



UNIVERSITÀ CA' FOSCARI DI VENEZIA  
DIPARTIMENTO DI FILOSOFIA E BENI CULTURALI

---

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN  
SCIENZE FILOSOFICHE

Tesi di Laurea Magistrale

**Il caso Cappato ed il diritto a morire**

Indagine sulla costituzionalità dell'art. 580 c.p.,  
dall'ideologia di Alfredo Rocco ai moderni principi liberali

**Relatore**

Ch. Prof. Fabrizio Turolfo

**Correlatore**

Ch. Prof. Marco Olivi

**Laureanda**

Silvia Favero

Matricola 864447

---

ANNO ACCADEMICO 2018 – 2019



# INDICE

I. Indice.....	3
II. Abstract.....	5
III. Introduzione.....	6
1. Parte prima	
1. Il caso Cappato.....	8
2. La causa. Seguendo l' <i>iter</i> giudiziario.....	11
3. Ricorso alla Corte Costituzionale.....	14
2. Parte seconda	
Premesse.....	19
1. Il codice penale Rocco, un po' di storia.....	19
2. L'ideologia di Alfredo Rocco.....	24
3. Porre la questione: istigazione e aiuto, reato e peccato.....	26
3. Parte terza	
Premesse.....	30
1. La sacralità inviolabile della vita.....	31
2. Questioni di prospettiva.....	36
3. Principi guida.....	42
4. Disposizioni anticipate di trattamento e consenso informato.....	45
5. Approcci odierni.....	50
4. Parte quarta	
1. Le origini delle differenze.....	54
2. La prassi in altri paesi: Svizzera, Germania e Olanda.....	57
3. Considerazioni finali.....	68
3. Altri esempi.....	70
5. Parte quinta	
1. La sentenza del 25 settembre 2019.....	76

2. La tutela dei soggetti deboli.....	78
3. La rinuncia ai trattamenti sanitari.....	83
4. Giustificazioni procedurali.....	84
5. Riflessioni postume.....	90
6. Conclusione.....	94
7. Bibliografia.....	98
8. Siti consultati.....	104

## ABSTRACT

"Rapida e indolore" è la morte che desideriamo tutti quanti, ma a chi è concessa veramente? Ne abbiamo tutti diritto in misura uguale? E ancora prima, abbiamo diritto a morire? Perché disprezziamo colui che si toglie la vita da sé, ma proviamo compassione per coloro che dopo anni trascorsi su di un letto di ospedale non riescono a morire in maniera dignitosa? Perché concediamo la morte solo sotto determinate condizioni? E quali sono queste condizioni che rendono dignitosa e legittima la dipartita?

Poter morire è una condizione insita nell'essere umano come in ciascun essere vivente di questo mondo, ma *volere* morire no: il desiderio di morte, ed in particolare quello di una morte dignitosa, appartiene solamente all'uomo... Nel nostro percorso cercheremo di rispondere a questa domanda: la legge italiana tutela questa controversa concessione della natura?

## INTRODUZIONE

Quanto è concesso alla realtà di scontrarsi con le leggi di uno stato prima di rivelarne l'inadeguatezza? Qual è il numero di eccezioni legittimate a confermare una regola e qual è il numero che la scardina? Può la morte di una persona sola mettere in crisi una legge per cui molte persone hanno lottato?

Queste e altre domande sono alla base della nostra trattazione. Prenderemo le mosse da un caso che, come molti altri negli ultimi anni, ha messo in discussione l'articolo 580 del Codice Penale italiano, sia nella sua formulazione che nella sua interpretazione e applicazione agli studi di caso. Facciamo riferimento alla morte del giovane Dj Fabo e del travagliato percorso giudiziario attraverso cui è dovuto passare il suo amico e radicale Marco Cappato, da anni portavoce del movimento per il diritto al suicidio assistito, o eutanasia che dir si voglia, ed esecutore responsabile del trasferimento di Fabiano nella clinica svizzera dove è morto. Ne seguiremo le insidiose vicende giudiziarie e la messa in discussione da parte del giudice coinvolto nel processo della legittimità costituzionale dell'articolo 580 del codice penale italiano, in particolare nella parte in cui considera punibili coloro che aiutano a portare a termine il processo di eutanasia nei malati, anche in coloro che hanno già consapevolmente ed inequivocabilmente compiuto la scelta di morire sebbene non siano in grado di portarla a compimento.

Per comprendere come vada interpretata questa seconda accezione dell'articolo 580 c.p. ne andremo ad indagare le origini storiche, ovvero introdurremo l'ideologia alla base della genesi del Codice Rocco, fondante l'odierno diritto penale italiano. Analizzeremo il rapporto che intercorre tra stato ed individuo secondo il pensiero di Alfredo Rocco, autore del Codice, e lo metteremo a confronto con l'odierno stato di

cose. Cercheremo quindi di comprendere quale rapporto istituzione-individuo si vada delineando: se dal basso verso l'alto o dall'alto verso il basso o, in altre parole, se l'individuo è uno strumento oppure il fine dello stato, se i diritti del cittadino in merito alla vita e alla morte hanno come limite la tutela dell'equilibrio dello stato o viceversa.

Volgeremo quindi il nostro sguardo al di là dei confini italiani per vedere come alcuni degli altri stati dell'unione europea abbiano legiferato in merito al suicidio assistito e su quale apparato teorico poggia la legittimità delle loro azioni. Confronteremo gli iter attraverso cui è possibile portare a termine il processo di eutanasia nei paesi dove questa è consentita e cercheremo quindi di comprenderne le motivazioni, confrontandoci anche con altri casi esemplari di suicidio assistito divenuti famosi negli ultimi anni grazie all'azione mediatica della stampa.

Lo scopo della nostra trattazione è cercare di capire se vi è una distinzione tra istigazione ed aiuto al suicidio, e come questa vada interpretata alla luce del pensiero di Alfredo Rocco e alla luce degli avvenimenti degli ultimi anni. Cercheremo di comprendere come vada letto quindi l'articolo 580 del nostro c.p. e che conseguenze comporta questo nella relazione che si instaura tra individuo e istituzione statale. Nel procedere lungo questo percorso di carattere al tempo stesso giuridico e morale terremo a mente alcune domande fondamentali: vivere dignitosamente vuol dire anche morire dignitosamente? È legittimo rinunciare ad un'esistenza che non corrisponde più al proprio ideale di vita? Si può scegliere di morire? O sono le circostanze e le persone che ci stanno attorno a scegliere per noi, a istigarci?...o ad aiutarci?

## PARTE PRIMA

### 1. Il caso Cappato

Dalla morte di Fabiano all'autodenuncia di Marco Cappato

Il 27 febbraio 2017 muore Fabiano Antoniani, in arte Dj Fabo, in una clinica in Svizzera, "libero".

Rimasto cieco e tetraplegico in seguito ad un incidente stradale in macchina il 13 giugno 2014, Fabiano cerca in tutte le maniere di recuperare quelle condizioni di vita che secondo lui rendevano l'esistenza degna di essere vissuta, ma ogni sforzo è vano. Dopo mesi e mesi di cure differenti, dopo aver perfino affrontato un viaggio tribolato fino in India per sperimentare delle cure staminali, dopo la speranza di un miglioramento, sopraggiunge la disillusione: non vi è modo per Fabiano di recuperare alcuna mobilità. Dj Fabo realizza che rimarrà bloccato per sempre in quella che lui stesso definisce una "notte senza fine", una vita in cui i giorni si susseguono uguali, tra cure, infermieri e dolori<sup>1</sup>.

Gli anni passano ed il ricordo della vita ricca di viaggi ed avventure, vissuta sempre al massimo, di Fabiano non sembra affievolirsi, anzi, si ripresenta sempre più frequentemente e si scontra in maniera sempre più violenta con la dura realtà. Fabiano è circondato dagli amici e dalla famiglia, in particolare dalla madre e dalla fidanzata Valeria, e l'amore ed il sostegno incondizionati che riceve dalle persone che gli stanno attorno giorno per giorno gli permette di non lasciarsi cadere in preda alla depressione, ma la sua condizione di tetraplegia e cecità gli fa sempre più credere che quella che sta vivendo non è la vita che avrebbe voluto, o meglio, non è una vita

---

<sup>1</sup> Cfr. V. Imbrogno, *Prometto di perderti. Io, Dj Fabo e la vita più bella del mondo*. Baldini & Castoldi, Milano 2018.

affatto<sup>2</sup>.

Consapevole del suo desiderio di porre fine alle proprie sofferenze, fisiche e mentali, e a quelle delle persone a lui care, Fabiano si rivolge allo Stato Italiano, nella figura del Presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, chiedendo di poter morire in pace. Il video-messaggio pubblico in cui Fabiano, attraverso la voce prestatagli dalla fidanzata, racconta la sua storia e chiede che la sua volontà di morire sia accolta non vuole essere una semplice richiesta di uno "strappo alla regola" ma intende puntare il dito contro la legge italiana, mettendo in questione se la condanna incondizionata dell'eutanasia, o suicidio assistito, rispetti le volontà dei cittadini o neghi invece loro un diritto inviolabile: quello di poter scegliere tra il vivere in maniera dignitosa o il morire in pace<sup>3</sup>.

Non ricevendo risposta alcuna da parte del governo, Dj Fabo e la famiglia si rivolgono all'associazione Luca Coscioni, ed in particolare entrano in contatto con la figura di Marco Cappato, fervente radicale da anni operante all'interno dell'Associazione e impegnato in prima linea nella lotta per il diritto all'eutanasia, come per la libertà di ricerca, il diritto alla fecondazione assistita, i diritti dei LGBT e molte altre battaglie di carattere civile e sociale. L'incontro con Cappato si rivelerà determinante per le sorti di Fabiano, il quale trova in Marco non solo un sostenitore della sua causa ma anche un amico ed un confidente, che non tenta né di convincerlo né tanto meno di dissuaderlo dalla sua scelta di morire, scelta che Fabiano aveva già da tempo compiuto. Cappato e Fabiano trascorrono diverso tempo assieme e giungono alla decisione congiunta di compiere quello che verrà poi indicato come un gesto di "disobbedienza civile": in altri termini, Marco si assume la responsabilità in

---

<sup>2</sup> Cfr. V. Imbrogno, *Op. Cit.*

<sup>3</sup> [https://www.corriere.it/video-articoli/2017/01/18/appello-fabio-l-eutanasia-fatemi-uscire-questa-gabbia/37e61b68-dd9d-11e6-bc4e-e834b97e9c52.shtml?refresh\\_ce-cp](https://www.corriere.it/video-articoli/2017/01/18/appello-fabio-l-eutanasia-fatemi-uscire-questa-gabbia/37e61b68-dd9d-11e6-bc4e-e834b97e9c52.shtml?refresh_ce-cp)

prima persona di portare materialmente Fabiano in una clinica svizzera a Pfaffikon per accompagnarlo a morire. La scelta non è facile ed è portata a compimento in un clima di clandestinità.

Giunti a Pfaffikon, Fabiano viene sottoposto ad accertamenti medici e psicologici che testimoniano da un lato l'irreversibilità della sua condizione e dall'altro l'irremovibilità della sua volontà. Il giorno seguente viene predisposta la macchina che inietterà del veleno nel corpo di Fabiano e viene preparata in maniera tale che lui possa metterla in funzione da sé, ovvero attraverso il morso di uno stantuffo. Per l'ordinamento giuridico svizzero, infatti, il suicidio assistito è consentito solo e soltanto se a somministrarselo è il malato stesso: la volontarietà determina la legittimità dell'azione di eutanasia, altrimenti condannata. Fabiano, come racconterà poco dopo la fidanzata, scherza fino all'ultimo con gli amici ed i familiari che l'hanno accompagnato fino alla fine, dando prova di affrontare la propria decisione con estrema serenità e risolutezza. Tanto da confidare a Valeria, presa dallo sconforto nel realizzare la morte imminente, che essere arrivato a Zurigo è stata la sua vittoria.

E così, attorniato dalle persone a lui care, dopo l'ultimo saluto della madre, il 27 febbraio 2017 Fabiano morde nietzschianamente il pulsante che gli permette di lasciare questa vita e muore, come recita il motto dell'associazione Luca Coscioni, "libero fino alla fine". Non muore da eroe ma nemmeno da tetraplegico: muore come un essere umano, scegliendo il suo destino, scegliendo la morte come la migliore per lui tra le opzioni di vita a sua disposizione. Lascia una madre, una fidanzata, molti amici, ed un solo ideale: vivere la vita sempre al massimo, o non viverla affatto<sup>4</sup>.

La sua morte non vuole essere una bandiera in favore della legalizzazione dell'eutanasia, ma la sua fuga in Svizzera fa inevitabilmente notizia, e la stampa rende

---

4 Cfr. V. Imbrogno, *Op. Cit.*

Dj Fabo l'ennesimo martire clandestino di una legge ingiusta. Quello che Fabiano desiderava era solamente che fosse concesso, a chi lo desiderava coscientemente come lui, di poter morire in maniera dignitosa. La sospensione delle cure, infatti, è una prassi consentita in Italia a coloro che non hanno margine di miglioramento sotto nessun tipo di cura, ma per Fabiano percorrere questa strada avrebbe voluto dire soffrire dolori atroci per 8-10 giorni e spegnersi straziandosi sotto gli occhi sofferenti delle persone che amava. E questo per Fabiano non era morire con dignità.

La sua morte ha riaperto una ferita già inferta nei confronti della legge italiana, accusata da anni, dal caso Welby ad oggi, di non avere provveduto in maniera adeguata a legiferare in materia di fine vita, in particolare in merito alla sospensione delle cure o eutanasia passiva, e al suicidio assistito o eutanasia attiva, e al testamento biologico (la cui legge non era stata ancora varata alla data della morte di Fabiano)<sup>5</sup>. È emersa inoltre col caso di Dj Fabo una grave mancanza di chiarezza all'interno della distinzione tra aiuto ed istigazione al suicidio, la prima compatibile con il processo di suicidio assistito, la seconda no. Ed è proprio in merito a questa posizione che Marco Cappato ha dovuto difendersi una volta rientrato in Italia.

## **2. La causa**

Seguendo l'*iter* giudiziario

Tornato in Italia Marco Cappato si è autodenunciato dichiarandosi colpevole per le sue azioni. Il codice penale italiano, articolo 580 denominato "istigazione o aiuto al suicidio" recita infatti: "*Chiunque determina altri al suicidio o rafforza l'altrui*

---

<sup>5</sup> [https://www.ilmessaggero.it/politica/legge\\_fine\\_vita\\_cosa\\_e\\_24\\_ottobre\\_2018-4061552.html](https://www.ilmessaggero.it/politica/legge_fine_vita_cosa_e_24_ottobre_2018-4061552.html)

*proposito di suicidio, ovvero ne agevola in qualsiasi modo l'esecuzione, è punito, se il suicidio avviene, con la reclusione da cinque a dodici anni. Se il suicidio non avviene, è punito con la reclusione da uno a cinque anni, sempre che dal tentativo di suicidio derivi una lesione personale grave o gravissima.”<sup>6</sup>*

Marco si dichiara colpevole per quanto riguarda la seconda accezione dell'articolo, ovvero dichiara pubblicamente di aver commesso il "crimine" di aiuto al suicidio: egli ha infatti aiutato Fabiano a morire. Le virgolette sono l'obbligo in merito al carattere criminale o meno delle sue azioni poiché è proprio questo punto ciò che andremo a questionare nel corso del nostro percorso: se l'aiuto e l'istigazione siano ugualmente imputabili di criminalità, se debbano essere entrambi puniti o se vadano trattati in maniera differente.

