO**, *Il diritto convenzionale in relazione al fine vita (eutanasia, suicidio medicalmente assistito e interruzione di trattamenti sanitari prodotti di una ostinazione irragionevole). Un'analisi giurisprudenziale sulla tutela delle persone vulnerabili*, in



momento esclude che dal diritto alla vita può trarsi il diritto diametralmente opposto alla morte, se non a prezzo di un'inammissibile distorsione della lettera dell'articolo 2 della Convenzione EDU. Successivamente, i giudici europei chiariscono che simili questioni possono più correttamente essere inquadrare sotto l'art. 8 CEDU, che riconosce e tutela il diritto al rispetto della vita privata e familiare. Più esattamente, secondo la Corte EDU, la libertà all'autodeterminazione individuale costituisce, anche sul piano delle scelte inerenti al fine vita, il terreno su cui si fonda l'interpretazione della disposizione di cui all'art. 8 CEDU, che tutela l'individuo nel godimento di diritti legati all'autonomia personale da interferenze statali, che non siano previste per legge<sup>29</sup>.

Peraltro, l'eventuale interferenza dovrà, in ogni caso, essere sorretta da motivi pertinenti e sufficienti, in grado di garantire un corretto e proporzionato bilanciamento tra l'interesse del singolo e l'interesse generale, all'interno di un contesto sociale dominato da pluralismo, tolleranza e spirito di apertura<sup>30</sup>. E, nel definire il parametro di proporzionalità la giurisprudenza di Strasburgo riconosce un margine di apprezzamento agli Stati membri, la cui ampiezza non è fissa, ma varia a seconda dell'aspetto specifico del diritto che si lamenta violato, della natura particolarmente controversa dal punto di vista etico della questione sottoposta e del livello di omogeneità degli ordinamenti europei in una determinata materia. Sotto quest'ultimo profilo, è innegabile che in materia di fine vita esista nel circuito europeo una sensibile eterogeneità di vedute: vi sono Stati, come il nostro, in cui si è arrivati a una regolamentazione sul testamento biologico solo di recente, altri in cui si pratica il suicidio assistito da diversi anni, come la Svizzera, altri ancora in cui è possibile l'eutanasia sui minori, seppure in condizioni ben circostanziate<sup>31</sup>.

---

*Rivista AIC*, n. 2 del 2016; **C. CAMPIGLIO**, *Decisioni di fine vita: la sentenza del tedesco nel contesto della prassi europea*, in *DUDI*, 2010, pp. 543-553; **G. ZAGREBELSKY**, *Commentario breve alla convenzione europea dei diritti dell'uomo*, CEDAM, Padova, 2012.

<sup>29</sup> Si veda, Corte EDU, *Pretty c. Regno Unito*, ricorso n. 2346/02, sentenza del 29 aprile 2002. Sul caso in esame, **G. FRANCOLINI**, *Il dibattito sull'eutanasia tra Corte europea e giurisprudenza interna*, in *Il Diritto di famiglia e delle persone*, n. 4 del 2002, pp. 813-823; **A. SZERLETICS**, *Paternalism and euthanasia: the case of Diane Pretty before the European Court of Human Rights*, in *Diritto & questioni pubbliche*, n. 10 del 2010.

<sup>30</sup> Sull'art. 8 CEDU **C. PITEA**, sub *Art. 8*, in **S. BARTOLE, P. DE SENA, V. ZAGREBELSKY**, *Commentario breve*, cit., p. 307.

<sup>31</sup> Con la legge n. 219 del 22 dicembre 2017, recante "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento", il nostro legislatore, nel tentativo di dare una sistemazione compiuta e organica ad alcune delle questioni problematiche relative al fine vita, ha mostrato di recepire in molti casi i migliori approdi della giurisprudenza europea. Per un'analisi approfondita della normativa si veda, fra i tanti, **A.**



In ogni caso, la Corte EDU esclude che, anche laddove il suicidio assistito sia legale, esista un obbligo di prestazione in capo allo Stato, ai sensi dell'art. 8 CEDU, di rendere possibile un suicidio sicuro, dignitoso e privo di dolore, cui corrisponda il diritto a ottenere l'assistenza al suicidio da parte dello Stato o di terzi. Al contrario, lo Stato ha l'obbligo fondamentale di proteggere la vita umana e, laddove si debba sacrificare tale obbligo a fronte della volontà di una persona capace di autodeterminarsi, è compito dell'Autorità adottare tutte le misure idonee a vagliare che la scelta sia libera ed esprima la reale volontà del soggetto<sup>32</sup>.

Entrando nel merito di alcune questioni sul fine vita prospettate a livello sovranazionale, si ritiene in modo pacifico che le pronunce della Corte di Strasburgo prendono l'abbrivio dal caso *Pretty c. Regno Unito*. In quell'occasione, una donna affetta da sclerosi laterale amiotrofica aveva espresso il desiderio che il marito ponesse fine alle proprie sofferenze somministrandole una sostanza letale, e aveva chiesto all'organo di vertice della Procura inglese, il Director of Public Prosecutions, di non agire penalmente nei confronti di lui. A fronte del diniego della procura inglese, la donna proponeva una serie di ricorsi giurisdizioni dinnanzi all'autorità giudiziaria inglese, dolendosi del contrasto tra tale rifiuto e una serie di disposizioni della Convenzione europea dei diritti dell'uomo, tra cui gli artt. 2, 3 e 8 CEDU. Esauriti i ricorsi interni, senza alcun esito positivo, la signora Pretty decideva di adire la Corte europea, la quale tuttavia giudicava anch'essa infondato il suo ricorso.

Più esattamente, i giudici di Strasburgo, non riconoscevano né la violazione dell'articolo 2, ritenendo che il diritto alla vita non potesse essere interpretato nel senso di garantire un diritto alla morte, né dell'art. 3 della Convenzione, negando che gli obblighi positivi che derivano da tale disposizione possano interpretarsi nel senso di imporre allo Stato di prevedere azioni volte a porre fine alla vita umana. D'altra parte, ad avviso del collegio giudicante, interpretare diversamente l'art. 3, accogliendo quindi l'idea che dallo stesso possa derivare l'obbligo positivo dello Stato di evitare trattamenti inumani e degradanti all'individuo, quali sarebbero nel caso di specie le insopportabili e non dignitose condizioni di vita cui la ricorrente era sottoposta nella fase terminale della sua malattia, sarebbe in

---

**SANTOSUOSSO**, *Questioni false e questioni irrisolte dopo la legge n. 219/2017*, in *Rivista di BioDiritto*, n. 1 del 2018; **C. TRIPODINA**, *Tentammo un giorno*, cit.; **M. DI MASI**, *La giuridificazione*, cit.