Ad ogni modo il 28 febbraio 2017 Marco si presenta presso la sede dei Carabinieri di Milano e si dichiara colpevole di aver accompagnato Fabiano Antoniani a morire presso la sede dell'Associazione Dignitas in Svizzera. Marco viene quindi iscritto nel registro degli indagati da parte della Procura della Repubblica presso il Tribunale di Milano, il quale inizialmente chiede l'archiviazione della causa/procedura giudicando legittima la condotta di Cappato e appellandosi al margine di interpretabilità dell'articolo 580<sup>7</sup>.

Nell'udienza (in camera di consiglio) del 6 luglio 2017 i pubblici ministeri e la difesa di Marco Cappato presentano due memorie che sollevano la questione di legittimità costituzionale dello stesso articolo 580, sostenendo la sua parziale incompatibilità con il diritto alla libertà e alla dignità personale dell'individuo.

---

<sup>6</sup>[https://www.gazzettaufficiale.it/dettaglio/codici/codicePenale/575\\_1\\_1;jsessionid=UXhbJrTh2gFBs5hn7dYVWw\\_\\_.ntc-as2-guri2b](https://www.gazzettaufficiale.it/dettaglio/codici/codicePenale/575_1_1;jsessionid=UXhbJrTh2gFBs5hn7dYVWw__.ntc-as2-guri2b)

<sup>7</sup> G.Gentile, *Il caso Cappato e il diritto a morire (senza soffrire)*. In Archivio Penale Web, 2018 n.3 pag 2-4.

Purtroppo il Dottor Luigi Gargiulo, Giudice per le Indagini Preliminari del Tribunale, rigetta le istanze avanzate e impone alla Procura di imputare Cappato del crimine di aiuto al suicidio. A questo punto Marco chiede di essere giudicato con rito immediato e il Tribunale di Milano dispone il giudizio immediato: la prima udienza ha luogo l'8 novembre 2017 presso la prima sezione della Corte d'Assise. In questa sede vengono depositati documenti inerenti l'associazione svizzera Dignitas, referti e dimissioni di carattere medico che testimoniano le condizioni fisiche di Fabiano, il video contenente l'intervista de Le Iene a Fabiano, e viene avanzata la richiesta di ascoltare alcuni testimoni. Nelle udienze del 4 e del 13 Dicembre 2017 vengono discussi i documenti ed ascoltate diverse figure determinanti per l'interpretazione del caso: Valeria Imbrogno, la fidanzata di Fabiano; Carmen Corollo, la mamma di Fabiano; Anna Maria Francavilla, la mamma di Valeria; Johnny Enriques e Antonio Rossetti, rispettivamente l'assistente e il più caro amico di Fabiano; l'inviato de Le Iene Giulio Golia che aveva condotto la video-intervista; ed infine il medico della famiglia Antoniani e l'anestesista e rianimatore dell'ospedale di Cremona. Successivamente in sede di udienza di discussione il 17 gennaio 2018 la pubblica accusa e la difesa si Marco Cappato chiedono l'assoluzione dall'accusa e allo stesso tempo viene posta la questione della legittimità costituzionale dell'articolo 580 c.p. nella sua stesura<sup>8</sup>.

La Corte di Assise di Milano pone l'ordinanza alla Corte Costituzionale di porre in esame la questione, e la Corte in sede di udienza sottolinea effettivamente come *"l'attuale assetto normativo concernente il fine vita lascia prive di adeguata tutela determinate situazioni costituzionalmente meritevoli di protezione"*<sup>9</sup>. L'ultima parola in merito alla costituzionalità o meno dell'art. 580 c.p. viene rimandata, però, dalla

---

8 <https://www.associazionelucacoscioni.it/processo-marco-cappato-punto-punto/>

9 <https://www.associazionelucacoscioni.it/wp-content/uploads/2017/11/Ordinanza-Corte-di-Assise-Milano-Processo-Cappato.pdf>

Corte Costituzionale all'udienza che avrà luogo il 24 settembre 2019. Pertanto se da un lato Marco viene assolto dalla Corte di Assise per quanto riguarda il reato di istigazione al suicidio, dall'altro lato il verdetto sulle spalle di Cappato in merito al reato di aiuto al suicidio rimane in sospeso fintanto che non si avrà una presa di posizione in merito all'articolo 580. In merito a questo la Corte ha fatto esplicito invito al Parlamento di legiferare, entro la data della prossima udienza, per garantire tutela ai cittadini.

### **3. Ricorso alla Corte Costituzionale**

La messa in discussione dell'articolo 580 c.p.

Libertà e dignità nelle carte sovranazionali

Il processo a Marco Cappato è stato interamente seguito dai media e dalla stampa, in particolare Radio Radicale ha reso accessibili le riprese delle udienze, la rivista Giurisprudenza Penale ha pubblicato sulla propria pagina web tutti i documenti inerenti la causa e l'Associazione Luca Coscioni ha sostenuto Cappato lanciando tra le altre cose una campagna web "ConCappato" coinvolgendo tramite manifestazioni in piazza, pubblicazioni sul sito e pubblicizzazione sui social un vasto pubblico in favore ed in sostegno della battaglia di Marco Cappato. Battaglia condotta da un uomo solo ma in nome di molti, in nome di tutte quelle persone che ritengono inviolabili il diritto alla libertà individuale ed il diritto ad una vita dignitosa.

"Liberi fino alle fine" recita il motto dell'Associazione Luca Coscioni, "Vivere degnamente – morire degnamente" quello dell'Associazione DIGNITAS. Ciò che il processo a Marco Cappato ha messo in discussione è proprio questo: se la legge tutela

adeguatamente questi diritti o meno.

All'interno della nostra Costituzione troviamo riferimento alla sacralità della libertà, l'articolo 13 al Titolo I recita infatti "*La libertà individuale è inviolabile*"<sup>10</sup>, ma non troviamo un esplicito riferimento alla questione della dignità dell'esistenza. All'Articolo 32 si legge infatti che "*La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività [...]. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario [...]*"<sup>11</sup>, il che afferma il diritto di ciascun individuo a ricevere cure adeguate e allo stesso tempo a rifiutarle, ma questo non specifica in alcun modo in che termini un dato trattamento sanitario o una determinata condizione di salute possano essere considerabili dignitosi o meno, pertanto non aiuta a stabilire quando siano tollerabili o meno, non ci aiuta a tracciare un discrimine tra le diverse situazioni di "malattia".

Viceversa se volgiamo lo sguardo oltre i confini nazionali e prendiamo in considerazione il diritto in merito alle libertà fondamentali dell'uomo sul contesto internazionale possiamo rinvenire tre diversi luoghi importanti nei quali si esplicita la tutela di questi due diritti: la libertà e la dignità. Mi riferisco alla Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea di Nizza del 2000 e le antecedenti carte della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo e delle Libertà Fondamentali del 1950 e della Dichiarazione dei Diritti Fondamentali dell'Uomo del 1948. Quest'ultima racchiude in sé i diritti inviolabili dell'uomo (già precedentemente espressi nella Dichiarazione di Indipendenza degli Stati Uniti del 1776 e la Dichiarazione dei Diritti dell'Uomo francese del 1789) tra i quali si sottolineano i passi che seguono. Dal

---

10 <http://www.governo.it/it/costituzione-italiana/parte-prima-diritti-e-doveri-dei-cittadini/titolo-i-rapporti-civili/2844>

11 <http://www.governo.it/it/costituzione-italiana/parte-prima-diritti-e-doveri-dei-cittadini/titolo-ii-rapporti-etico-sociali>

Preambolo si legge "[...] *il riconoscimento della dignità inerente a tutti i membri della famiglia umana e dei loro diritti, uguali ed inalienabili, costituisce il fondamento della libertà, della giustizia e della pace nel mondo*". A questo seguono l'articolo 1 "*Tutti gli esseri umani nascono liberi ed eguali in dignità e diritti*" e l'articolo 3 "*Ogni individuo ha diritto alla vita, alla libertà ed alla sicurezza della propria persona*" che sottolineano il valore inalienabile della libertà individuale. All'articolo 5 si legge invece "*Nessun individuo potrà essere sottoposto a tortura o a trattamento o a punizione crudeli, inumani o degradanti*" in cui emerge il diritto alla tutela della dignità personale, in tutte le sue forme<sup>12</sup>.

Nella successiva Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo del 1950 vengono riaffermati gli stessi diritti, si fa riferimento agli articoli 2, 3 e 5<sup>13</sup>, che vengono in seguito formalizzati e accompagnati dai relativi valori nell'attuale Carta dei Diritti di Nizza, inserita poi all'interno della Costituzione Europea. In particolare nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea si considerino gli articoli che seguono, tratti dai capi I-IV.

Articolo 1 "*La dignità umana è inviolabile. Essa deve essere rispettata e tutelata*".

Articolo 3, sul diritto all'integrità della persona "*Ogni individuo ha diritto alla propria integrità fisica e psichica. Nell'ambito della medicina e della biologia devono essere in particolare rispettati: il consenso libero e informato della persona interessata, secondo le modalità definite dalla legge [...]*".

Articolo 6 "*Ogni individuo ha diritto alla libertà e alla sicurezza*"

Articolo 35 "*Ogni individuo ha il diritto di accedere alla prevenzione sanitaria e di*

---

<sup>12</sup> Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo. 60° anniversario dell'approvazione avvenuta a Parigi il 10 dicembre 1948. Senato della Repubblica, Roma 2008. Da Senato Web. Pp. 7-11.

<sup>13</sup> Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo da Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea Web, pp. 6-8.

*ottenere cure mediche alle condizioni stabilite dalle legislazioni e prassi nazionali".<sup>14</sup>*

Vengono messi quindi al primo posto i diritti che tutelano la libertà dell'individuo, all'interno della quale ricade anche la libertà di scegliere come e se curarsi, libertà all'insegna della responsabilità individuale, sulla scia del passo divenuto celebre di John Stuart Mill "Ciascuno è l'unico autentico guardiano della propria salute, sia fisica sia mentale e spirituale"<sup>15</sup>. Lo Stato Italiano ha ratificato la Costituzione Europea contenente la carta dei diritti fondamentali nell'aprile del 2005, impegnandosi quindi a sussumere i suoi articoli.

A questo punto si pone la questione di come leggere l'articolo 580 del nostro c.p. in relazione al diritto alla libertà individuale affermato non solo nella nostra Costituzione ma anche nella più risonante Costituzione Europea? Come possiamo salvaguardare il principio di autodeterminazione senza scardinare il diritto del cittadino ad essere tutelato dal reato di istigazione al suicidio? Come interpretare l'articolo 580 in merito? Quali modifiche apportare per renderlo coerente con l'affermazione del diritto alla libertà e alla responsabilità personale? Ad oggi la Corte Costituzionale non ha ancora preso posizione in merito alla legittimità o meno dell'articolo 580, ed ha rinviato all'udienza del 24 settembre 2019 la discussione, prolungando l'attesa.

Ma ancora prima dobbiamo chiederci perché? Perché nel nostro c.p. aiuto ed istigazione al suicidio sono stati storicamente considerati come coincidenti? Come mai il lato morale ed il lato pratico sono stati equiparati tanto da inserirli all'interno dello stesso articolo? Come mai in uno stato civile la salvaguardia del cittadino è stata considerata un valore da tutelare anche a discapito della volontà del singolo

---

<sup>14</sup> Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea (2000/C 364/01) da Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea Web, pp. 9-17.

<sup>15</sup> J.S. Mill, *Saggio sulla libertà*. Il Saggiatore, Milano 1999, versione PDF, p. 9.

individuo? Per cercare una risposta a queste domande dobbiamo volgere lo sguardo indietro nel tempo ed analizzare le condizioni storiche ed ideologiche delle quali è frutto lo stesso c.p. italiano di cui l'articolo 580 fa parte. Nei capitoli a seguire tratteremo quindi un percorso di carattere storico in cui cercheremo di comprendere quale corrente di pensiero e quali fatti storici hanno determinato la formulazione del codice penale italiano.

## PARTE SECONDA

### Premesse

Prima di inoltrarci nella nostra trattazione è bene porre qui alcune premesse di ordine giuridico di carattere generale per poter inquadrare con maggiore chiarezza il ruolo del codice penale all'interno delle fonti del diritto penale italiano. Ad oggi risulta in vigore il cosiddetto codice Rocco del 1930, dal nome del guardasigilli dell'epoca che ne curò la stesura. Nel corso degli anni, specialmente dagli anni '70 ad oggi, sono state apportate diverse modifiche al codice, ma possiamo dire che nella sostanza il suo contenuto sia rimasto pressoché invariato. Il diritto penale italiano si fonda quindi sul codice Rocco e sul codice di procedura penale edito assieme al primo sempre da Alfredo Rocco<sup>16</sup>.

È all'interno del codice che troviamo l'articolo 580, di cui possiamo comprendere la formulazione solo se inquadrriamo il pensiero politico e la filosofia con cui è stato steso l'intero corpo normativo. Prenderemo le mosse da alcuni cenni biografici importanti della vita dell'autore del codice per poi procedere con la descrizione dello spirito storico che permea i suoi articoli, non tanto per giustificare la discussa formulazione dell'articolo 580 quanto più per motivarla e comprenderne la ragion d'essere. Procederemo quindi con il mettere a confronto le odierne esigenze fattuali con l'originario intento ideologico dell'articolo in questione.

### **1. Il codice penale Rocco, un po' di storia**

Alfredo Rocco, cenni biografici

---

<sup>16</sup> F. Palazzo, *Codice Penale 1930: un passato (ancora) senza futuro* da Diritto Penale Contemporaneo Web, 15 Settembre 2011, p.1.

Il 9 settembre 1875 nasceva Alfredo Rocco, primo di sei fratelli di una nobile famiglia napoletana impegnata nell'ambito dell'amministrazione pubblica e del diritto. Laureatosi in giurisprudenza, Rocco comincia la sua carriera come insegnante presso le più famose università italiane. Nel 1910 giunge a Padova, dove detiene la cattedra di diritto commerciale presso la facoltà di giurisprudenza, occupandosi anche di filosofia del diritto e filosofia politica (discute in particolare nelle sue classi dei concetti di individualismo e socialismo). Si tenga presente che gli anni in cui opera Rocco saranno quelli antecedenti la grande guerra pertanto l'idea di Stato è alquanto presente nei dibattiti universitari.

Sebbene in questi primi anni a Padova il clima politico risenta molto di alcuni alcuni avvenimenti politicamente rilevanti come la riunione dell'assemblea generale della "Trento e Trieste" per reclamare la liberazione delle terre irredente (Padova, marzo 1910) o il primo congresso della nascente Associazione Nazionale Italiana (Firenze, dicembre 1913), Rocco non si interessa di politica e coltiva privatamente le sue idee di stampo democratico, forse persino socialista. È solo a ridosso della guerra coloniale italiana in Libia che Rocco, affascinato dallo spirito imperialista italiano, fa la sua entrata nella scena politica italiana, costituendo un gruppo locale dell'ANI in quello di Padova. Siamo nel maggio del 1911<sup>17</sup>.