<sup>32</sup> Si veda, Corte EDU, *Haas c. Switzerland*, ricorso n. 31322/07, sentenza del 20 gennaio 2011. Sulla pronuncia, **L. POLI**, *L'ultimo diritto. Esitazioni, contraddizioni, ma anche aperture nella giurisprudenza della Corte EDU in materia di fine vita*, in *Giurisprudenza penale*, n. 1-bis del 2019, pp. 441-457.



netto contrasto con la ratio dell'art. 2 CEDU, dal quale non può derivare un diritto a non vivere.

Quanto all'art. 8, pur ritenendo che la legislazione inglese, in specie il *Suicide Act* del 1961 che sanziona penalmente ogni condotta di assistenza al suicidio, interferisce con il diritto alla vita privata della ricorrente, la Corte ha escluso tuttavia tale violazione, reputando una simile interferenza legittima ai sensi del paragrafo 2 di tale disposizione, poiché il divieto di suicidio assistito mira a garantire in particolare categorie di soggetti vulnerabili non in grado di prendere decisioni informate in materia di fine vita<sup>33</sup>.

Nel caso *Haas c. Svizzera* il contesto normativo è del tutto diverso rispetto alla vicenda *Pretty*. In Svizzera la condotta di chi assiste il suicida per motivi non egoistici è esente da pena: l'art. 115 del codice penale svizzero subordina infatti la rilevanza penale dell'istigazione e dell'aiuto al suicidio alla circostanza che l'autore del reato sia stato mosso da un motivo egoistico, ricollegandovi in tal caso una pena pecuniaria o una pena detentiva non superiore nel massimo a cinque anni. Nondimeno, la Corte EDU ha ripreso con forza l'orientamento già espresso nel caso *Pretty c. Regno Unito* per affermare che

“il diritto di un individuo di decidere quando e in che modo porre fine la propria vita, a condizione che egli sia in condizione di orientare liberamente la propria volontà a tal fine e di agire di conseguenza, è uno degli aspetti del diritto al rispetto della vita privata ai sensi dell'art. 8 della Convenzione”<sup>34</sup>.

Affetto da un serio disturbo psichiatrico, il ricorrente sosteneva che, in virtù del diritto al rispetto della vita privata, lo Stato dovesse assicurare a ciascun individuo malato la possibilità di acquistare una dose letale, anche in assenza di specifica prescrizione medica, per poter porre fine alla propria vita. A fronte del diniego, proponeva numerosi ricorsi in sede amministrativa che, nondimeno, non erano mai stati accolti. Di qui, i ricorsi in sede giurisdizionale, lamentando la lesione della libertà individuale sancita dall'art. 10 della Costituzione svizzera e del diritto al rispetto della vita privata garantito dall'art. 8 CEDU, anche questi, tuttavia, rigettati. Il ricorrente, in seguito alla sentenza del tribunale federale, inviava

---

<sup>33</sup> Corte EDU, *Pretty c. Regno Unito*, par. 74-78. Per ulteriori approfondimenti, P. TIENSUU, *Whose Right to What Life? Assisted Suicide and the Right to Life as a Fundamental Right*, in *Human Rights Law Review*, 2015, pp. 251-281.

<sup>34</sup> Corte EDU *Haas c. Svizzera*, par. 51. A. COLELLA, *La Corte EDU si interroga sulla possibilità che dall'art. 8 CEDU discenda il “diritto ad un suicidio dignitoso”*, in *Diritto penale contemporaneo*, 4 aprile 2011.



a circa 170 psichiatri della zona in cui risiedeva una lettera nella quale esponeva il proprio fermo proposito di suicidarsi e chiedeva che gli fosse effettuata una perizia psichiatrica al fine di ottenere la somministrazione della sostanza che fino a quel momento gli era stata negata. Non avendo ottenuto alcuna risposta positiva, proponeva quindi ricorso dinanzi Corte EDU, denunciando la violazione dell'art. 8 CEDU.

A suo avviso, la limitazione del diritto al rispetto della vita privata sancito da detta norma non si giustificava, né in funzione della protezione della sua vita né degli interessi legati alla salute o alla sicurezza pubbliche; e l'impossibilità di trovare uno specialista disposto a effettuare la perizia psichiatrica aveva reso il suo diritto al rispetto della vita privata del tutto illusorio.

In tale occasione, la questione non è se nell'ordinamento svizzero esista o meno un divieto generale di suicidarsi o di assistenza al suicidio, essendo la normativa elvetica tra le più permissive in Europa, quanto quello dell'esistenza di un obbligo in capo alle Autorità di porre il paziente in condizioni di ottenere il sostegno necessario per porre fine alla propria vita senza sofferenze. Pertanto, la Corte EDU nell'affrontare il caso, si chiede, preliminarmente, se esista un obbligo positivo per le autorità dello Stato, derivante dall'art. 8, di adottare le misure necessarie per consentire un suicidio dignitoso "to take the necessary measures to permit a dignified suicide"<sup>35</sup>.

Ebbene, rispetto ai tentativi di soluzioni di problematiche tanto delicate, la Corte riconosce, in termini generali, il diritto di ciascun individuo di decidere con quali mezzi e quando porre termine alla propria vita, aspetto quest'ultimo condizionato soltanto alla capacità dell'interessato. Nondimeno, con riguardo al caso particolare, ritiene, invece, che le condizioni richieste dalla legislazione svizzera per l'ottenimento del farmaco letale, in particolare una perizia psichiatrica completa e approfondita che accerti la capacità di intendere e volere del malato, non siano sproporzionate in relazione al contrapposto obbligo, discendente dall'art. 2 CEDU, di impedire che una persona sottoposta alla giurisdizione dello Stato ponga fine alla propria vita ove la sua decisione non sia libera e consapevole.

Pertanto, i giudici di Strasburgo hanno ritenuto che il regime di autorizzazione medica per la sostanza in questione perseguisse il fine legittimo di evitare decisioni precipitose e di prevenire abusi, che possono essere sempre più pressanti laddove lo Stato adottati un approccio liberale in materia, come è il caso dello Stato svizzero. Conseguentemente,

---

<sup>35</sup> Corte EDU, *Haas c. Svizzera*, par. 53.



ad avviso della Corte, anche a voler supporre che gli Stati abbiano un obbligo positivo di adottare le misure idonee a facilitare un suicidio dignitoso "le autorità svizzere non hanno violato tale obbligo nel caso di specie"<sup>36</sup>. In altri termini, i giudici europei, pur collocando senza esitazioni sotto l'art. 8 CEDU la pretesa del ricorrente, avevano escluso una violazione di tale disposizione ritenendo che l'obbligo di ottenere una prescrizione medica, rilasciata sulla base di una valutazione psichiatrica approfondita perseguisse lo scopo legittimo di tutelare le persone da decisioni imprudenti e di prevenire abusi.

Nella vicenda *Gross c. Germania* la Corte europea dei diritti dell'uomo torna a pronunciarsi a proposito di decisioni di fine vita, ma lo fa in ordine a una circostanza peculiare e differente rispetto alle precedenti.

La ricorrente è una cittadina svizzera, non affetta da alcuna patologia, che non riesce ad accettare il decadimento delle sue capacità fisiche e mentali legato all'invecchiamento, e decide di porre fine alla sua vita, ricorrendo a una sostanza letale. Sul piano del diritto positivo, giova rilevare che la legislazione elvetica non incrimina l'omicidio del consenziente o l'aiuto al suicidio, salvo che tali condotte siano sorrette da motivi esecrabili, non compassionevoli ovvero per motivi egoistici. Conseguentemente, secondo la giurisprudenza elvetica non costituisce omicidio del consenziente né aiuto al suicidio punibile la somministrazione di farmaci idonei a cagionare la morte sulla base di una regolare prescrizione medica. E, i parametri in base ai quali il personale medico può effettuare la prescrizione sono contenuti in linee guida dell'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (A.S.S.M.), che fungono da codice deontologico per i sanitari.

Tuttavia, nel caso in esame, i medici svizzeri ai quali la Signora *Gross* si era rivolta, non le prescrivono la sostanza poiché non soffre di alcuna malattia. Decisione quest'ultima giudicata legittima dai giudici svizzeri, in quanto in linea col diritto svizzero e con la Convenzione europea. Di qui, il ricorso alla Corte EDU per asserita violazione del suo diritto a scegliere come e quando morire.

Ebbene, i giudici europei nel ribadire che il diritto di un individuo di scegliere a che punto e in che modo porre fine alla propria vita sia uno degli aspetti del diritto al rispetto della vita privata garantito dall'art. 8, ricordano altresì come tale facoltà possa essere limitata qualora lo Stato ritenga che sussista una delle esigenze previste dal § 2 dello stesso articolo. Limitazioni che, in ogni caso, devono essere previste dagli Stati in modo chiaro e

---

<sup>36</sup> Corte EDU, *Haas c. Svizzera*, par. 56.





comprensibile, in modo che gli individui siano in grado di apprezzare apriori se tale diritto sia loro riconosciuto concretamente.

Nel caso in esame, guardando all'ordinamento elvetico, i giudici di Strasburgo rilevano che la situazione in cui si trovava la ricorrente, quella cioè di un soggetto non in fin di vita, ma che pure voleva suicidarsi, non era disciplinata nella normativa, né in altre fonti. Pertanto, secondo i giudici europei, le autorità svizzere avevano mancato al loro obbligo di prendere in considerazione la posizione giuridica della ricorrente, pur titolare di un diritto convenzionalmente garantito<sup>37</sup>.

Più esattamente, ad avviso dei giudici della Corte EDU, l'assenza di chiare e comprensibili linee guida di fonte legale ha integrato una violazione del diritto garantito alla ricorrente dall'art. 8 CEDU, nella misura in cui ha causato uno stato di sofferenza alla signora *Gross*, superabile ove vi fosse stata una legislazione interna chiara e precisa in grado di definire le condizioni alle quali sostanze letali possano essere prescritte a individui, non affetti da alcuna patologia e giunti senza condizionamenti esterni e in pieno possesso delle loro facoltà mentali, alla ponderata decisione di porre fine alla loro vita.

In tutte le vicende esaminate, non vi è dubbio che sia naturalmente portato a emergere in modo preponderante l'orientamento del singolo individuo interessato. Ciò nonostante, è evidente l'ottica di estrema cautela adottata dalla Corte nei confronti di quella che viene giudicata, non a torto, una materia delicata. Qui, la Corte sembra garantire, a volte anche con termini piuttosto rigidi come nel caso *Pretty c. Regno Unito*, il principio dell'indisponibilità della vita che trova riconoscimento più o meno esplicitamente in alcuni ordinamenti interni, incluso il nostro. Infatti, pur riconoscendo che gli Stati godono di ampia discrezionalità su come assicurare i diritti individuali e garantire il corretto equilibrio tra interessi del singolo e valori generali, la Corte rivolge agli Stati membri un importante invito, di operare un controllo e verificare la proporzionalità delle misure adottate al metro non solo del diritto nazionale, ma anche dell'art. 8 CEDU.

#### 4 - ... e le prudenti soluzioni del diritto italiano tra leggi e prassi giurisprudenziale

---

<sup>37</sup> Sulla sentenza *Gross c. Svizzera*, vedi E. VIGATO, *Il suicidio assistito in Svizzera. La Corte europea dei diritti dell'uomo "invita" a prendere posizione anche sull'eutanasia delle persone sane*, in *Diritto pubblico comparato ed europeo*, n. 3 del 2013, pp. 960-962.



La situazione attuale in Italia sui diritti del malato riguardo al suo fine-vita è ancora troppo contrassegnata da incertezza. Disporre della propria vita fino al riconoscimento di una morte medicalmente assistita o del suicidio assistito è, nel nostro Paese, un punto eticamente ancora assai controverso, come mostra la recente attenzione mediatica sul processo a Marco Cappato a seguito delle note vicende che hanno coinvolto Dj Fabo<sup>38</sup>.

Sul crinale del diritto positivo, si affaccia la legge n. 219 del 2017 che, integrando le previsioni della legge n. 38 del 15 marzo 2010 recante “Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”, riconosce che la richiesta di sospensione dei trattamenti sanitari possa essere associata alla concessione di terapie palliative per fronteggiare le sofferenze. In particolare, con tale intervento normativo il nostro legislatore non affronta direttamente la questione del fine vita, né riconosce il diritto a una morte medicalmente assistita o il suicidio assistito, piuttosto si preoccupa di rimarcare il diritto all’autodeterminazione del paziente con preminenza rispetto ad altre scelte<sup>39</sup>. Invero, tale normativa garantisce il diritto del paziente di rifiutare qualsiasi trattamento, compresi quelli indispensabili per la sua sopravvivenza, e dall’altro non consente alcuna condotta volta a provocarne o accelerarne la dipartita.

Nella sostanza, il legislatore con questo intervento recepisce l’importante distinzione fra rifiuto delle cure ed eutanasia, garantendo pienamente il primo e rifiutando chiaramente la seconda. D’altra parte, la rimozione di “dispositivi medici” che tengono artificialmente in vita la persona che non vuole sottrarsi alla morte non equivale ad aiutarla “a” morire ma “nel” morire<sup>40</sup>.