Questo primo comitato si scioglierà l'anno seguente poiché non conforme con gli ideali dell'ANI: in un primo momento, infatti, il gruppo si rivela essere costituito da ferventi irredentisti piuttosto che da patriottici-imperialisti-antidemocratici. Sarà Rocco stesso a rifondare il comitato nel 1913 prendendone le redini in prima persona come leader e assicurandone l'adesione al credo dell'ANI. Molti dei suoi seguaci sono

---

17 G. Simone, *Alfredo Rocco*. Il Poligrafo, Padova, Ottobre 2013, pp. 1-20.

studenti universitari, che vedono in Alfredo Rocco non solo una figura politica carismatica ma anche un mentore ed una guida per la gioventù padovana. Oltre agli studenti, i militanti del gruppo sono perlopiù avvocati, professori, alto-borghesi ed imprenditori. Non vi prendono parte né artigiani né contadini né operai.

Il messaggio che viene diffuso dal comitato è quello di una nuova era in cui vi fosse una rigenerazione collettiva e di un nuovo ordine sociale che andasse al di là del singolo individuo e che ponesse lo stato al primo posto. Rocco mette per iscritto il suo programma e le linee guida del suo credo nazionalista. Il motto sotteso è "prima lo Stato". Non si tratta di semplice amore per la patria ma di affermazione del valore assoluto dello Stato, della nazione. Non basta essere antidemocratici o irredentisti per entrare a far parte dell'ANI. Si faccia riferimento in particolare in merito all'ideologia del primo Rocco all'opuscolo uscito a Padova nel gennaio del 1914 "Che cos'è il nazionalismo e cosa vogliono i nazionalisti" scritto di suo pugno da Alfredo Rocco, in cui antidemocrazia e imperialismo si fondono fino a dar vita ad un sistema in cui l'individuo è strumento dell'ordine statale, cellula di un organismo che detiene la priorità assoluta. Se all'inizio si tratta solamente di idee, Rocco avrà ben presto occasione di metterle in pratica, è solo una questione di tempo<sup>18</sup>.

Ad interrompere momentaneamente l'ascesa politica di Rocco è l'assassinio di Sarajevo: sebbene nei primi anni della guerra Rocco riesca a fondare alcune testate giornalistiche e ad entrare nell'amministrazione della città di Padova portando avanti il suo operato politico, egli non è esonerato dalla chiamata alle armi ed entra nell'esercito come soldato semplice per uscirne come tenente poco più di un anno più tardi con la conclusione della guerra. Il conflitto non farà altro che alimentare in Rocco il suo credo nazionalista e la convinzione che la guerra sia un'azione necessaria

---

18 G. Simone, *Op. Cit.*, pp. 20-30.

al fine di corroborare la solidità di uno Stato privo di risorse primarie come l'Italia, che solo dal conflitto può ottenere quella compattezza che non avrebbe altrimenti<sup>19</sup>.

Gli anni successivi al conflitto saranno determinanti non solo per la sua ascesa politica ma anche per le conseguenze giuridiche ed ideologiche che il lavoro di Rocco lascerà in eredità al nostro Paese. Conclusa la guerra, infatti, Rocco si trasferisce a Roma dove aderisce al fascismo e diviene deputato prima (1921) e presidente della Camera poi (1924). È Rocco a presiedere la famosa seduta della Camera del maggio 1924 in cui Giacomo Matteotti denuncia l'invalidità delle elezioni politiche appena concluse a causa delle violenze e delle intimidazioni perpetrate dal partito fascista; ed è sempre lui a dirigere nel gennaio del 1925, dopo la morte di Matteotti, la seduta in cui Mussolini rivendica la responsabilità degli avvenimenti. Rocco diviene ufficialmente, da questo momento in poi, la figura che formalizzerà e renderà possibile la riorganizzazione fascista dello Stato italiano<sup>20</sup>.

Rocco viene nominato nel 1925 Ministro della Giustizia e degli Affari di Culto (inizia nello stesso periodo la sua docenza presso l'università di Roma) e, partecipando al credo di Mussolini di dare inizio ad un nuovo ciclo storico, Rocco dà il via ad una serie di manovre di riorganizzazione statale all'insegna di una nuova legalità per "rientrare nella legalità": *"E' necessario che ad una vecchia legalità si sostituisca una nuova legalità, quella fascista"*. Una legalità di stampo nazionalista e conservatore, che rendevano lo Stato estremamente chiuso, rigido ed accentratore, in controtendenza rispetto alle nascenti forze centrifughe di stampo sindacale o socialista dell'epoca<sup>21</sup>. Nel giro di pochi mesi vennero varate diverse leggi per la

---

19 G. Simone, *Op. Cit.*, pp. 30-50

20 *Ibidem*.

21 G. Simone, *Il Guardasigilli del Re. L'itinerario politico e culturale di Alfredo Rocco*. Franco Angeli edizioni, Milano 2012, pp. 171-188.

difesa dello Stato, a partire da quelle emanate contro le società segrete, fino a quelle contro i disertori della patria, i fuoriusciti, le associazioni sindacali e la burocrazia amministrativa. In generale si può dire che Alfredo Rocco lavorò su tre fronti: la formulazione delle leggi di difesa dello Stato, l'attuazione di riforme costituzionali che facessero del volere di Mussolini il volere del popolo italiano, e la realizzazione di riforme dei diritti sociali<sup>22</sup>.

Ora, se le modifiche dei diritti civili e politici realizzate da Rocco ci permettono di toccare con mano la pervasività dell'ideologia fascista e ci mostrano palesemente come lo Stato italiano si fosse trasformato in uno stato totalitario in maniera totalmente illegale o "legale"; è con la modifica dei diritti civili e sociali, avvenuta tramite la realizzazione di un nuovo codice penale e un nuovo codice di procedura penale, che l'ideologia fascista giunge fino ai giorni nostri.

I codici del 1930 sono di stampo stato-centrico e prevedono un generale inasprimento delle pene, così che possano essere repressi tutti quegli elementi di stampo soggettivistico potenzialmente lesivi dell'integrità, del potere e degli scopi dello Stato. Si fa riferimento agli individui, alle associazioni, alle ideologie divergenti. La pena assume quindi un ruolo importante, sia correttivo che preventivo: all'insegna di una sicurezza preventiva, la severità della pena scoraggia dal commettere reati e colpisce adeguatamente i delinquenti.

Il lavoro di riorganizzazione fascista dello Stato portato a termine da Alfredo Rocco è talmente potente e pervasivo a tutti i livelli da indurre Mussolini a licenziare Rocco dal suo incarico di ministro e a riconsegnarlo cautamente a quello di rettore universitario presso La Sapienza di Roma, dove Rocco insegnerà fino alla fine dei suoi giorni, quando si spegnerà per leucemia nel 1935. Il Duce aveva solamente

---

<sup>22</sup> G. Simone, *Il Guardasigilli del Regime, Op. Cit.*, pp.171- 196.

intuito la portata dell'operato di Rocco, l'ideatore di uno Stato troppo fascistissimo, forse anche per gli stessi fascisti<sup>23</sup>.

## **2. L'ideologia di Alfredo Rocco**

### La filosofia fascista del codice penale

Una volta inquadrati storicamente la vita e l'operato di Alfredo Rocco, ciò che è di nostro interesse ai fini della nostra trattazione è considerare l'ideologia con la quale è stato steso il codice penale del 1930.

Il nazionalismo di Rocco non fu una semplice forma di patriottismo che si faceva carico della difesa della terra, ma si configurava come un vero e proprio attaccamento verace alla nazione e alla razza italiana. Per questo motivo Rocco abbraccia a pieni polmoni l'ideologia imperialista e si fa portabandiera del mito operativo della guerra: l'emigrazione armata è secondo il giurista un'azione necessaria affinché l'Italia, nazione proletaria e povera di materie prime, rafforzi e cementi la propria compattezza nazionale, si aggreghi. Non è importante contro chi si intraprende la guerra, l'importante è levar le mani, come disse Rocco stesso. Il fine ultimo è e deve essere la salute dello Stato.<sup>24</sup> Rocco declinò il suo fascismo come statalismo, ovvero come dottrina che pone l'ordine dello Stato, nei suoi aspetti economico e sociale, politico e giuridico, al centro dell'interesse pubblico, uno Stato "sovrano e superiore agli individui, ai gruppi, alle classi". Ne segue coerentemente una ridefinizione del rapporto che intercorre tra Stato e cittadini.

La visione di Alfredo Rocco del buon soldato e del cittadino modello sono

---

23 G. Simone, *Il Guardasigilli del Reame*, Op. Cit., pp.209-216.

24 G. Simone, *Alfredo Rocco*, Op. Cit., pp. 30-50.

alquanto rigide ed intransigenti e prevedono il sacrificio di questi per la salvaguardia della nazione. Si va configurando un sistema di diritti e doveri che pende decisamente a sfavore delle libertà individuali: sì ai doveri degli italiani verso lo Stato, no agli obblighi dello Stato nei confronti delle classi e dei cittadini. L'idea di Rocco è che l'individuo può realizzare le proprie libertà solamente all'interno di una sana collettività, in altre parole il cittadino può essere effettivamente libero solo se prima si riconosce come parte di un organismo unitario forte che ne possa garantire la salvaguardia<sup>25</sup>.

Ecco quindi che per Alfredo Rocco il diritto alla libertà individuale diviene sinonimo di pericoloso egoismo: la pace, le libertà, i diritti diventano pericoli che rischiano di diventare fattori di disgregazione sociale, di infiacchimento, di progressiva debolezza. Il buon cittadino è colui che è capace di mettere da parte i propri interessi al fine di scongiurare quell'individualismo atomistico rappresentato dalla democrazia e dal liberalismo che agisce come forza disgregatrice contro gli interessi dell'organismo statale.

Secondo la dottrina di Rocco va affermata con tutti i mezzi possibili, inclusi quindi quelli giuridici, la supremazia degli interessi statali su quelli individuali. Il pacifismo, la democrazia, l'umanitarismo, la solidarietà tra gli uomini sono meri specchietti per le allodole che attraggono promettendo la realizzazione di una vera libertà individuale, ma in realtà non sono altro che il presupposto per la disgregazione di quel solo ed unico contesto all'interno del quale la libertà può essere effettiva: la collettività, e più in grande la nazione<sup>26</sup>.

Il pensiero di Alfredo Rocco, così declinato, diviene pervasivo di ogni manovra attuata dal guardasigilli del regime, e si impone come pensiero dominante della sua

---

25 G. Simone, *Il Guardasigilli del Regime, Op. Cit.*, pp. 171-196.

26 *Ibidem*.

epoca. Ogni disegno di legge presentato al Parlamento da Rocco viene accompagnato da importanti relazioni che ne danno una giustificazione filosofica e politica all'insegna di questo profondo spirito statalista. E la forza con cui questa dottrina nazionalista permea la legislazione italiana è tale da giungere fino ai giorni nostri: i codici Rocco, come in parte l'intera sua legislazione, sopravvivono ai decenni successivi alla seconda guerra mondiale e arrivano fino a noi intrisi dell'ideologia nazionalista di Alfredo Rocco, non tanto perché si fondino su principi ad oggi condivisi dalla moderna sensibilità politica, ma perché supportati e giustificati da un'organica visione della società. Questo rapporto Stato-individuo difficilmente è scardinabile senza rischiare di cadere nel pericolo di un'anarchia normativa che perda la sua solidità in troppo favore delle libertà individuali e delle discrezionalità giuridiche.

### **3. Porre la questione: istigazione e aiuto, reato e peccato**

Lecture fascista, cattolica e critica dell'articolo 580 c.p.

Comprese le origini ideologiche del codice penale italiano, si pone la questione di come interpretare correttamente l'articolo 580 c.p.. Considerato quanto finora esposto, possiamo affermare che vi sono due letture di uguale importanza con le quali è possibile dar lettura dell'articolo in questione : da un lato l'ideologia fascista, dall'altro quella cattolica. Queste due letture rappresentano l'originario intento dell'articolo, sarà nostro dovere cercare poi di comprendere se esse si sposano con la moderna sensibilità democratica e liberale o se risultano anacronistiche o in disaccordo con i valori civili e morali dell'uomo contemporaneo.

*"Chiunque determina altri al suicidio o rafforza l'altrui proposito di suicidio, ovvero ne agevola in qualsiasi modo l'esecuzione, è punito [...]".<sup>27</sup>*

Se dovessimo leggere e giustificare l'articolo 580 mediante gli occhi di un aderente alla filosofia fascista di Alfredo Rocco, dovremmo dire quanto segue: che il valore della vita dell'individuo è commisurato al suo essere utile e necessario alla collettività, di conseguenza preservare il proprio ruolo all'interno dello Stato ed il proprio contributo nei confronti della società è prioritario rispetto al personale desiderio di morte<sup>28</sup>. Ora, se da un lato si può obiettare che in molti casi la morte dell'individuo, specialmente quando gravemente infermo, possa venire a coincidere in maniera brutta con gli interessi dello Stato (il quale verrebbe sollevato dell'onere di cura del malato), dall'altro lato si comprende come istigazione e aiuto vengano considerate azioni pressoché sinonime, in quanto hanno entrambe come esito la sottrazione di un individuo alla società.

Pertanto quello che la lettura originaria dell'articolo 580 ci lascia è questo divieto perentorio: non importa quanti e quali desideri di morte ciascuno possa nutrire, che sia a causa della propria situazione psico-fisica o che sia per convincimento esterno, l'individuo non ha il diritto di sottrarsi da sé alla collettività<sup>29</sup>. Poiché l'organismo viene prima delle parti che lo compongono, ciascuna di esse può discutere il proprio ruolo ma non il proprio essere necessario al tutto. Pertanto si configura come reato qualsiasi atto che rafforzi o determini in altri la volontà di suicidarsi.

Per comprendere a pieno l'intento dell'art.580 c.p. bisogna affiancare però a questa prima interpretazione fascista dell'articolo la lettura cattolica dello stesso, che, se

---

<sup>27</sup>[https://www.gazzettaufficiale.it/dettaglio/codici/codicePenale/575\\_1\\_1;jsessionid=UXhbJrTh2gFBs5hn7dYVWw\\_\\_.ntc-as2-guri2b](https://www.gazzettaufficiale.it/dettaglio/codici/codicePenale/575_1_1;jsessionid=UXhbJrTh2gFBs5hn7dYVWw__.ntc-as2-guri2b)

<sup>28</sup> Cifr. G. Simone, *Alfredo Rocco, Op. Cit.*,

<sup>29</sup> G. Simone, *Il Guardasigilli del Regime, Op. Cit.*, pp. 181-190.

inizialmente si presenta in maniera decisamente differente nei principi di riferimento, si rivela in seguito alquanto affine nell'esito conclusivo alla lettura nazionalista. Per comprendere le motivazioni che legano indissolubilmente queste due declinazioni dell'articolo bisogna far riferimento alla firma dei Patti Lateranensi del 1929, con la quale lo Stato italiano e la Chiesa cattolica sanciscono un mutuo riconoscimento. In questa sede vengono firmati tre documenti distinti: il Trattato, la Convenzione finanziaria e il Concordato. Di nostro interesse è quest'ultimo, con il quale si definivano le relazioni civili e religiose tra il Governo italiano e la Chiesa. Al tempo l'accordo con la Chiesa viene avvertito come manovra strumentale finalizzata alla realizzazione del programma nazionalista di rinsaldare lo Stato italiano sotto la bandiera del fascismo, pertanto la religione cattolica viene considerata al pari di un utile collante sociale che possa portare il popolo ad aderire e supportare la nuova riorganizzazione statale<sup>30</sup>. La manovra non ha conseguenze di poco conto, non solo per le conseguenze culturali che seguiranno ma anche e soprattutto perché veste di un velo di legittimità e moralità le manovre fasciste. E di questo Mussolini, come d'altronde lo sono i suoi funzionari, ne è alquanto consapevole. Vediamo nello specifico come opera all'interno dell'articolo 580 la "morale" cristiana.

La Chiesa cattolica afferma la sacralità della vita. Il dono da parte di Dio della vita fa dell'esistenza qualcosa di sacro ed inviolabile, di cui l'uomo non dispone né può disporre. Rimesso nelle mani del suo creatore, l'individuo deve accogliere la vita così come gli viene offerta e deve mostrarle, dal primo istante fino all'ultimo, il rispetto degno di una creatura di Dio. Questa concezione di stampo sostanzialista rimette nella sostanza divina il fondamento dell'essenza umana, pertanto afferma che non vi sono diversi "livelli" o gradi di umanità nelle creature di Dio: l'essere umano è tale perché

---

30 Cfr. R. D'Alfonso, *Costruire lo stato forte. Politica, diritto, economia in Alfredo Rocco*. Franco Angeli edizioni, Milano 2004.

creato da Dio<sup>31</sup>. Di conseguenza vivere ed esistere diventano sinonimi: non hanno importanza le condizioni sotto le quali si conduce la propria esistenza, si è sempre e comunque “uomini”, inviolabili creature di Dio nelle quali la dignità di vivere è insita dal momento della nascita fino a quello della morte.

Possiamo quindi comprendere per quale motivo l'articolo 580 c.p. difenda la vita non solo sotto l'ottica fascista ma anche sotto il profilo cristiano. Per quanto i principi per i quali la vita umana vada ad ogni costo difesa siano differenti (la funzionalità dell'individuo nei confronti dello stato da un lato, e la sacralità divina della vita dall'altro) l'esito è comune: non deve essere consentito ad alcun individuo di convincere o aiutare un altro uomo a morire.

È facile intuire come la lettura fascista sin qui vista si scontri con le moderne esigenze e necessità di essere ripensata alla luce dei principi morali emergenti nella bioetica laica del nostro tempo.

---

31 Catechismo della Chiesa Cattolica, Compendio, Parte terza – La vita in Cristo, da Vatican.Va Web.

## PARTE TERZA

### Teorie a confronto: il rapporto Stato-individuo

#### Premesse

Gli odierni schieramenti in merito al giusto rapporto che dovrebbe intercorrere tra lo Stato e gli individui hanno origini lontane nella storia: la questione in merito al diritto di morire ha diviso gli uomini sin dagli albori della nostra civiltà in quanto esso sembra essere contraddittorio rispetto al diritto alla vita su cui si fonda qualsiasi consorzio umano.

Nel mondo greco, se da un lato il giuramento ippocratico proibiva al medico di recar danno, commettere ingiustizia o suggerire la morte nei confronti del cittadino malato e non; dall'altro lato le filosofie di stampo platonico ritenevano invece giustificabili le pratiche di eugenetica che avessero come scopo ultimo quello di una razionale selezione dei cittadini meritevoli di presenziare nella polis (sostenendo quindi non solo forme di eutanasia passiva come l'abbandono di malati inguaribili o terminali, ma anche forme di eutanasia attiva come la selezione dei bambini non sani)<sup>32</sup>. Similmente accadeva a Roma dove, affianco alle pratiche mediche sia comuni sia di stampo palliativo, vi erano i sostenitori del mito dell'eutanasia. In questo contesto con eutanasia si voleva indicare una morte onorevole, giunta al momento giusto, felice. Seneca, portavoce di questo sentire, nelle Lettere a Lucilio esprime la cultura romana della morte dignitosa, schierandosi in favore non solo del suicidio ma anche dell'eutanasia attiva. E similmente si esprimevano cinici, stoici, epicurei e neoplatonici, i quali consideravano il suicidio eutanasi l'ultimo atto eroico e

---

32 M. Cavina, *Andarsene al momento giusto. Culture dell'eutanasia nella storia europea*. Il Mulino, Bologna 2015, pp. 13-19.

razionale possibile in vita<sup>33</sup>.

Fu solo con l'avvento del cristianesimo che si andò diffondendo una certa uniformità di pensiero in merito al diritto di morire: la “buona morte” non si identificava più con la dipartita rapida ed indolore, senza attese né sofferenze, poiché questo tipo di morte non permetteva al malato né la possibilità della penitenza finale né la possibilità di ricevere il sacramento dell'estrema unzione. Pertanto la rapida dipartita diventa in breve tempo la mala-morte, e la cultura cristiana del dolore e della sofferenza farà da sfondo a tutto il periodo di tempo del Medioevo, avvolgendo la morte eutanasica di un velo di vergogna, peccato e codardia, e portando in maniera preponderante questo sentire fino ai giorni nostri<sup>34</sup>.

La questione della libertà di morire ha, quindi, diviso fin dalle origini la nostra società, producendo schieramenti diametralmente opposti e chiaramente inconciliabili. Prima di proseguire nel nostro percorso storico e prendere in esame le odierne posizioni in merito alla libertà individuale di morire, è bene spendere altre due parole in merito alla cultura cristiana dell'eutanasia poiché essa ha influenzato in maniera considerevole la formazione degli schieramenti moderni e si presenta tutt'oggi come valido contraltare religioso alle alternative di stampo laico.

## **1. La sacralità inviolabile della vita**

### **Il modello del Cristo morente**

Nella dottrina cattolica Gesù che muore soffrendo immensi dolori sulla croce è il modello del morente, di colui che si fa carico della vita fino alla fine, sopportando le

---

33 M. Cavina, *Op. Cit.*, pp. 19-34.

34 *Ivi*, pp. 35-64.

sofferenze dell'esistenza nella misura in cui Dio ha stabilito per lui, senza cercare sollievo in una dipartita prematura che, secondo la fede cristiana, non va procurata in alcun modo<sup>35</sup>.

In questa direzione Agostino formulò una rigorosa dottrina contro qualsivoglia forma di suicidio e di assassinio, includendo in queste due forme anche le pratiche eutanasiche<sup>36</sup>. Si consideri anche quanto segue: che la Chiesa dei primi secoli avvertiva il bisogno di far fronte alla sempre più frequente morte per martirio verso cui andavano incontro molti fedeli, spesso volontariamente, in un clima di elogio del martire per fede<sup>37</sup>. Questione che si riproporrà sotto vesti differenti anche nel periodo delle guerre di religione e dell'Inquisizione diversi secoli a venire, senza ricevere tuttavia un'adeguata soluzione.

La posizione che la Chiesa abbraccia nel corso della storia è quindi quella di una severa negazione della morte autoindotta o procurata in favore di una lenta agonia che possa in maniera naturale condurre il malato a Dio, come Egli ha prescritto. “*A subitanea et improvisa morte libera nos, Domine*” recita una delle invocazioni presenti tra le preghiere per il defunto del Rituale *Romanum* di Papa Paolo V<sup>38</sup>, poiché solo una morte lenta e meditata può portare al pentimento ultimo e proteggere la salvezza dell'anima del morente. La morte viene difesa come stadio esistenziale della vita, a prescindere dalle condizioni attraverso le quali viene portata avanti, e l'eutanasia viene quindi assimilata all'assassinio. “Non uccidere” impone il quinto comandamento, ovvero non commettere assassinio.

---

35 Cfr. H. Kung, *Morire felici? Lasciare la vita senza paura*. Rizzoli Edizioni, Febbraio 2015, Milano.

36 M. Cavina, *Op. Cit.*, p. 45.

37 M. Cavina, *Op. Cit.*, pp. 70-75.

38 Rituale Romanum, Chiesa Cattolica 1619, da Biblioteca Digitale Trentina – Biblioteca comunale di Trento, p. 153.

Ora, la questione che oggi i casi come quello di Fabiano Antoniani sollevano è la seguente: un assassinio portato a termine per motivi nobili, altruistici ed “umani” come quelli nei casi di eutanasia attiva sono davvero assimilabili allo spietato gesto vile e meschino di un assassino che uccide per interessi personali o per il puro piacere di nuocere? O, posta in altri termini, la vita come valore morale detiene il primato tra gli interessi da difendere a prescindere dal contesto o dalla situazione in cui ci si viene a trovare? Le disposizioni in merito alla legittima difesa, all'uso delle armi, alle missioni militari presenti nel nostro ordinamento mostrano come nella prassi odierna vi siano molteplici scenari all'interno dei quali la difesa della vita viene posta in secondo piano rispetto ad altri principi ritenuti di volta in volta prioritari ed irrinunciabili come la libertà, la sicurezza o l'integrità fisica<sup>39</sup>. Per quale motivo quindi la dignità del morente non può considerarsi un valore ugualmente meritevole di difesa? “Riposa in pace” è il senso vero e cristiano dell'EU-tanasia, di una buona morte: una dipartita felice, portata a compimento con consapevolezza e pentimento, accompagnati da una serenità di fondo e da un senso di ricongiungimento con il divino. Perché quindi negala a coloro che nello spirito della fede ritengono opportuno congedarsi da questa esistenza in maniera serena, senza patire dolori e sofferenze che costringono ad una perdita di sé?

Ad oggi la Chiesa accoglie le istanze di coloro che reputano insensato un accanimento terapeutico sul paziente con prognosi infausta ma ritiene inopportuno estendere il diritto di morte in maniera indiscriminata: si ricordi infatti che, anche nelle condizioni più avverse, la vita è un dono di Dio e in quanto tale deve essere accolta dall'uomo che soffre in tutto il suo dolore. La dottrina cattolica in merito all'eutanasia è rintracciabile agli articoli 2276-2279 del Catechismo della Chiesa

---

39 H. Kung, *Op. Cit.*, pp. 40-65.

Cattolica nella sezione dedicata ai dettami morali implicati dal quinto comandamento.

In particolare all'art. 2278 si può constatare la posizione della Chiesa in merito all'accanimento terapeutico: “L'interruzione di procedure mediche onerose, pericolose, straordinarie o sproporzionate rispetto ai risultati attesi può essere legittima. In tal caso si ha la rinuncia all'«accanimento terapeutico». Non si vuole così procurare la morte: si accetta di non poterla impedire [...]”;<sup>40</sup> all'art. 2277 si legge invece “ Qualunque ne siano i motivi e i mezzi, l'eutanasia diretta consiste nel mettere fine alla vita di persone handicappate, ammalate o prossime alla morte. Essa è moralmente inaccettabile. Così un'azione oppure un'omissione che, da sé o intenzionalmente, provoca la morte allo scopo di porre fine al dolore, costituisce un'uccisione gravemente contraria alla dignità della persona umana e al rispetto del Dio vivente, suo Creatore [...]”<sup>41</sup>.

A questi si aggiungono le parole di Papa Giovanni Paolo II “[...] confermo che l'eutanasia è una grave violazione della Legge di Dio, in quanto uccisione deliberata moralmente inaccettabile di una persona umana”<sup>41</sup>. Il pontefice definiva le pratiche eutanasiche una “perversione” della pietà, in cui alla solidarietà verso il malato si sostituisce la soppressione della persona che non si sopporta veder soffrire, venendo a minare alla base i pilastri di amore e fiducia verso il prossimo su cui si fonda la società cristiana. Questa posizione di condanna della morte procurata è stata confermata anche da Papa Francesco nel 2017 in Vaticano in occasione del meeting europeo sulle questioni del fine-vita della *World Medical Association*, in cui Bergoglio ha sottolineato nuovamente la distinzione tra lasciar morire e procurare la

---

40 Catechismo della Chiesa Cattolica, Parte terza – La vita in Cristo, art. 2277 e art. 2278, da Vatican.va Web.

41 [http://www.vatican.va/content/john-paul-ii/it/encyclicals/documents/hf\\_jp-ii\\_enc\\_25031995\\_evangelium-vitae.html](http://www.vatican.va/content/john-paul-ii/it/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html)

morte, l'importanza delle cure palliative e la necessità cristiana di solidarietà verso il malato terminale<sup>42</sup>.

Affianco alla posizione ufficiale della Chiesa non mancano di certo le voci fuori dal coro, tra le quali spicca per la sua attualità quella del teologo e saggista svizzero Hans Kung, il quale mette in guardia la cristianità affinché il principio di umanità verso il malato contro l'eutanasia non venga estremizzato fino all'imposizione di una fine disumana al morente. Kung, alla luce delle moderne tecnologie mediche e alle possibilità di prolungamento della vita, propone un'etica della responsabilità come “giusto mezzo” tra la dottrina cristiana e le esigenze decisionali imposte dai moderni casi di eutanasia. Secondo il teologo è dovere dell'uomo proteggere la vita, dono di Dio, ripudiando il suicidio per futili motivi o per male di vivere; ma nel caso di malattie terminali o di dolori insopportabili ed insostenibili sia fisicamente che psicologicamente, allora la persona ha diritto a morire con dignità e serenità. In questa maniera non si rifiuta la vita, ma ci si accomiata da essa con la possibilità di portare a compimento quel momento di riflessione e pentimento cristiani che definiscono una morte un'eu-tanasia, una buona morte<sup>43</sup>.

In questo senso la terapia del dolore e le cure palliative servono lo scopo di assecondare il volere del morente, il quale deve essere libero secondo Kung di scegliere se morire senza soffrire o andarsene nel pieno delle sue facoltà, lucido, affrontano i dolori della malattia. Questa “umanità premurosa”, come la definisce il teologo, non si scontra con l'emblema cristiano della morte dolorosa del Cristo ma viene semplicemente incontro alle limitazioni dell'essere umano, il quale non è

---

42 *Messaggio del Santo Padre Francesco ai partecipanti al meeting regionale europeo della "World Medical Association" sulle questioni del "fine-vita", Vaticano, 16-17 novembre 2017 da Vatican.va Web*

43 H. Kung, *Op. Cit.*, pp. 50-75.

sempre in grado di affrontare le difficoltà e le sofferenze della vita come prove che Dio pone nel suo cammino e spesso scambia la costrizione alla vita come atto disumano anticristiano<sup>44</sup>. “Mio Dio perché mi hai abbandonato?”. Se un tempo il malato trovava nella fede la guida spirituale che gli permetteva di affrontare la malattia con serenità, oggi sempre più di frequente accade che, con le nuove frontiere mediche, le condizioni di vita facciano vacillare gli animi più saldi spingendoli a domandarsi se abbia un senso o meno patire come Cristo in croce.

Ad ogni modo, sia che si consideri la posizione ufficiale della Chiesa cattolica sia che ci si confronti con le nuove proposte che emergono dal suo interno, la visione cristiana dell'eutanasia ha profondamente influenzato la cultura europea della morte dal medioevo fino ai giorni nostri. Di particolare rilevanza è stato il fatto che la Chiesa abbia svolto la funzione di giustificazione morale dell'instaurazione di determinati rapporti tra Stato ed individui che ora andremo ad analizzare nei capitoli a seguire.