Pertanto, la scelta della legge n. 219 del 2017 mira a garantire la massima centralità alla dignità della persona nella fase finale della sua vita, e risponde all’idea secondo cui, nei confronti delle persone vulnerabili, lo Stato debba agire nella direzione della cura, rispettando la volontà di non curarsi, ma non assecondando la scelta di morire. In tal modo, la legislazione vigente rappresenta senz’altro uno degli strumenti diretti a ridurre la distanza medico-paziente, recependo le conclusioni cui in precedenza era giunta la giurisprudenza nelle note vicende relative a Piergiorgio Welby ed Eluana Englaro.

---

<sup>38</sup> Ancora sul caso Cappato, vedi **M. BIGNAMI**, *Il caso Cappato alla Corte costituzionale: un’ordinanza ad incostituzionalità differita*, in *questionegiustizia.it*, 19 novembre 2018.

<sup>39</sup> Fra i primi commenti, vedi **P. ZATTI**, *La via (crucis) verso un diritto della relazione di cura*, in *Riv. crit. dir. priv.*, n. 1 del 2017, p. 3; **C. CASONATO**, *Introduzione: la legge 219 fra conferme e novità*, in *BioLaw Journal*, n. 2 del 2018.

<sup>40</sup> L’espressione è di **M. FOGLIA**, *Golden hour del paziente: consenso informato e dignità della vita*, in *Giurisprudenza penale web*, n. 1-bis del 2019, p. 138.



Più esattamente, la normativa in esame riconosce all'autonomia privata dei cittadini ben due strumenti per determinare le proprie scelte sanitarie per le ipotesi di incapacità sopravvenuta: le disposizioni anticipate di trattamento, cosiddette DAT (art. 4) e la pianificazione condivisa delle cure (art. 5). In particolare, l'istituto della pianificazione condivisa delle cure consiste in dichiarazioni del paziente circa l'accettazione o l'esclusione di cure che vincolano sia il medico che il personale sanitario coinvolto. In questo senso appare evidente come questo strumento sia il naturale esito della relazione di cura instaurata secondo il paradigma del consenso informato. Le DAT permettono invece di esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari futuri, art. 4, comma primo, purché sia soddisfatto il requisito soggettivo della maggiore età e la capacità di intendere e di volere, nonché il presupposto oggettivo che l'interessato si sia adeguatamente informato circa le conseguenze delle proprie scelte<sup>41</sup>.

Pertanto, si può affermare che la legislazione vigente tutela il diritto all'autodeterminazione del paziente, stabilendo che nessun trattamento sanitario<sup>42</sup> possa essere iniziato o proseguito senza il consenso libero e informato dell'interessato, tranne nei casi stabiliti dalla legge. La ratio appare dunque quella di rimarcare il diritto all'autodeterminazione della persona ma non quella di legalizzare l'eutanasia, come ribadito peraltro dalle stesse relatrici del progetto di legge.

In questo contesto si inserisce l'ordinanza della Corte costituzionale n. 207 del 24 ottobre 2018, la quale nel pronunciarsi su di una questione di costituzionalità concernente il reato di aiuto al suicidio di cui all'art. 580 c.p.,

---

<sup>41</sup> Sul ruolo del consenso informato nell'ambito medico vedi, fra gli altri, **M. GRAZIADEI**, *Il consenso informato e i suoi limiti*, in *I diritti in medicina*, a cura di L. LENTI, E. PALERMO FABRIS, P. ZATTI, in *Trattato di biodiritto*, diretto da S. RODOTÀ, P. ZATTI, Giuffrè, Milano, 2010, pp. 190 ss.; **F. GIARDINA**, *Qualche riflessione sul consenso al trattamento medico (con particolare riguardo alla legge 219/2017)*, in *Cure palliative*, n. 2 del 2018; **P. BORSELLINO**, *Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. Una conquista per i pazienti e per gli operatori sanitari*, in *Cure palliative*, n. 1 del 2018; **D. DURISOTTO**, *Il valore del dissenso al trattamento sanitario nell'ordinamento giuridico. Un difficile bilanciamento di principi*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, cit., maggio 2009; **V.B. MUSCATIELLO**, *Il consenso informato dell'uomo qualunque (I diritti presi poco sul serio)*, in *Riv. It. Med. Leg.*, nn. 3-4 del 2003, pp. 549 ss.

<sup>42</sup> A norma dell'art. 1, quinto comma, legge n. 219 del 2017, "sono considerati trattamenti sanitari, la nutrizione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici". Pertanto, tale previsione considera anche l'ipotesi in cui il malato decida di rinunciare o rifiutare i trattamenti necessari alla propria sopravvivenza.



ha chiesto al Parlamento di intervenire con un'appropriata regolazione in materia del fine vita che tenga conto di una serie di parametri già stabiliti dalla stessa Corte, quali la medicalizzazione del trattamento del fine vita, l'accertamento della libera e informata volontà della persona, l'offerta di cure palliative e la regolazione dell'obiezione di coscienza. Si tratta, più esattamente, di un'ordinanza a incostituzionalità differita, che anticipa alcune prese di distanza dal *petitum* del giudice rimettente, non condivisibile nella sua interezza, senza tuttavia dichiarare l'incostituzionalità della questione sollevata attraverso le cosiddette sentenza monito, promuovendo piuttosto un intervento di riforma legislativa, in modo tale da consentire al Parlamento ogni opportuna riflessione, da reputarsi doverosa allorquando la questione di legittimità costituzionale involga valori di primario livello<sup>43</sup>.

La vicenda è nota a tutti. Il protagonista è Fabiano Antoniani, *alias* Dj Fabo, il quale, rimasto tetraplegico e privo della vista a causa di un incidente stradale, mantenendo intatte le capacità intellettive e la sensibilità al dolore, aveva chiesto l'assistenza al suicidio ed escluso l'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale, giacché quest'ultima strada non avrebbe determinato una morte rapida e senza sofferenza. Tuttavia, la legislazione vigente non permette al medico di praticare trattamenti diretti, non già ad attenuare la sofferenza, ma a indurre la morte della persona. Per tale ragione, il giovane chiede ai suoi cari di voler procedere a una forma di suicidio assistito all'estero (in Svizzera) per porre fine a una vita che egli considerava, per come veniva in concreto vissuta, lesiva della sua dignità. La vicenda giudiziaria vede l'esponente politico Marco Cappato imputato per il suicidio assistito di Dj Fabo, per aver fornito a quest'ultimo