## **2. Questioni di prospettiva**

### Filosofie a confronto

Nella storia il primo filosofo a parlare esplicitamente di “eutanasia” fu l'inglese Francis Bacon, il quale, nella sua opera *De dignitate et augmentis scientiarum*, da un lato auspica pubblicamente che la medicina e la ricerca possano presto fare passi avanti ed arginare così il numero delle malattie considerate “incurabili”, ma dall'altro lato ritiene necessario che i medici accolgano come loro compito anche quello di

---

<sup>44</sup> Cfr. H. Kung, *Op. Cit.*.

alleviare dolori e sofferenze del malato inguaribile, suggerendo quindi una forma di eutanasia esteriore in favore di una dolce morte. “[...] l'ufficio del medico non è soltanto quello di ristabilire la salute, ma anche quello di mitigare i dolori e le sofferenze cagionate dalle malattie [...] anche quando manchi ogni speranza di guarigione, per dare una morte più serena e placida. [...] dovrebbero imparare l'arte di aiutare gli agonizzanti ad uscire da questo mondo con più dolcezza e serenità, e praticarla con diligenza”<sup>45</sup>. Ciò che il filosofo esprime in queste righe è un'esigenza ormai diffusa nel '600: senza venir meno ai principi umanitari propri della professione medica, si avverte la necessità di una forma di eutanasia legale.

Da questo momento in avanti si andò creandosi nel corso dei secoli una discrepanza sempre maggiore tra la deontologia medica e la prassi professionale e, sebbene l'idea di cura palliativa non si affermò se non fino alla prima metà dell'Ottocento, cominciarono a crearsi diversi schieramenti in favore al diritto di morire dignitosamente, ai quali contribuirono con la loro voce diversi filosofi nel corso della storia<sup>46</sup>.

Primo tra tutti fu J.S.Mill, che nel saggio *Sulla Libertà* afferma che "il solo aspetto della propria condotta di cui ciascuno deve render conto alla società è quello riguardante gli altri: per l'aspetto che riguarda soltanto lui, la sua indipendenza è, di diritto, assoluta. Su se stesso, sulla sua mente e sul suo corpo, ciascuno è sovrano". E ancora "ciascuno è l'autentico guardiano della propria salute, sia fisica sia mentale sia spirituale. Gli uomini traggono maggior vantaggio dal permettere a ciascuno di vivere come gli sembra meglio che dal costringerlo a vivere come sembra meglio agli

---

45 F. Bacon, *Della dignità e del progresso delle scienze*, in *Opere Filosofiche*, E. De Mas. Laterza, Bari 1965, pp. 214-215.

46 M. Cavina, *Op. Cit.*, pp. 131-148.

altri"<sup>47</sup>.

In direzione differente si esprime invece I. Kant nelle sue *Lezioni di Etica*, in cui afferma che "l'uomo non può disporre di se stesso poiché non è una cosa [...]. Se, invece, fosse una proprietà di se stesso, egli sarebbe una cosa. " e ancora "in quanto parte del proprio sé, è con il corpo che l'uomo costituisce una persona. Egli non può trasformare la propria persona in una cosa"<sup>48</sup>.

La disponibilità del corpo da parte dell'individuo è quindi la questione chiave su cui si sono formati fin da principio almeno due schieramenti: quello di stampo liberale, che ammette la piena titolarità del corpo da parte della persona (per cui il soggetto dispone del proprio corpo come di una proprietà), e dall'altro lato la prospettiva di ispirazione kantiana e cristiana che ne afferma l'indisponibilità.

All'affermazione, o meno, della titolarità del corpo da parte dall'individuo consegue una determinata definizione del ruolo dell'individuo stesso all'interno della società<sup>49</sup>. Secondo la dottrina liberale antipaternalistica lo Stato non ha il diritto di esercitare una coercizione nei confronti di un individuo al fine di evitare che questi cagioni a se stesso un danno, che esso sia fisico, psichico o economico; mentre la posizione paternalistica ammette l'interferenza nella libertà della persona quando giustificata da ragioni come la tutela del bene, della felicità, del benessere, degli interessi o dei valori della persona stessa. Per la visione paternalistica lo Stato è legittimato ad intervenire e limitare l'autonomia individuale in qualsivoglia caso essa procuri un danno a terzi o al soggetto stesso, mentre lo Stato liberale interviene solo laddove si configura un reato verso terzi.

J.S. Mill, facendosi portavoce della visione antipaternalistica, si esprime in questi

---

47 J.S. Mill, *Op. Cit.*, p.8.

48 I. Kant, *Lezioni di etica*, trad. A.Guerra, Laterza, Luglio 1998, pp. 188-189.

49 Cfr. M. di Masi, *Il fine vita*. Ediesse, Roma 2015.

termini: “[i]l solo aspetto della propria condotta di cui ciascuno deve render conto alla società è quello riguardante gli altri: per l’aspetto che riguarda soltanto lui, la sua indipendenza è, di diritto, assoluta. Su se stesso, sulla sua mente e sul suo corpo, l’individuo è sovrano”<sup>50</sup>. E ancora “l’umanità è giustificata, individualmente o collettivamente, a interferire sulla libertà d’azione di chiunque soltanto al fine di proteggersi: il solo scopo per cui si può legittimamente esercitare un potere su qualunque membro di una comunità civilizzata, contro la sua volontà, è per evitare danno agli altri. Il bene dell’individuo, sia esso fisico o morale, non è una giustificazione sufficiente”<sup>51</sup>. Questa posizione sostiene il principio di autonomia e libera determinazione dell’individuo, il cui solo limite è il rispetto degli altri.

Nei capitoli seguenti vedremo come questa posizione in realtà non sia così radicale come può sembrare ad un primo sguardo poiché ammette la tutela dell’individuo da scelte che possono nuocerli, in altre parole da se stesso, nei casi in cui si tratti di soggetti deboli o non nel pieno possesso delle loro facoltà. L’intervento dello Stato è legittimo, infatti, laddove sorga il dubbio che l’individuo non sia sufficientemente informato e cosciente della scelta intrapresa: la volontà deve infatti essere libera, e per essere tale deve essere esercitata in maniera consapevole e matura.

Ad oggi il nostro c.c. all’articolo 5 dispone quanto segue: che gli “gli atti di disposizione del corpo sono vietati quando cagionano una diminuzione permanente dell’integrità fisica o quando siano altrimenti contrari alla legge all’ordine pubblico al buon costume”<sup>52</sup>. La norma odierna prevede quindi una limitazione della titolarità del corpo da parte del cittadino in nome della salvaguardia dell’ordine pubblico e della

---

50 J.S. Mill, *Op. Cit.*, p.8.

51 *Ivi*, pp.8-9.

52 AA.VV., *Codice Civile*, Volume I, illustrato con i lavori preparatori, Giuffrè Milano, 1939, p. 59.

sua integrità. L'articolo riprende quanto Alfredo Rocco scriveva sul codice civile del 1939: "vietando gli atti di disposizione del corpo che producono una diminuzione permanente dell'integrità fisica, si fa in sostanza un'applicazione particolare della norma che vieta l'abuso del diritto in quanto considera che l'integrità fisica è condizione essenziale perché l'uomo possa adempiere ai suoi doveri verso la società e verso la famiglia"<sup>53</sup>. La norma così espressa esplicita la sua ragion d'essere: l'individuo ha il dovere civile di salvaguardare la propria integrità e la propria salute fisica così da non venir meno al proprio ruolo di cittadino, di primaria importanza rispetto alle personali esigenze di vita di ciascuno. L'articolo esprime la filosofia fascista dell'epoca sottolineando la priorità dell'organismo statale sul singolo individuo. Solo nei decenni successivi alla seconda guerra mondiale si assiste ad un lento sgretolamento fattuale di questo paradigma statalista in favore di una moltiplicazione dei diritti dell'individuo in un'ottica personalistica<sup>54</sup>.

In Italia, in particolare, con l'affermazione della democrazia si è andata accantonando l'idea liberale di libertà negativa intesa come assenza di impedimenti da parte dello Stato o di terzi in favore di una libertà democratica che lo stato sociale ha il dovere di proteggere. Questa moderna concezione di libertà si fonda sull'idea di origine giusnaturalistica che afferma l'esistenza di diritti naturali insiti nell'individuo in quanto tale, in quanto essere umano, a prescindere dalla presenza di uno Stato che li riconosca e li tuteli. Su questo principio rivoluzionario si sono fondate le prime Costituzioni americane e francesi post-rivoluzione, e la sua presenza è riscontrabile anche nella Costituzione Italiana, in particolare quando all'art. 2 si legge "La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia

---

<sup>53</sup> *Codice Civile, Libro Primo. Progetto definitivo e relazione del Guardasigilli on, Solmi*, Roma, 1936, p.12.

<sup>54</sup> Cfr. M. di Masi, *Op. Cit.*

nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità [...]”<sup>55</sup>. Con queste parole l'Italia sancisce una volta per tutte una radicale presa di distanza dalla dottrina fascista di asservimento dell'individuo allo Stato, affermando la presenza di diritti inviolabili nell'individuo.

A seguito di ciò si sono andati sostituendo ai principi del paternalismo medico e della sacralità della vita, i valori dell'autodeterminazione e dell'umanità nei confronti del prossimo<sup>56</sup>. Questi principi hanno trovato la loro applicazione nelle recenti disposizioni in merito al consenso informato e alle disposizioni anticipate di trattamento a cui faremo cenno nel capitolo seguente, ma non trovano ancora piena integrazione nella materia del fine vita. I valori della libertà individuale e dell'umanità si scontrano in parte con le direttive attuali dell'articolo 580 del codice penale italiano, dando così luogo ad una situazione di attrito tra valori e norma, attrito che origina conseguentemente *impasse* di ordine giuridico come nel caso Cappato.

Il filosofo G. Agamben, in merito alla questione dell'aiuto al suicidio, afferma che alla luce dello stato di cose attuale lo Stato non possa più dichiararsi sovrano della vita e della morte dei cittadini poiché l'individuo detiene a tutti gli effetti il potere sul proprio corpo<sup>57</sup>. Purtroppo la prassi oggi si scontra con la teoria, generando situazioni nelle quali il corpo, la salute e l'integrità fisica del malato sono contesi tra medici, familiari, paziente e istituzione statale. Quello che Foucault chiamava biopotere<sup>58</sup>, le relazioni di forza che si esercitano anche attraverso il corpo, oggi come mai prima nella storia dell'uomo interessano i nostri legami sociali, non solo privati ma anche e soprattutto pubblici, in particolare nei confronti della legge. Nel capitolo

---

55 <http://www.governo.it/it/costituzione-italiana/principi-fondamentali/2839>

56 Cfr. M. di Masi, *Op. Cit.*

57 *Ivi*, pp. 18-19.

58 [http://www.treccani.it/enciclopedia/biopolitica\\_%28Enciclopedia-Italiana%29/](http://www.treccani.it/enciclopedia/biopolitica_%28Enciclopedia-Italiana%29/)

che segue si intende analizzare i principi verso i quali tendono a convergere le differenti posizioni odierne, cercando di mettere in luce, dove necessario, la distanza dell'art. 580 c.p. da essi.

### 3. Principi guida

Nella Dichiarazione di Ginevra del 2006 l'Assemblea generale dell'Associazione Medica Mondiale sancisce con queste parole l'impegno che investe la professione medica: "Mi impegno solennemente a consacrare la mia vita al servizio dell'umanità" e ancora "Manterrò il massimo rispetto per ogni vita umana dal momento del suo concepimento e, anche sotto minaccia, non userò la mia conoscenza medica contro le leggi dell'umanità"<sup>59</sup>.

Il primo principio irrinunciabile per la definizione di una norma in merito alla legalizzazione dell'aiuto al suicidio è quello dell'umanità. Il concetto di "umanità" risulta molto vago ma è un aspetto che opera un ruolo centrale nella decisione di aiutare una persona a morire<sup>60</sup>, e risulta essere considerato anche dalla legge nei seguenti termini: l'omicidio del consenziente oggigiorno prevede una pena da 6 a 15 anni, che può essere però mitigata nel caso in cui l'imputato abbia agito "per motivi di particolare valore morale o sociale" mosso da sentimento pietoso, ex art.62 c.p..

Accanto a questo valore vi è il principio di tutela della salute del paziente, la stessa Dichiarazione di Ginevra asserisce che "La salute dei miei pazienti sarà la mia prima preoccupazione". Ogni azione del medico deve concorrere alla conservazione della

---

59 Dichiarazione di Ginevra, Secondo Consiglio dell'Associazione Medica Mondiale, Maggio 2006, da WMA Web.

60 H. Kung, *Op. Cit.*, pp. 70-85.

salute del malato<sup>61</sup>. Ora, il concetto di “salute” è stato definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come uno stato di benessere non solo fisico ma anche mentale, emotivo e sociale, pertanto il dovere del medico non può essere circoscritto all'alleviare le sofferenze corporee del malato ma deve essere sensibilmente orientato anche al rispetto delle esigenze psichiche e emotive dell'individuo<sup>62</sup>.

Sulla base di questi due principi fondamentali si possono elencare una serie di valori che concorrono a definire, di volta in volta, la prospettiva morale e il quadro di principi con i quali viene interpretato un dato caso. Interessante è notare come i valori che si prenderanno ora in analisi non sono solamente le basi filosofiche delle posizioni contro l'eutanasia ma sono stati interamente abbracciati anche dalle associazioni che, come Dignitas con Dj Fabo, aiutano a portare a compimento gli intenti suicidari di coloro che si rivolgono ad esse; questo per sottolineare il fatto che questi principi sono la fonte degli attriti tra le diverse posizioni a favore e contro l'eutanasia, e generano di volta in volta scenari drasticamente differenti a seconda dell'interpretazione a cui sono soggetti.

Primo fra tutti vi è il principio di libertà dell'individuo, cardine delle teorie liberali e illuminate, che impone il rispetto della volontà del singolo e della propria autodeterminazione, di cui abbiamo ampiamente discusso in precedenza. Strettamente legato a questo principio vi è quello della pluralità, che assicuri la libertà di espressione e la concorrenza di posizioni differenti, e che garantisca la libertà al singolo cittadino di poter condurre la propria esistenza secondo i propri principi indipendentemente dalla visione ideologica di terzi. In questo senso lo Stato deve garantire il rispetto delle idee altrui astenendosi dal limitare o dal dirigere il dibattito verso una determinata direzione. Ne segue l'importanza del valore della solidarietà

---

61 Dichiarazione di Ginevra, *Op. Cit.*

62 <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>

verso gli interessi dei più deboli, non solo anziani o bambini, ma anche coloro che non possono esprimere la propria volontà a causa di malattie gravi o situazioni di incoscienza irreversibile, con il duplice scopo di rispettare responsabilmente i bisogni di tutti ma anche di garantire i diritti fondamentali di cura ed assistenza a coloro che ne hanno bisogno. Quanto detto finora si presenta come una differente declinazione dei quattro principi di etica biomedica formulati da T. Beauchamp e J. Childress e impiegati da molti anni a questa parte per giudicare i problemi di bioetica: il principio di autonomia, per il quale il paziente deve essere incluso a pieno titolo nel processo decisionale in merito al trattamento da seguire; il principio di beneficenza, che obbliga il medico a perseguire esclusivamente l'interesse del paziente; il principio di non maleficenza, che impone di non nuocere al malato; il principio di giustizia, per il quale le risorse e le cure mediche vanno distribuite in maniera equa<sup>63</sup>. A questi vi si aggiungono il rispetto per la persona e l'obbligo alla veridicità e all'onestà, di cui ci occuperemo più avanti.