---

<sup>43</sup> Si tratta di una tecnica decisoria sia ispirata al modello tedesco della *Unvereinbarkeitserklärung*. Questo tipo di decisioni del *Bundesverfassungsgericht* è caratterizzato da una mera dichiarazione di incompatibilità con la *Grundgesetz* della legge oggetto di scrutinio, cui non segue però la sua dichiarazione di nullità, bensì la fissazione di un termine al legislatore per provvedere a dettare una nuova disciplina conforme a Costituzione. Per approfondimenti, si veda **K. SCHLAICH, S. KORIOH**, *Das Bundesverfassungsgericht*, C.H. Beck, München, 2018, pp. 295 ss.; **A. RUGGERI**, *Pilato alla Consulta: decide di non decidere, perlomeno per ora ... (a margine di un comunicato sul caso Cappato)*, in *Consulta online*, n. 3 del 2018; **U. ADAMO**, *La Corte è attendista ... «facendo leva sui propri poteri di gestione del processo costituzionale»*. Nota a Corte cost., ord. n. 207 del 2018, in *Forum di Quaderni costituzionali*, del 23 novembre 2018; **M. MASSA**, *Una ordinanza interlocutoria in materia di suicidio assistito. Considerazioni processuali a prima lettura*, in *Forum di Quaderni costituzionali*, 1° dicembre 2018; **M. PICCHI**, *“Leale e dialettica collaborazione” fra Corte costituzionale e Parlamento: a proposito della recente ordinanza n. 207/2018 di monito al legislatore e contestuale rinvio della trattazione delle questioni di legittimità costituzionale*, in *Osservatorio sulle fonti*, n. 3 del 2018, p. 1 ss.



informazioni circa le pratiche di “suicidio assistito” in Svizzera e, dietro sua richiesta, trasportato in macchina fino a una clinica in detto Paese, dove egli si sottoponeva a una procedura di eutanasia “attiva”, cosiddetto suicidio medicalmente assistito, legale in quell’ordinamento.

Per quel che qui rileva, l’epilogo vede la Sezione I della Corte di Assise di Milano, su concorde richiesta di Procura e difesa, rimettere gli atti alla Consulta, chiamandola per la prima volta a valutare la compatibilità costituzionale dell’art. 580 c.p., laddove, da un lato 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 suicidio, per ritenuto contrasto con gli articoli 3, 13, primo comma, e 117 della Costituzione, in relazione agli articoli 2 e 8 CEDU e, sul versante della pena, 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, ritenendo tale norma contrastante con gli articoli 3, 13, 25, secondo comma, e 27, tezo comma, Cost. In sostanza, il giudice rimettente chiede ai giudici della Consulta di rendere penalmente irrilevante l’agevolazione dell’altrui suicidio che non abbia inciso sulla decisione della vittima, a prescindere da ogni riferimento alle condizioni personali del soggetto passivo e alle ragioni del suo gesto.

I giudici della Consulta, chiamati a esprimersi sulla questione, non intendono definire lo statuto giuridico del suicidio, ma le argomentazioni si collocano decisamente nell’ambito di una posizione intermedia, che non aderisce né alle tesi dell’illiceità strutturale della condotta suicidaria, né alla concezione opposta del diritto al suicidio *ex art. 2 Cost.* che condurrebbe all’incostituzionalità dell’art. 580 c.p. L’idea centrale è che se da un lato, la regola è che la vita sia da tutelare contro ogni possibile strumentalizzazione, dall’altro lato, è plausibile che vi siano ipotesi peculiari, come la presenza di una malattia irreversibile, in cui l’autodeterminazione, combinata con il diritto alla salute e la tutela della dignità umana, può risultare preminente rispetto al bene della vita.

Il tema di fondo riagita le questioni complesse legate ai diritti del malato e alla rilevanza penale delle pratiche del fine vita cui avevano in passato dato origine le richiamate vicende etico-giudiziarie di Welby ed Englaro che seppur diverse tra loro<sup>44</sup>, sono paradigmatiche dei possibili

---

<sup>44</sup> L’elemento di discriminazione è dato dal fatto che Welby poteva esprimere un consenso attuale e informato a un trattamento sanitario, a differenza della vicenda dell’Englaro, che vedeva quest’ultima non più in grado di esprimere il proprio rifiuto ai trattamenti medici cui era sottoposta. L’elemento che accomuna le due vicende, è il “confronto su



significati che può assumere il diritto alla libertà personale letto attraverso il prisma del diritto alla salute, ovvero più drasticamente del preteso diritto di morire.

In particolare, nel caso Welby il giudice ha dovuto affrontare il caso dell'eutanasia passiva in cui, pur essendo chiaramente espressa la volontà del malato di porre fine alla propria esistenza, era comunque necessaria un'azione positiva di un soggetto terzo ai fini di interrompere i trattamenti che lo tenevano artificialmente in vita, non essendo egli in grado di interromperli autonomamente. Il problema era, in primo luogo, l'eventuale responsabilità penale del sanitario che provvedesse al distacco. L'autorità giudiziaria affermava che, fermo restando che il rifiuto del paziente di vedersi praticato una terapia salvavita integra esercizio di un diritto riconosciuto in ottemperanza al divieto di trattamenti coatti previsto dalla Costituzione, il medico aveva gito adempiendo un dovere giuridico che, come tale, scriminava la sua condotta<sup>45</sup>.

Diversa è la vicenda di Eluana Englaro<sup>46</sup>. Qui, i giudici di legittimità sono stati chiamati a decidere del caso della volontà della paziente di rifiutare i trattamenti che la tengono in vita artificialmente non sia attuale, ma sia stata espressa prima del verificarsi della malattia incapacitante e, quindi dell'esistenza del potere-dovere in capo al giudice, di autorizzare il padre-tutore della donna a disattivare il sondino nasogastrico che la nutriva e idratava, e dunque teneva in vita. Secondo la Corte, l'irreversibilità dello stato vegetativo della donna e il fatto che l'istanza di disattivazione del trattamento sanitario esprimessero realmente la volontà della paziente, desumibile dal suo modo di concepire, prima di cadere in uno stato di incoscienza, l'idea di dignità della persona, legittimavano in una situazione siffatta l'autorità giudiziaria ad autorizzare il padre-tutore della paziente a

---

problematiche, morali, sociali ed economiche sul consenso informato all'atto medico", in particolare alla "dignità della persona con i suoi diritti fondamentali, [...] il valore della vita e della sua integrità, il valore della professionalità del medico, le scelte giuridiche fatte proprie dalle politiche pubbliche": cfr. **L. D'AVACK**, *Sul consenso informato all'atto medico*, in *Dir. Fam.*, 2008, pp. 759 ss.

<sup>45</sup> Sul tema, fra i tanti, vedi **F. VIGANÒ**, *Esiste un diritto a "essere lasciati morire in pace"?* *Considerazioni a margine del caso Welby*, in *Rivista italiana di diritto processuale penale*, 2007; **V. POCAR**, *Il caso di Piergiorgio Welby e il diritto di autodeterminazione del malato*, in *I diritti dell'uomo*, n. 2 del 2007.

<sup>46</sup> Sul caso, vedi **S. CANESTRARI, F. MANTOVANI, A. SANTOSUOSSO**, *Riflessioni sulla vicenda di Eluana Englaro*, in *Criminalia*, 2009; **T. GROPPI**, *Il caso Englaro: un viaggio alle origini dello Stato di diritto e ritorno*, in *Politica del diritto*, n. 3 del 2009; **C.A. DEFANTI**, *Eluana Englaro: la fine di un incubo?*, in *Bioetica*, 2007, IV, pp. 107 ss.; **T. PASQUINO**, *Autodeterminazione e dignità della morte*, CEDAM, Padova, 2009.



disattivare il trattamento di idratazione e alimentazione artificiale<sup>47</sup>. Così, nel perdurante silenzio del legislatore, prima che nel nostro ordinamento venisse approvata una legge sul testamento biologico, è stata l'autorità giudiziaria a doversi fare carico di risolvere la complessa e articolata questione del fine vita, adottando una pronuncia che non è andata esente da rilievi critici in dottrina, dando anche vita a un acceso dibattito istituzionale<sup>48</sup>.

Dunque, tre vicende differenti, dal consenso informato della persona presente e cosciente nel caso Welby, passando per il rispetto delle volontà espresse da una persona prima di essere incapace di autodeterminarsi nel caso Englaro, fino al desiderio di mettere fine alla propria situazione di sofferenza donandosi alla morte, Dj Fabo.

In quest'ultima vicenda, la Corte costituzionale, preso atto dell'inutile spirare del termine di circa un anno concesso al Parlamento per mettere mano a una normativa che restituisca adeguata tutela alla dignità umana nella sua fase più drammatica, pone definitivo rimedio all'incostituzionalità dell'art. 580 c.p., in parte già anticipata nell'ordinanza monito ma non formalmente dichiarata, e detta le condizioni stringenti che rendono lecito l'atto dell'aiuto al suicidio, sulla scorta dei parametri già

---

<sup>47</sup> In particolare, sull'etica dell'"accompagnamento", vedi **C. VIAFORA**, *Il diritto a morire con dignità: quattro tesi sull'etica dell'accompagnamento*, in **AA. VV.**, *I diversi volti dell'eutanasia. Prospettive teologiche, etiche e giuridiche*, Aracne, Roma, 2009, pp. 99 ss.; **W.T. REICH**, *Abbatere le mura che isolano i morenti: per un'etica del prendersi cura*, in **AA. VV.**, *Alle frontiere della vita. Eutanasia ed etica del morire*, Rubbettino, Soveria Mannelli, 2003, p. 35 ss.; **M.C. BARBIERI**, *Stato vegetativo permanente: una sindrome "in cerca di un nome" e un caso giudiziario in cerca di una decisione. I profili penalistici della sentenza Cass. 4 ottobre 2007, sez. I, civile sul caso di Eluana Englaro*, in *Rivista Italiana di Diritto e Procedura Penale*, n. 1 del 2008, pp. 389 ss.

<sup>48</sup> Si è arrivato a parlare di una vera e propria competizione tra poteri dello Stato: da un lato, il Presidente della Repubblica che rifiuta di firmare il decreto legge con il quale si vietava la sospensione dell'idratazione e dell'alimentazione artificiale dei pazienti in stato vegetativo, dall'altro la Camera e Senato che sollevano conflitto di attribuzioni nei confronti della Corte di Cassazione, ritenendo violata la propria sfera di attribuzione con riferimento alla funzione legislativa, ricorso dichiarato inammissibile dalla Consulta con l'ordinanza n. 334 del 2008. Per avere un quadro di questa prospettiva si veda **M. LUCIANI**, *L'emanazione presidenziale dei decreti-legge: spunti a partire dal caso Englaro*, in *Politica del diritto*, n. 3 del 2009; **V. CERULLI IRELLI**, *In margine al caso E.: sui limiti della funzione legislativa*, in *Politica del diritto*, n. 3 del 2009; **R. BIN**, *Se non sale in cielo, non sarà forse un raglio d'asino? (a proposito dell'ord. n. 334/2008)*, in *Forum di Quaderni costituzionali*, 2008; **F.G. PIZZETTI**, *Sugli ultimi sviluppi del caso Englaro: limiti della legge e progetto di vita*, in *Politica del diritto*, n. 3 del 2009.



sperimentati su altri temi eticamente rilevanti, come l'aborto e la procreazione medicalmente assistita<sup>49</sup>.

In dettaglio, la Consulta senza compiere alcun arretramento quanto ai presupposti teorici già conclamati nell'ordinanza del 2018, circoscrive le condizioni di non punibilità della condotta di assistenza al suicidio, individuandole nel fatto che la persona, capace di assumere decisioni libere e consapevoli, sia affetta da una patologia irreversibile, fonte di intollerabili sofferenze fisiche e psicologiche, la quale sia tenuta in vita da un trattamento di sostegno vitale artificiale. Si tratta di specifiche situazioni, certamente inimmaginabili all'epoca in cui la norma incriminatrice fu introdotta, a cui la Corte affianca due scansioni procedurali-prestazionali, affidando a una struttura pubblica il vaglio delle condizioni che giustifichino l'aiuto al suicidio, previo parere del comitato etico territorialmente competente.

Con questa pronuncia, valevole solo *pro futuro*, i giudici della Consulta non hanno inteso riconoscere alcuna libertà di suicidio, né riconosciuto il diritto a essere aiutati al suicidio. Al contrario, hanno posto dei parametri ben precisi anche e soprattutto in vista di un auspicabile intervento del legislatore. Più esattamente, la Corte rivolge lo sguardo al paziente che in un contesto di malattia irreversibile, di sofferenza e di dolore, manifesta la cosciente volontà di congedarsi dalla vita, chiedendo per questo l'aiuto a liberarsi dalle sofferenze fisiche e psichiche irreversibili.

Pertanto, facendo leva sul diritto a rifiutare le cure da parte del malato a certe condizioni, a parere della Consulta, si individua nella fattispecie penale un'area di non conformità ai valori costituzionali nell'interesse individuale. Conseguentemente, solo entro questa circoscritta ipotesi, inchiodata a presupposti specifici così come individuati dalla Corte, viene espulsa l'assolutezza del divieto penale di aiuto al suicidio, allo scopo di riaffermare i valori costituzionali posti a presidio della dignità umana. Una decisione che, nel tentativo di bilanciare fondamentali valori, cercando di individuare ciò che è più favorevole per l'individuo, non può certo considerarsi come un'ipotesi di autentico paternalismo, né di moralismo smodato. D'altra parte, se si fosse voluto pretendere di favorire interessi personali del soggetto, sarebbe stato più logico che, essendone il migliore conoscitore, lo si fosse lasciato libero di agire in accordo con loro.