Oggigiorno a questi principi si accosta un'ulteriore riflessione di ordine forse perfino superiore ad essi e che coinvolge il malato nella sua intera esperienza di vita: si tratta della valutazione della vita biografica del paziente. La libera autodeterminazione della morte è oggi una questione di biografia personale piuttosto che di biologia: spesso accade, infatti, che non siano le condizioni fisiche dell'individuo a portarlo alla scelta di morire quanto più la sua storia. Il vissuto di una persona, infatti, determina una certa proiezione di sé nel futuro, e questo fattore è di centrale importanza quando si è chiamati a determinare la dignità del vivere futuro, ossia le condizioni per le quali vale la pena vivere e quelle per le quali è meglio morire<sup>64</sup>. In questa direzione si possono collocare le misure adottate di recente in

---

63 T. Beauchamp e J- Childress, *Principi di etica biomedica*. Le Lettere, Firenze 1999, p.48.

64 Cfr. M. Picozzi, V. Consolandi, S. Siano, *Fino a quando? La rinuncia dei trattamenti*

merito alla possibilità di dare disposizioni anticipate di trattamento, ovvero esprimere in base alla propria esperienza di vita le condizioni fisiche di malattia o infermità alle quali non si intende proseguire la propria esistenza, ma di queste si parlerà in maniera più approfondita nel capitolo a seguire.

#### **4. Disposizioni anticipate di trattamento e consenso informato**

Con la legge del 219/2017, entrata in vigore il 31 gennaio 2018, sono state definite le norme in materia di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento (DAT). In particolare, come recita al primo articolo, la legge “tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata”<sup>65</sup>. In altri termini viene affermato il diritto di ciascun soggetto a conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informato in maniera adeguata sulle cure mediche da intraprendere, a partire dalla diagnosi fino ai rischi e benefici dei trattamenti indicati. In questa maniera si intende valorizzare la relazione di cura che deve intercorrere tra medico e paziente, nonché la libertà di quest'ultimo di scegliere, sulla base delle informazioni ricevute, la strada da intraprendere. La legge prevede che il malato possa rifiutare o rinunciare a qualsivoglia trattamento, incluse l'idratazione e la nutrizione artificiali, e che il medico non possa opporsi alla scelta del paziente.

Queste disposizioni affermano il diritto all'autonomia e alla veridicità di ogni paziente, valori che vengono resi operativi non solo con le norme in materia di *sanitari*. Edizioni San Paolo, Milano 2012.

65 <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/1/16/18G00006/sg>

consenso informato ma anche con l'istituzione del cosiddetto “testamento biologico” o “biotestamento”, ovvero le disposizioni anticipate di trattamento. Con questa scrittura (che può essere sia pubblica sia privata purché autenticata o depositata presso il proprio Comune di residenza) i cittadini maggiorenni e capaci di intendere e di volere possono esprimere anzitempo la propria volontà in materia di trattamenti sanitari qualora si dovessero trovare in una futura situazione di incapacità ad autodeterminarsi. In questa maniera il cittadino può esprimere il proprio consenso o il proprio rifiuto a determinati accertamenti diagnostici, terapie e trattamenti sanitari, e può indicare una persona fiduciaria a cui rimettere le decisioni in caso di incapacità di volere. Con questa scrittura il medico viene da un lato obbligato al rispetto delle volontà espresse dal paziente e dall'altro deresponsabilizzato penalmente in caso di sospensione di trattamenti salvavita<sup>66</sup>.

La legge 219/2017 ha avuto una portata teorica maggiore di quanto si possa pensare ad un primo sguardo: le disposizioni in materia di consenso informato hanno determinato una volta per tutte la fine del paternalismo medico e hanno ridefinito il rapporto medico-paziente attraverso una redistribuzione del potere in favore del malato; dall'altro lato le DAT hanno affermato il principio personalista basato sulla tutela dell'individuo libero di autodeterminarsi sancendo così il tramonto dello Stato paternalista o della concezione statalizzata della persona. Si è così conclusa l'epoca dell'etero-determinazione. L'abbandono del paradigma ippocratico paternalistico che affermava la sacralità inviolabile della vita ed un disprezzo radicale per la morte ha lasciato posto al paradigma bioetico, per il quale è di centrale importanza la salvaguardia dei valori condivisi della nostra società tra cui quelli della libertà e della

---

66 <http://www.salute.gov.it/portale/dat/dettaglioContenutiDat.jsp?lingua=italiano&id=4953&area=dat&menu=vuoto>

dignità di vivere<sup>67</sup>.

In questo senso il Codice deontologico dei medici, a seguito delle vicende del caso Englaro di cui si farà cenno più avanti, aveva già subito una modificazione nel maggio del 2014 all'articolo 3, questo ad indicare come la legge 219/2017 sia il frutto di un sentire avvertito da tempo<sup>68</sup>. Queste disposizioni di legge hanno contribuito ad incrinare il valore costituzionale dell'art.580 c.p. nella parte in cui punisce coloro che aiutano il malato a morire: il diritto alla libertà da parte del paziente di rifiutare trattamenti medici, anche salvavita, restringe inevitabilmente il campo di punibilità del medico o di colui che aiuta materialmente il malato a morire.

Viene quindi promosso il principio di autonomia nella sua declinazione latina di libera autodeterminazione: *voluntas aegroti suprema lex*. Esso si basa sul riconoscimento da parte della società moderna della possibilità individuale di prendere decisioni consapevoli e sulla considerazione che include l'autonomia tra i vari fattori concorrenti alla definizione di salute e di benessere della persona<sup>69</sup>. Questi principi non vengono applicati in maniera assoluta in quanto prevedono, per essere perseguibili, che la persona sia in grado di intendere e di volere: essere capaci di prendere decisioni consapevoli e razionali è presupposto essenziale affinché la politica del consenso informato e delle disposizioni di trattamento venga applicata, il che esclude le persone in condizioni psichiche deboli o delicate o i minori.

In sintesi, per quanto differenti possano essere i casi di eutanasia e per quanto diverse possano essere le definizioni operative di questa di volta in volta, in tutti i casi in cui lo stato di malattia del paziente sia talmente grave ed irreversibile da rendere le

---

67 Maurizio di Masi, *Effetti redistributivi della Legge n. 219/2017 nel rapporto fra medico e paziente*. Da Giurisprudenza Penale Web, pp 4-14.

68 *Ivi*, pp. 14-17.

69 I. Pindinello, A.Doko, *Aspetti medico-legali del consenso dell'avente diritto quale causa di giustificazione*. Edizioni Universitarie Romane, gennaio 2011 pp 172-173.

condizioni di vita inaccettabili, la volontà cosciente espressa dal malato deve essere rispettata in nome del principio di libera autonomia. Di conseguenza la punibilità di colui che aiuta un individuo a morire sostenuta dall'art.580 viene meno almeno per quanto riguarda la figura del medico.

Un caso esemplare di quanto descritto finora è riscontrabile nella procedura attraverso la quale l'Associazione Dignitas prende a carico le richieste di eutanasia attiva che le giungono da molti malati terminali. L'*iter* richiede molto tempo e fonda i suoi principi su due assunti di base riconducibili al nucleo teorico del consenso informato e delle DAT: una corretta ed esaustiva informazione del paziente ed un accertamento della volontà di questi di mettere fine alle sue sofferenze. In un primo momento, infatti, dopo aver conosciuto la situazione del malato, l'associazione prende in esame e propone al paziente le possibili vie di fuga in favore della vita, indicando eventuali trattamenti o terapie del dolore che possano migliorare la qualità di vita.

In secondo luogo, se le proposte in direzione della vita non sono praticabili per motivi oggettivi (il tipo di malattia) o soggettivi (motivazioni biografiche), viene chiesto al paziente il consenso al suicidio assistito, una cosiddetta “luce verde provvisoria”. La volontà del paziente viene quindi analizzata nel tempo e deve presentare delle caratteristiche ben precise per poter essere validata: deve essere persistente e duratura nel tempo, deve essere inequivocabile il desiderio del malato di essere aiutato a morire, deve essere chiaramente espressa la volontà di concludere la propria vita, deve essere accertato che il desiderio di morte non sia conseguente a stati depressivi o a pressioni esterne. Solamente una volta accertati tutti questi fattori, allora Dignitas procede con la predisposizione del trattamento, a cui il paziente può comunque rinunciare in qualsiasi momento, e che può essere interrotto dai medici al

minimo dubbio o segno di incertezza della determinazione del paziente<sup>70</sup>.

Il diritto a dare il proprio consenso ai trattamenti sanitari da intraprendere ha gettato le basi, già a partire dalla Convenzione di Oviedo del 1997 (art.2), per una ridefinizione del ruolo del medico nelle questioni di fine-vita e ha aperto inevitabilmente la strada per la messa in discussione dell'art.580 c.p. A seguito delle norme in materia di DAT, esso risulta essere anacronistico rispetto alla promozione del diritto all'autonomia del paziente e necessita di una improrogabile revisione.

Concludiamo questo capitolo riportando una riflessione del filosofo Hans Jonas in merito a quello che lui stesso chiamava il “diritto contemplativo alla propria morte”. Egli sostiene che il medico abbia la delicata responsabilità di informare il paziente in merito alle sue condizioni di salute e l'esito infausto della sua malattia, ma soprattutto ha il compito di permettere al malato una contemplazione della morte, così che il sapere di morire faccia della morte una fase dignitosa della vita e non un evento violento esterno ad essa. In questa direzione l'eutanasia permette, laddove la malattia lo concede, un congedo adeguato dalla vita<sup>71</sup>. Lo stesso concetto viene affermato più di recente da Richard Smith, direttore del *British Medical Journal*, il quale nel 2000 ha elencato 12 elementi per una “buona morte”, il cui primo punto è proprio il diritto di sapere quando la morte arriverà e cosa aspettarsi, così da poter mantenere il controllo sugli eventi, veder rispettate le proprie volontà e dignità personali e potersi avvicinare al momento con il sostegno morale e spirituale che si ritiene necessario, così da accomiarsi dalla vita con serenità<sup>72</sup>.

---

70 <http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/informations-broschuere-dignitas-i.pdf>

71 Cfr. M. Picozzi, V. Consolandi, S. Siano, *Op. Cit.*

72 H. Kung, *Op. Cit.*, p. 90.

## 5. Approcci odierni

Oggi di fronte a casi di pazienti terminali o affetti da malattie inguaribili si tende a privilegiare un'etica fondata sull'antropologia e di chiaro stampo personalista, mediata spesso da aspetti narrativi o fenomenologici che rendono ciascun caso unico ed irripetibile. Si parla spesso di un'etica "realista", ovvero di un approccio incentrato sulla realtà, i fatti e la persona coinvolta, in netta contrapposizione con l'etica aprioristica di stampo kantiano che mira al rispetto di dati principi astratti<sup>73</sup>.

Si spiega in questa maniera perché molte persone sostengono razionalmente il diritto all'eutanasia ma non sono in grado di dare il loro sostegno materiale ad un amico che abbia scelto di andarsene: i principi teorici e l'esistenza umana sono ambiti che mettono alla prova l'individuo sotto due modalità decisamente differenti.

Oggi la tecnica della narrazione medico-paziente (o paziente-familiari, paziente-amici) viene usata per cercare di risolvere, almeno in parte, questo "gap" e diventa un vero e proprio strumento terapeutico per un efficace collocamento della propria esistenza in un quadro di valori coerente che possa indicare in maniera concreta ed appropriata la via da seguire. Si parla di approccio ermeneutico-fenomenologico in quanto vengono chiamate in causa le esperienze di vita dell'individuo, alle quali si cerca di dare un'interpretazione significativa al fine di rendere maggiormente consapevoli le scelte compiute nei momenti di fine-vita. In questo processo gioca un ruolo importante l'empatia, la quale non pregiudica la valutazione morale di determinate scelte né la solidità dei principi di riferimento ma permette di creare un dialogo produttivo tra realtà e principi, medico e paziente, opportunità e desideri, cercando una lettura il più possibile proporzionale dei beni in gioco<sup>74</sup>. La filosofia

---

73 Cfr. M. Picozzi, V. Consolandi, S. Siano, *Op. Cit.*

74 *Ibidem.*

Edith Stein sostiene che l'empatia porti a quel rendersi conto dello stato emozionale altrui facendolo proprio attraverso la reciproca narrazione biografica, in un'apertura di un uomo verso un suo simile, e non meramente di un medico verso un paziente. Ricoeur parla di “identità narrativa”, la quale scaturisce dall'incontro del sé con l'alterità e permette, se applicata ai casi di fine-vita, di produrre nel paziente una volontà forte in merito alle decisioni difficili da portare avanti nei casi di malattia o di dolore<sup>75</sup>.

Accanto al ruolo della narrazione individuale, oggi è emerso in maniera preponderante il ruolo significativo del corpo: di fronte alla malattia e alle sofferenze si comprende il ruolo della fisicità nella definizione della propria identità e della propria concezione esistenziale. Si ricordi le definizioni fenomenologiche che E. Husserl ci restituisce di *korper* e di *leib* come corpo biologico e corpo vissuto, i quali si identificano *in primis* nel confronto con l'altro<sup>76</sup>. Queste riflessioni in merito al ruolo della narrazione sono importanti poiché ci aiutano a comprendere come le questioni bioetiche in merito ai problemi del fine-vita non sono riducibili a principi etici universali ma necessitano di un'etica della situazione, personalistica, che consideri le decisioni del paziente come esito del proprio vissuto esistenziale. Queste considerazioni sono di particolare rilevanza nel momento in cui l'individuo deve esprimersi in merito alla sospensione dei trattamenti sanitari o alle pratiche di eutanasia. Differente è infatti la percezione di queste due diverse modalità di conclusione del proprio percorso di vita.

L'eutanasia, infatti, non coincide necessariamente con la mera sospensione dei trattamenti medici in atto. Si distinguono oggi due differenti tipologie di eutanasia: quella attiva e quella passiva: la prima ha come effetto diretto e volontariamente

---

75 Cfr. M. Picozzi, V. Consolandi, S. Siano, *Op. Cit.*

76 *Ibidem.*

procurato la morte del paziente, la seconda invece vede la morte incorrere come effetto indiretto. Si tratta della stessa differenza che intercorre tra l'uccidere ed il lasciar morire. In entrambi i casi vi è l'intervento di terzi per la messa in atto della procedura, ma differenti sono gli esiti: se nel primo caso, quello di un'eutanasia attiva, il soggetto muore con immediato effetto in seguito alla somministrazione di veleni o sedativi; mentre nel caso di un'eutanasia passiva il paziente vede protrarsi le proprie sofferenze e la propria condizione di vita fino ad un tempo indefinito, che può variare da pochi minuti a diverse settimane<sup>77</sup>.

Ad oggi la sospensione dei trattamenti sanitari è lecita nel nostro Stato mentre la somministrazione di farmaci letali risulta illegale. È rimesso al singolo individuo, in base ai propri principi ed al proprio vissuto, il giudicare moralmente accettabile per sé l'uno o l'altro trattamento ed esprimere la propria volontà attraverso le disposizioni anticipate di trattamento. Questa valutazione viene portata avanti considerando tre fattori importanti: la proporzionalità delle cure in base alla situazione in cui ci si trova; il carattere terminale della malattia e le aspettative di vita a breve e lungo termine; la valutazione delle eventuali conseguenze di un rifiuto preventivo ad un trattamento piuttosto che una successiva sospensione dello stesso<sup>78</sup>.