## 5 - Considerazioni conclusive: esiste la libertà di congedarsi dal mondo?

---

<sup>49</sup> In tema di aborto, si veda Corte cost., sentenza n. 27 del 2015; sulla questione della procreazione medicalmente assistita, Corte cost. sentenze nn. 96 del 2015 e 229 del 2015.





“Vi è solamente un problema filosofico veramente serio: quello del suicidio. Giudicare se la vita valga o non valga la pena di essere vissuta, è rispondere al quesito fondamentale della filosofia”<sup>50</sup>. Nelle riflessioni di Camus, riecheggia la figura di un individuo che non consiste in un futuro connesso a fumose idee di speranza ma si sostanzia nel qui e ora, prendendo la vita con le sue stesse mani.

Il dibattito sul fine vita ha assunto negli ultimi anni toni sempre più accesi, coinvolgendo settori della società anche molto lontani tra loro e sfociando spesso in veri e propri contrasti, sia a livello politico che sociale. Dietro a questioni come il diritto a “morire dignitosamente”, presentate dai media solo come un problema di ordine medico e giuridico, si nascondono invero sostanziali cambiamenti della nostra cultura che implicano la perdita di quello che è considerato il più essenziale dei diritti umani: quello alla vita, in qualunque condizione si presenti.

A questo punto, è da chiedersi quale sia la prospettiva corretta dalla quale riguardare sia la dignità umana che la vita dell’uomo onde coglierne l’essenza e valutarne i rapporti, nei loro vari svolgimenti, in relazione alle scelte sul fine vita. In sostanza, si tratta di stabilire fino a che punto sono davvero libere le decisioni assunte da ciascun soggetto in relazione alla propria vita. E, sotto questo aspetto, se si valorizza l’importanza della scelta, rimane difficile giustificare teoricamente l’equivalenza dello scegliere di vivere o di morire, perché è evidente che le due opposte direzioni non posseggono uguale peso.

Invero, l’accettazione incondizionata del diritto a morire con dignità implicherebbe che il diritto alla vita si atteggi in termini di diritto discrezionale, che induce il titolare a considerare stringente la propria pretesa di affermazione della volontà, escludendo qualsiasi tipo di ingerenza in ordine al suo contenuto. Pertanto, il punto cruciale dell’intera questione è se si possa riconoscere un diritto all’autonomia nella scelta nelle proprie preferenze, comprese quelle relative al fine vita, quando questa è ormai diventata un fardello troppo pesante per sé per i propri cari. O, all’opposto, se sia necessario valorizzare il tenersi in vita, in considerazione del fatto che ogni vita, comunque vissuta, è pur sempre una risorsa spirituale, prima ancora che per il singolo individuo, per la società stessa.

Hans Jonas diceva che “la mortalità è una caratteristica integrale della vita e non una sua estranea e casuale offesa”<sup>51</sup>, una tesi secondo la

---

<sup>50</sup> A. CAMUS, *Il Mito di Sisifo*, traduzione italiana di A. BORELLI, Bompiani, Milano, 2000, p. 7.

<sup>51</sup> H. JONAS, *Tecnica, medicina ed etica, Prassi del principio responsabilità*, traduzione italiana di P. BECCHI, A. BENUSSI, Einaudi, Torino, 2006, p. 195.



quale comprendere il vivente significa ripensare in una unità più autentica due polarità, quella spirituale e quella organica che sono, in realtà, due facce della stessa medaglia. In altri termini, Hans Jonas inserisce il diritto di morire nel diritto di vivere, inteso come fonte di tutti i diritti e riconosce che ogni diritto che sia mai stato preso in considerazione può essere inteso come un'estensione del primario diritto di vivere.

Jonas prosegue nel suo ragionamento, affermando che una volta accertata la presenza di una tale condizione cerebrale negativa e definitiva il medico potrebbe comunque consentire al paziente di "morire la sua morte, evitando il cosiddetto "accanimento terapeutico", inteso quale ricorso a mezzi straordinari e sproporzionati, rispetto ai risultati terapeutici ottenibili e ottenuti, mezzi che comporterebbero al paziente, comunque prossimo alla fine, inutili sofferenze e isolamento"<sup>52</sup>. Non avendo la certezza che il paziente in coma irreversibile sia già morto, si dovrebbe propendere per la vita, secondo il brocardo in *dubio pro vita*. Non sapendo dove si trova l'esatto confine tra la vita e la morte, non è sufficiente una definizione a dipanare le incertezze<sup>53</sup>. A sostegno della sua tesi Jonas riporta peraltro, parte di un discorso tenuto nel 1957 da Papa Pio XII: "quando il coma profondo viene giudicato irreversibile, non è obbligatorio ricorrere a strumenti eccezionali per mantenere il paziente in vita. Il loro uso verrà interrotto, e al paziente verrà permesso di morire"<sup>54</sup>. A ogni modo, occorre sottolineare che quando Pio XII pronuncia quelle parole, nonostante i progressi nelle pratiche rianimatorie avanzino inesorabilmente, non si è ancora avuta una formulazione teorica completa del coma irreversibile -

---

<sup>52</sup> H. JONAS, *Tecnica, medicina ed etica*, cit., p. 169.

<sup>53</sup> Con queste riflessioni, H. Jonas contrario fin dall'inizio alla morte cerebrale, da lui intesa come un'abile e utilitaristica operazione definitiva della classe medica, imposta per rendere lecito, sui corpi dei pazienti ancora vivi (ma a tal fine dichiarati morti) il prelievo di organi a cuore battente, sferra la sua critica non solo contro il Comitato di Harvard (1968), al quale si deve la ridefinizione della morte, fondata fino a quel momento sul criterio cardiopolmonare, in termini di "perdita irreversibile delle funzioni encefaliche", ma, ancora prima contro le premesse da cui sono partiti. Una battaglia, tuttavia, che Jonas nel 1985 afferma "persa in linea di principio". Sempre più Paesi adottano, come definizione legale di morte, proprio quella fornita dalla *Harvard Committee*, (in termini, in Italia è la legge n. 578 del 1993), legittimando così molti degli interventi che egli aveva solo ipotizzato. H. JONAS, *Controcorrente. Osservazioni sulla definizione e ridefinizione della morte*, in *ID., Dalla fede antica all'uomo tecnologico*, a cura di A. DAL LAGO, traduzione italiana di G. BETTINI, il Mulino, Bologna, 1991.

<sup>54</sup> H. JONAS, *Dalla fede antica all'uomo tecnologico*, cit., p. 204



risalente al lavoro di Mollaret e Goulon del 1959 -, né tantomeno si è mai parlato di morte cerebrale<sup>55</sup>.

Un dato è certo, resta difficile comprendere quale sia il limite della medicina oltre il quale sia giusto e opportuno non spingersi. Le problematiche che la definizione del concetto di fine-vita ha scaturito, sembrano mostrare come l'abbandono della dimensione trascendente, abbia lasciato l'uomo postmoderno in balia dell'arbitrio, sottoponendo la sua condizione di persona all'altrui valutazione basata sui criteri pragmatici elaborati sul dato sperimentale. Tuttavia, la persona non può essere ridotta alla risultante di una verifica empirica, né essere considerata come la mera sommatoria delle sue funzioni e delle sue componenti organiche. Al contrario, la persona è tale al di là di ogni sua determinazione contingente, in quanto la precede e la trascende<sup>56</sup>. Così anche in termini di fine-vita, sotto questo aspetto è stato sottolineato da Giovanni Paolo II che "La morte della persona [...] è un evento che non può essere direttamente individuato da nessuna tecnica scientifica o metodica empirica"<sup>57</sup>.

La vita umana è la condizione di ogni ulteriore valore, pertanto non è un bene disponibile per altri, non è qualcosa di cui si possa disporre, ma è il presupposto per poter disporre di noi stessi. La vita in condizioni di particolare sofferenza non è, per ciò stesso, una vita non più dignitosa. Dietro al proclamato *diritto a morire* ci può essere la *sofferenza esistenziale*, la disperazione, quella che Kierkegaard chiama *la malattia mortale*<sup>58</sup>. È chiaro che va fatto di tutto per alleviare le sofferenze altrui, e qui, sono tutti chiamati in campo i familiari, medici e ogni altro soggetto che si prenda cura del malato. Nondimeno, deve essere salvaguardata la volontà della persona che decida di vivere il tempo che gli resta in un certo modo, non potendo essere costretto a sottostare a qualsivoglia cura, dalla più banale alla più invasiva, salvo che non ricorrano le condizioni giustificative dei trattamenti sanitari obbligatori. Sotto questo aspetto, il dialogo e la comunicazione diventano l'elemento indispensabile. In tal modo il paziente "da oggetto di

---

<sup>55</sup> Il discorso del Papa viene pronunciato nel 1957 fa riferimento a quella stessa condizione clinica, che solo due anni più tardi verrà descritta come coma *dépassé*, che poi nell'agosto 1968 verrà definita morte cerebrale e successivamente equiparata dalla *Harvard Committee*, alla morte dell'uomo.

<sup>56</sup> In questi termini, F. CAVALLA, *Diritto alla vita, diritto sulla vita. Alle origini delle discussioni sull'eutanasia*, in *Diritto e società*, n. 1 del 2008, p. 66.

<sup>57</sup> GIOVANNI PAOLO II, *Discorso al XVIII Congresso Internazionale della Società dei Trapianti*, in *www.vatican.va*, 2000.

<sup>58</sup> S. KIERKEGAARD, *La malattia mortale*, traduzione italiana di M. Corssen, Mondadori, Milano, 2019.



applicazione delle conoscenze scientifiche del medico”, diventa “un soggetto protagonista dell’incontro”<sup>59</sup>.

Tuttavia, resta da sottolineare come non esistano, e non possano esistere, ricette precostituite. Si tratta di situazioni aperte ad un confronto libero tra visioni diverse in cui è l’uomo stesso ad essere, costantemente, «in bilico, oscillante tra la realizzazione e la distruzione di ciò che lo costituisce nel suo essere più proprio, tra la realizzazione e la dissoluzione di questo apice del suo essere, che è la libertà»<sup>60</sup>. Si comprende come sia necessario ragionare caso per caso, muovendo da situazioni di fatto apparentemente identiche, che tuttavia richiedendo di essere diversamente qualificate a seconda di come si combinino i valori in campo e, segnatamente, di come si pongano l’una davanti all’altra la dignità e la vita.

Pertanto, ciò su cui possiamo agire qui ed ora è il modo in cui rapportarci a problematiche così radicali sull’esperienza umana, distanti dal pensiero astratto, dalla razionalità pura e dall’univocità della dimostrazione scientifica, muovendoci senza alimentare scontri ideologici, ma con una predisposizione al dialogo e al confronto. Sollecitazioni, quest’ultime, tali da giustificare una cautela che deve assumere innanzitutto i connotati del rispetto e della responsabilità.

Solo in tal modo, sforzi di questo tipo facilitano un confronto libero tra visioni diverse, nel quale gli esiti devono essere vagliati anche e soprattutto alla luce dell’incontro con i dati dell’esperienza. Ciò anche in ragione del fatto che una definizione sintetica dell’integrità e dignità dell’individuo non può esaurirsi soltanto nel prolungamento della vita, ma deve sempre tenere in massima considerazione la qualità di essa, poiché la vita, come ricorda Primo Levi, non è mai un mero dato biologico, ma anche una questione biografica<sup>61</sup>. E, in questo contesto, il discorso teologico non è altro che una delle prospettive possibili e una delle voci che accanto alle altre può intervenire su certe questioni.

*The experience of pain and the reasons for hope. Reflections on the end of life of postmodern man*

ABSTRACT: The surprising development of biotechnology, new knowledge and unprecedented possibilities of intervention on human

---

<sup>59</sup> E.A. MOJA, E. VEGNI, *La visita medica centrata sul paziente*, Raffaello Cortina, Milano, 2000, p. 48.

<sup>60</sup> F. CHIEREGHIN, *Dall’antropologia all’etica. All’origine della domanda sull’uomo*, Guerini e associati, Milano, 1997, p. 140.

<sup>61</sup> P. LEVI, *I sommersi e i salvati*, Garzanti, Milano, 2007, p. 103



beings, have strongly affected the natural events of being born and dying, bringing out new rights and new instances of protection, aimed at ensuring respect for individual self-determination and human dignity in the face of the increasingly pressing intrusiveness of science and technology. Nonetheless, these possibilities offered by science may, for some, not coincide with the ideal conception of life and human dignity, since these are interventions capable of prolonging survival in often very critical conditions, not always adequate to guarantee a life worth living. At this point, the question is whether there is a way to pursue a harmonious composition between the concepts of life and human dignity, in the extreme variety of cases where there is a question of their protection, especially with regard to end-of-life issues.

**Keyword:** ethics, end-of-life, human dignity, life