Al momento in Europa, per quanto le carte sovranazionali concordino in linea di principio sui valori da rispettare, ciascuno Stato presenta normative differenti che creano una situazione di imbarazzo diplomatico: da un lato i Paesi "all'avanguardia" nei quali è possibile non solo la sospensione de trattamenti ma anche il suicidio assistito, spesso accusati di essere in preda ad un minimalismo etico o un'anarchia di principi; dall'altro lato i Paesi più "prudenti" nei quali il rifiuto preventivo ai trattamenti sanitari è quanto di più si possa intravedere nell'orizzonte medico e

---

<sup>77</sup> Cfr. M. Picozzi, V. Consolandi, S. Siano, *Op. Cit.*

<sup>78</sup> *Ibidem.*

bioetico, stati che rischiano di calpestare la qualità della vita in nome della salvaguardia dei principi morali di riferimento<sup>79</sup>.

Nei capitoli a seguire si cercherà da un lato di mostrare le origini storiche di tali differenze normative e dall'altro di analizzare le disposizioni in materia di fine-vita di alcuni degli Stati europei più interessanti, così da poter prendere coscienza dei valori su cui essi si basano e confrontarli con gli assunti del nostro c.p..

---

79 <https://www.eutanasialeale.it/articolo/linee-guida-europee-linterruzione-delle-terapie/>

## PARTE QUARTA

### 1. Le origini delle differenze

Per comprendere come mai al giorno d'oggi si riscontrino normative così differenti tra i vari stati europei è bene fare un passo indietro di qualche secolo, più precisamente nella Germania dei primi decenni dell'Ottocento.

Se fino a quel momento si era assistito ad un dilagare, soprattutto nelle vicine Austria e Svizzera, di suicidi eutanasi di stampo religioso (le persone disperate commettevano omicidi pubblici o si autoaccusavano di crimini efferati al fine di essere condannati a morte e raggiungere con il trapasso la salvezza eterna, così attraverso la religione si espiavano le malinconie sociali)<sup>80</sup>, a partire dall'Ottocento in Germania fioriscono gli studi sulle cure palliative. L'idea di cura palliativa in sé non si affermò nella scienza medica tedesca prima della metà del secolo, ma possiamo affermare che a partire da questi decenni qualcosa cominciò a cambiare in tema di fine-vita. Con la progressiva diffusione dell'uso di cloroformio ed anestetici cominciò a divenire idea comune che l'eutanasia garantisse una buona morte, o quanto meno una morte migliore di quella sofferta su di un letto d'ospedale o ricercata disperatamente al patibolo. A sostegno di questa teoria si schierarono sostenitori del darwinismo sociale, nichilisti, monisti e positivisti, sebbene la legge non prevedesse alcuna concessione in merito a ciò. Si formò in questo periodo la crepa che avrebbe dato luogo negli anni a seguire alla discrepanza tra i principi di deontologia medica, la legge, e la prassi professionale<sup>81</sup>. Tra la fine dell'Ottocento e gli inizi del Novecento il suicidio in sé sarebbe stato abbondantemente depenalizzato (si ricordi che il suicidio era punito sia dalla legge che dalla morale religiosa), ma l'istigazione, l'aiuto

---

80 M. Cavina, *Op. Cit.*, pp. 70-75.

81 *Ibidem*.

e il sostegno strumentale al suicidio erano ancora puniti come crimini in tutta Europa, così come l'omicidio del consenziente.

Fu proprio a partire da questo periodo che le normative europee cominciarono a differenziarsi in quanto i codici penali ottocenteschi dei diversi stati non concordavano sulla gravità dei diversi reati elencati: da un lato vi erano norme che ritenevano più grave l'aiuto al suicidio (probabilmente poiché era spesso dubbia o difficile la distinzione di questo reato da quello di istigazione al suicidio), dall'altro invece vi erano paesi che ritenevano più grave l'omicidio diretto del consenziente (forse perché non risultava sempre chiara la volontà pregressa del defunto)<sup>82</sup>.

In Inghilterra, per esempio, il suicidio del consenziente era considerato al pari dell'omicidio volontario, mentre in Spagna l'aiuto al suicidio era punito con la prigione mentre l'esecuzione dell'omicidio solo con la reclusione temporanea. Il codice penale tedesco prevedeva solamente tre anni di carcere per l'omicida del consenziente, al contrario in Olanda per questo reato erano previsti fino a dodici anni di galera mentre l'aiuto al suicidio ne comportava solo tre. In Italia chi avesse aiutato o istigato al suicidio rischiava in entrambi i casi fino a nove anni. Solamente nel Nord Europa vi era una certa omogeneità di pensiero in favore di una generale depenalizzazione dell'eutanasia: nel Landrecht (estremo nord della Germania), in Norvegia, in Prussia, nel cantone svizzero di Thurgau, coloro che per clemenza aiutavano a morire un individuo affetto da grave malattia incurabile venivano puniti con sanzioni lievi o di breve durata<sup>83</sup>.

Nel quadro europeo l'Italia si presentava come uno tra gli stati più conservatori. In Italia, infatti, il codice penale del 1889 puniva all'articolo 370 “Chiunque determina altri al suicidio o gli presta aiuto [...] con la reclusione da tre a nove anni”, ma

---

82 M. Cavina, *Op. Cit.*, p. 152.

83 *Ivi*, pp. 152-160.

mancava, a differenza degli altri ordinamenti, la figura dell'omicida del consenziente. Essa sarà introdotta solamente con il codice Rocco e la sua mancanza è da imputare alle teorie del diritto positivo, o del positivismo sociale, che vedevano nella figura dell'omicida del consenziente un grado di pericolosità sociale trascurabile. Questa impostazione sarà poi rivista da Alfredo Rocco, il quale sancirà, come già visto in precedenza, l'indisponibilità della vita rispetto alla volontà dell'individuo al fine di salvaguardare il bene dello Stato.

Per questi motivi in Italia, in Spagna e in Francia fecero enorme scalpore le notizie che giunsero in Europa in merito a ciò che stava accadendo oltreoceano. Per quanto non si intenda affrontare in questa trattazione la storia dell'eutanasia nel continente americano, vi si fa qui un breve cenno solamente con l'intento di comprendere come in questi decenni si andò creando un vero e proprio dibattito sul tema della legalizzazione della morte che ha i suoi strascichi anche nel mondo odierno. In America accadeva, infatti, che non fosse il marito compassionevole o il figlio disperato a procurare la morte del malato, ma fosse proprio il medico a portare a compimento l'eutanasia del paziente. È interessante sottolineare che già nel 1903 al congresso della *New York State Medical Association* fu proposta una ridefinizione dei doveri del medico che includesse anche la pratica dell'eutanasia in caso di pazienti terminali o affetti da malattie inguaribili e particolarmente dolorose, sotto stretta osservanza delle disposizioni di una commissione di medici selezionati<sup>84</sup>.

Quanto descritto ci permette di comprendere come l'Europa si trovasse ad affrontare, agli inizi del Novecento, un forte cambiamento nel sentire comune in merito alle questioni di fine vita. A seguito delle vicende americane e delle norme giuridiche progressiste nord europee, si avvertiva negli altri paesi d'Europa come

---

<sup>84</sup> M. Cavina, *Op. Cit.*, pp.160-180.

nella definizione di omicida andasse tracciata una distinzione tra la volontà di nuocere e la volontà di uccidere: l'assassino spietato, infatti, uccide per puro godimento o interesse personale, il medico caritatevole è mosso invece da un senso di umanità. Venne quindi introdotto il concetto rivoluzionario di eutanasia medica che, nel contesto europeo, dovette sopravvivere all'umiliazione dell'uso introdotto dal nazismo prima di essere accolto nei moderni ordinamenti giuridici<sup>85</sup>.

Nel prossimo capitolo prenderemo in esame la prassi di alcuni paesi europei al fine di comprendere in che modo e attraverso quali *iter* procedurali è possibile accedere al suicidio assistito.

## **2. La prassi in altri paesi: Svizzera, Germania, Olanda**

Nel 2006 il Congresso dei giuristi tedeschi ha distinto tre forme di eutanasia: l'uccisione su richiesta (omicidio del consenziente), l'adozione di accorgimenti volti a alleviare le sofferenze, l'interruzione di misure terapeutiche finalizzate al mantenimento e prolungamento della vita. Rispettivamente definibili come eutanasia attiva, indiretta e passiva. Non tutti gli Stati concordano, però, nell'indicare quale sia il confine tra “attivo” e “passivo”. La Germania reputa la sospensione dell'alimentazione artificiale una forma attiva e illecita di eutanasia; al contrario in Svizzera essa, assieme alla sospensione dell'idratazione, dell'ossigenazione, dei trattamenti farmacologici e delle trasfusioni, è considerata un atto passivo e, di conseguenza, lecito; mentre in Vaticano anche solo il distacco di un sondino nasogastrico per l'alimentazione è considerato reato.

---

<sup>85</sup> M. Cavina, *Op. Cit.*, pp.160-180.

Secondo la Corte Europea dei Diritti dell'Uomo in Europa manca un consenso omogeneo sul diritto di decidere come e quando morire tant'è che la Svizzera condanna l'aiuto al suicidio solamente se determinato da motivi di interesse personale, mentre Belgio, Olanda e Lussemburgo ammettono il suicidio assistito solo in determinate circostanze, e la maggioranza dei restanti Stati europei privilegia il diritto alla vita e alla sua difesa rispetto al diritto di morte. I singoli Stati hanno al momento attuale un considerevole margine di apprezzamento nella valutazione dei principi morali e degli interessi da tutelare nelle questioni di fine-vita. In virtù di questo margine di libertà, alcuni Stati hanno ritenuto maggiormente opportuno difendere il diritto alla vita attraverso divieti assoluti sanzionati penalmente, mentre altri Paesi hanno optato per un modello procedurale che metta al riparo da eventuali abusi di libertà ma conceda la possibilità di morte a coloro che ne hanno reale diritto<sup>86</sup>. L'Italia si è storicamente schierata col primo gruppo di Paesi, privilegiando una linea “dura” e, stando alla cautela giurisprudenziale con cui è stato affrontato il caso Cappato, difficilmente si assisterà ad un drastico cambio di rotta ed una pronuncia di illegittimità dell'art.580 c.p. poiché il diritto di difesa della vita è stato prerogativa del nostro Stato fin dalle sue origini.

Ad ogni modo, per comprendere più da vicino quali sono le alternative che emergono dal quadro europeo all'approccio conservatore della normativa italiana, prendiamo in analisi le disposizioni vigenti in materia di eutanasia in tre Paesi “esemplari”: la Svizzera, la Germania e l'Olanda.

Partiamo da quest'ultima, dalla cui legge sono scaturiti negli ultimi anni diversi

---

86 [http://www.ansa.it/sito/notizie/cronaca/2017/02/26/eutanasia-dj-fabo-in-svizzera\\_78524d5c-e070-4167-a4ca-15789629bce2.html](http://www.ansa.it/sito/notizie/cronaca/2017/02/26/eutanasia-dj-fabo-in-svizzera_78524d5c-e070-4167-a4ca-15789629bce2.html)

casi mediatici internazionali in merito alla pratica eutanasi. La legislazione olandese è stata la prima a livello europeo a legalizzare le pratiche di suicidio assistito ancora nel lontano 2002.<sup>87</sup> Fin dal principio sono stati stabiliti dei requisiti imprescindibili per regolamentare l'accesso alla morte medicalmente assistita: il malato deve aver compiuto almeno i 12 anni di età (fino ai 16 anni è inoltre necessario il consenso univoco dei genitori alla procedura), deve versare in una condizione di vita fisicamente insostenibile o psicologicamente intollerabile, e deve aver precedentemente provato a risollevare la propria situazione con ogni possibile tipologia di cura palliativa<sup>88</sup>. Con il Protocollo di Groningen del 2005 sono stati inoltre definiti gli iter procedurali da portare a termine affinché anche l'eutanasia attiva nel confronto di bambini al di sotto dei 12 anni sia liberata dalla possibilità di essere giudicata al pari dell'omicidio, questo limitatamente ai casi in cui i soggetti presentino situazioni gravissime e senza speranza (con diagnosi e prognosi certe), siano dipendenti da cure intensive, siano costantemente sottoposti a sofferenze fisiche insopportabili e disperate e presentino quindi una pessima qualità di vita. Il protocollo di fatto consiste in un'estensione della legge sull'eutanasia e richiede come requisito imprescindibile che medici e genitori concordino sul fatto che “la morte sia più umana della continuazione della vita”. Questi casi sono considerati “estremi” pertanto il nulla osta concesso in queste situazioni al suicidio medicalmente assistito è da considerarsi un'eccezione rispetto all'omicidio<sup>89</sup>. Va precisato che, nel caso in cui il soggetto sia un neonato, non è possibile stabilire con certezza il grado di sofferenza fisica patita, né tanto meno la tollerabilità della stessa, pertanto il carattere “umano”

---

87 <https://www.eutanasiabile.it/articolo/funziona-la-legge-sulleutanasia-olanda/>

88 <https://english.euthanasiacommissie.nl/due-care-criteria>

89 E. Verhagen, P. J.J. Sauer, *The Groningen Protocol — Euthanasia in Severely Ill Newborns*. In *The New England Journal of Medicine Web*, Volume 352:959-962, Marzo 2005, Numero 10.

della morte indotta si fonda unicamente sulle previsioni di evoluzione della malattia e sulle sue conseguenze.

Ad ogni modo, al fine di comprendere le conseguenze di una legalizzazione dell'eutanasia a maglie così larghe è interessante lasciar parlare i numeri: se nel 2017 si è toccato l'apice del numero di morti per eutanasia con 6500 decessi, dall'anno successivo il trend si è invertito ed è ad oggi in netta discesa (si pensi che solo nel 2018 si era già passati a 4600 decessi)<sup>90</sup>. L'impennata di morti per suicidio assistito che si era verificata dall'approvazione della legge fino al 2017 si è arrestata, e le previsioni ipotizzano un graduale rientro delle richieste eutanasiche. Si consideri comunque che nel 2017, l'anno del boom, le persone decedute in Olanda sono state in totale 150.000, pertanto le morti per eutanasia rappresentavano appena il 4,4%<sup>91</sup>.

Questi dati ci sono forniti dai rapporti periodici che vengono redatti dalle commissioni olandesi di controllo sulle pratiche eutanasiche. Il sistema Olandese ha previsto infatti delle Commissioni di Controllo dell'Eutanasia, composte da giuristi, medici ed esperti in problematiche etiche e mediche, al fine di controllare che i suicidi assistiti siano effettivamente legittimi e che vengano effettuati nella forma più appropriata. Qualora vi sia il sospetto che il medico non abbia agito secondo i criteri di avvedutezza e abbia compiuto quindi un reato, allora sarà coinvolta la magistratura e sarà istituita un'indagine.

Il medico dal canto suo ha il dovere di dare comunicazione alla commissione dell'avvenuta somministrazione della morte e deve redigere egli stesso un rapporto in cui dichiara sotto la propria responsabilità di aver rispettato i criteri di accuratezza richiesti per legge. Questi criteri sono rintracciabili all'art.9 del Regolamento delle

---

90 <https://www.associazionelucacoscioni.it/notizie/blog/eutanasia-in-olanda-dati-commissioni/>

91 <https://www.eutanasialeale.it/articolo/funziona-la-legge-sulleutanasia-olanda/>

Commissioni Regionali di Verifica dell'Eutanasia e coincidono con le condizioni più volte viste finora: il medico deve agire solo su esplicita richiesta del paziente; la richiesta di eutanasia deve essere libera e consapevole; le condizioni del malato devono essere talmente gravi da essere caratterizzate dalla mancanza di prospettive di miglioramento; nel processo decisionale il medico curante deve consultare almeno un altro medico indipendente; il processo di somministrazione della morte deve essere portato a termine in maniera clinicamente adeguata<sup>92</sup>.

A quanto detto finora va aggiunto quanto segue: il diritto penale olandese prevede un fondamento particolare per l'esclusione dalla punibilità, ovvero quando una persona compie un reato per questioni di forza maggiore allora viene emessa una sentenza di non luogo a procedere. Questo vale per ogni tipo di reato, incluso l'omicidio. Pertanto anche il medico che pone fine alla vita di un paziente, in determinati casi, può essere preso in considerazione per l'esclusione della punibilità sul fondamento della forza maggiore. Se, infatti, il medico per ottemperare al suo dovere di lenire le sofferenze del malato ha come unica strada quella di porre fine alla vita stessa del paziente, se agisce su richiesta dello stesso e seguendo i criteri di avvedutezza allora non è punibile dalla legge<sup>93</sup>. Queste disposizioni di legge si sono dimostrate ad oggi sufficientemente restrittive da regolamentare l'accesso alle pratiche eutanasiche e da arginare il pericolo di un'eventuale pendio scivoloso.

In questo senso è stato istituito un Centro per il fine-vita specializzato nell'accoglienza e nell'analisi delle domande di eutanasia. Dati alla mano, solamente il 30% delle domande annuali è stato ritenuto idoneo ad accedere alle fasi successive

---

92 [http://www.fondazionepromozionesociale.it/PA\\_Index/136/136\\_la\\_legge\\_olandese.htm](http://www.fondazionepromozionesociale.it/PA_Index/136/136_la_legge_olandese.htm)

93 G. Cimbalo, *Eutanasia, cure palliative e diritto ad una vita dignitosa nella recente legislazione di Danimarca, Olanda e Belgio*, in S. Canestrari-G. Cimbalo-G. Pappalardo, *Eutanasia e diritto. Confronto tra discipline*. Giappichelli, Torino, 2003, pp. 133-172.

dell'*iter* e, di queste, solamente una parte giunge alla fine del processo. I medici curanti risultano essere molto attenti nel valutare ogni singola situazione personale, prova ne è il fatto che negli ultimi anni non è mai stata sporta alcuna denuncia da parte dei familiari dei malati che richiedono il suicidio assistito atteso a mettere in discussione il fatto che l'operato del medico fosse contrario alla volontà del paziente<sup>94</sup>.

Le richieste di suicidio assistito sono state quasi esclusivamente formulate da persone affette da dolori e sofferenze di tipo fisico: solamente l'1% dei decessi eutanasi interessa malati psichiatrici, il 2% persone affette da demenza allo stadio iniziale. Le persone che hanno richiesto l'accesso alla morte assistita presentavano le seguenti patologie: per il 66% tumori ad uno stadio incurabile, per percentuali minori malattie del sistema nervoso, malattie cardiache, malattie ai polmoni; per il 3% accumulo di malanni della vecchiaia sia fisici che psichici. La richiesta di suicidio assistito per queste persone si è tradotta nella possibilità "umana" di morire a casa propria (70% dei decessi) e ha interessato per lo più persone molto anziane con un'età superiore ai 71 anni (80% dei pazienti). Se si considera l'anno con il più alto tasso di richieste eutanasiche, il 2017, si riscontrano solamente 3 casi di richieste per minori, delle quali due riguardavano bimbi affetti da una rara forma tumorale e da un'affezione neurologica incurabile che avrebbero posto comunque fine alla loro vita di lì a poco. Si sottolinea come dal 2002 al 2014 vi fossero state in totale solamente 5 richieste di eutanasia attiva nei minori, pertanto la legalizzazione "allargata" ai minori del suicidio assistito è considerabile un'eccezione riservata a situazioni molto rare e legate a patologie irreversibili che ha lo scopo di proteggere i soggetti deboli<sup>95</sup>.

---

94 <https://www.associazionelucacoscioni.it/notizie/blog/eutanasia-in-olanda-dati-commissioni/>

95 *Ibidem*.

Oggi in Olanda si discute sulla possibilità di una differente estensione del diritto all'eutanasia: il diritto di morire non dovrebbe riguardare solamente le persone malate ma anche tutti coloro che ritengono concludibile la propria esperienza di vita: si parla di eutanasia per “vita completa<sup>96</sup>”. Essa è pensata per tutti gli anziani che si reputano soddisfatti della vita vissuta e ritengono inutile temporeggiare e procrastinare la propria dipartita andando incontro agli acciacchi debilitanti della vecchiaia. Sotto un certo aspetto questa manovra porterebbe a pieno compimento e attuerebbe in toto il diritto di morire: se l'autodeterminazione è il diritto cardine della legge olandese, allora perché concedere la libertà di morire solo a coloro che sono malati? L'estensione della legalizzazione dell'eutanasia anche a coloro che sono sani sembra stagliarsi logicamente all'orizzonte. Si parla del puro diritto di morire. E del dovere da parte dello Stato di interrompere la vita di un suo cittadino qualora egli si sentisse “arrivato”. In Olanda comincia a delinearsi infatti la figura del consulente di fine vita, specializzato nei problemi esistenziali, psicologici e sociali della fase terminale dell'esistenza umana<sup>97</sup>. Questo tipo di prospettiva apre ad un problema nel problema di difficile soluzione nell'immediato, poiché in un'epoca in cui il semplice diritto all'eutanasia per i malati è tanto dibattuto è difficile trovare gli strumenti giuridici e concettuali per districarsi in questa più profonda questione.

Quanto si voleva mettere a fuoco attraverso questo approfondimento della legislazione olandese in merito all'eutanasia era come quella che può essere scambiata per una semplicistica permissività della legge olandese nasconde invece un sistema di controllo procedurale che risulta essere molto restrittivo ed intransigente nei confronti della responsabilità del medico curante dell'assistito, ed è per questi motivi percepito

---

96 <https://www.avvenire.it/opinioni/pagine/morte-per-vita-completata-in-olanda-un-nuovo-diritto>

97 *Ibidem*.

dai cittadini come un sistema sicuro ed efficace<sup>98</sup>.

Cade, di conseguenza, il mito dei cosiddetti “viaggi della morte” in quanto risulta pressoché impossibile che un medico olandese acconsenta alla richiesta di eutanasia di un paziente che non conosce poiché non potrà dimostrare in maniera inequivocabile alla Commissione di aver agito secondo i criteri di avvedutezza: la barriera linguistica ostacola un'espressione di volontà suicidiaria chiara ed inequivocabile da parte dell'assistito, la mancata conoscenza del vissuto pregresso del malato impedisce al medico di formulare ipotesi di soluzione differenti, ed è improbabile che un medico indipendente si faccia garante dell'agire del medico curante laddove il paziente sia sostanzialmente uno sconosciuto. Ad oggi, infatti, i casi di eutanasia attiva su pazienti stranieri in Olanda sono pari a zero<sup>99</sup>.

Mentre l'Olanda, e similmente il Belgio ed il Lussemburgo, consente l'eutanasia attiva, la Germania si colloca giuridicamente appena un passo dietro di loro tra quei Paesi come la Svizzera, la Finlandia e l'Austria. La legge di questi Stati vieta il suicidio assistito ma consente l'eutanasia passiva ed in ristretti casi specifici è permesso anche il suicidio assistito (il terzo gruppo di Paesi comprende la Spagna, la Svezia, l'Inghilterra, l'Ungheria, la Norvegia, nei quali l'eutanasia sia attiva che passiva è vietata, è possibile solamente esprimere il proprio rifiuto a determinati trattamenti come la nutrizione o la idratazione, e quindi morire in maniera “naturale”). La posizione della legge tedesca può essere definita come ambigua

---

98 <https://www.associazionelucacoscioni.it/notizie/blog/in-olanda-il-91-dei-cattolici-e-a-favore-delleutanasia/>

99 <https://www.associazionelucacoscioni.it/notizie/blog/e-possibile-per-gli-stranieri-ottenere-leutanasia-o-lassistenza-al-suicidio-nei-paesi-bassi/>

poiché da un lato non punisce l'istigazione e l'assistenza al suicidio qualora l'ultimo atto da cui consegue la morte provenga dal suicida stesso, ma dall'altro lato giudica talvolta i casi di eutanasia passiva al pari del reato di omissione di soccorso (cosa piuttosto evidente dal momento che la persona morente rifiuta l'aiuto proprio poiché vuole morire) e al pari del maltrattamento dei soggetti da tutelare. Queste due diverse istanze trovano di fatto interpretazioni differenti in sede di giudizio pertanto si apre uno spazio privo di un chiaro diritto<sup>100</sup>.

Per cercare di bilanciare questi valori e trovare una strada interpretativa univoca il Programma Nazionale di Prevenzione al Suicidio ha annunciato la definizione di un nuovo reato (articolo 1 del § 217 del Codice Penale) che punisce coloro che favoriscono il suicidio ai fini di lucro<sup>101</sup>. Da un lato si vuole quindi proteggere i soggetti deboli da possibili prevaricazioni esterne, dall'altro non si vuole negare l'assistenza al morente. Pertanto lo Stato tedesco riconosce ai propri cittadini che non esiste un dovere alla vita e ciascun individuo è libero di autodeterminarsi, ma allo stesso tempo afferma severamente che la scelta di morte non deve recare danno ad altri. Pertanto il suicidio, il tentato suicidio e la partecipazione al suicidio non sono reati in sé e di conseguenza non sono punibili, mentre l'assistenza al suicidio con finalità di lucro o per interesse personale è perseguita per legge. La finalità ultima è quella di proteggere i cittadini da una morte non espressamente voluta.

Oggi giorno vi è, infatti, in Germania un crescente numero di organizzazioni che offrono in maniera continuativa e a scopo di lucro l'assistenza al suicidio proponendo la pratica eutanasi come modo alternativo ed indolore di morire<sup>102</sup>. Questo

---

100 <https://www.eutanasialegale.it/articolo/leempio-tedesco/>

101 <https://www.associazionelucacoscioni.it/notizie/comunicati/assistenza-al-suicidio-germania-reato-solo-se-attuato-fini-di-lucro/>

102 *Ibidem*.

fenomeno nato dall'ambiguità della legislazione tedesca necessita di essere arginato ed in questo senso lo Stato ha deciso di intervenire. L'assistenza al suicidio non è una branca del servizio sanitario nazionale pertanto per favorire un rientro del numero di richieste suicidiarie si cerca di punire coloro che offrono queste pratiche a fini di lucro (si parla sia di associazioni sia di singoli medici). Va detto che, per quanto l'eutanasia attiva resti un reato in Germania (vedasi § 216 c.p. che punisce l'omicidio su richiesta<sup>103</sup>), l'aiuto al suicidio da parte dei familiari e dei parenti del malato rimane impunito nella misura in cui essi agiscono per umanità nei confronti della persona coinvolta.

Legalmente è possibile solamente interrompere, limitare o non iniziare i trattamenti sanitari salvavita. In questa direzione anche la Germania, al pari dell'Italia, si trova a dover fare i conti con la necessità di aumentare l'accesso alle cure palliative da parte dei cittadini e l'informazione in merito alla stesura delle disposizioni anticipate di trattamento<sup>104</sup>.

Ciò che possiamo desumere dall'inquadramento legislativo tedesco in merito al suicidio assistito è che la cautela mostrata dalla legge tedesca nel legittimare casi di eutanasia anche solo passiva ha fatto emergere la necessità da parte dello Stato di colmare il vuoto normativo residuo tra l'istigazione al suicidio e l'omissione di soccorso andando definendo dei confini all'interno dei quali poter collocare la legittimità o meno dell'assistenza al suicidio e la rinuncia ai trattamenti sanitari. Questi confini, pur restando in attesa di una migliore specificazione, sono stati ricercati attorno ai principi bioetici della beneficenza e della non malevolenza e si sono tradotti appunto nella definizione del reato di assistenza alla morte ai fini di

---

103 <https://www.associazionelucacoscioni.it/notizie/comunicati/assistenza-al-suicidio-germania-reato-solo-se-attuato-fini-di-lucro/>

104 <https://www.avvenire.it/famiglia-e-vita/pagine/la-germania-dice-no-alla-eutanasia>

lucro.

La ricerca tedesca di restrizioni legislative, che permettano da un lato lo scioglimento di casi in cui l'eutanasia è la soluzione più umana ma allo stesso tempo non neghino l'illegittimità della qualsivoglia assistenza attiva al suicidio, è molto simile sotto certi aspetti a quanto accade oggi in Svizzera.

In Svizzera, infatti, è perseguibile per legge colui che per motivi egoistici istiga o aiuta qualcuno a suicidarsi (articolo 115 c.p.)<sup>105</sup>, solamente se il movente è di natura diversa allora l'agire della persona assume carattere legale e non perseguibile penalmente. Rientrano in quest'ultima dicitura coloro che aiutano un suicida a morire sotto sua esplicita richiesta e, per estensione, anche i medici che assistono i malati nella morte<sup>106</sup>. La legge non aveva alcun riferimento alla professione sanitaria in origine, ma di fatto è oggi utilizzata per regolamentare le pratiche eutanasiche. Le associazioni come Exit o Dignitas, alle quali chiedono aiuto persone come Fabiano Antoniani, fornendo assistenza al suicidio senza essere mosse da interessi personali o finalità di lucro agiscono nell'ambito di questa legge. In questa maniera, seppur in un quadro normativo differente che ammette la possibilità del suicidio assistito, anche in Svizzera come in Germania si è cercato di salvaguardare il diritto di tutela dei soggetti più deboli da prevaricazioni esterne, e allo stesso tempo il diritto degli stessi di potersi autodeterminare liberamente fino alla morte.

Non riprenderemo in questo luogo l'*iter* procedurale attraverso il quale è possibile aver accesso alla morte medicalmente assistita in Svizzera poiché esso è molto simile alla procedura olandese e poiché vi abbiamo già fatto ampiamente cenno al capitolo

---

105 <http://www.dignitas.ch/index.php?>

[option=com\\_content&view=article&id=31&Itemid=71&lang=it](http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=31&Itemid=71&lang=it)

106 <https://alleanzacattolica.org/leutanasia/>

sulle disposizioni anticipate di trattamento. Ciò che è interessante evidenziare è come il quadro normativo svizzero si ponga come asse mediano tra quello olandese e quello tedesco, tra un sistema considerato esageratamente “lasco” ed un sistema decisamente più rigido, ammettendo da un lato la legittimità delle pratiche eutanasiche ma dall'altro affermando la non maleficenza come criterio spartiacque tra il consentito ed il reato, in un bilanciamento di valori che ad oggi ha riscontrato un attecchimento positivo nella società svizzera.

In questo senso Saskia Frei, avvocato ed ex direttrice di Exit, in un'intervista pubblicata sul “Beobachter” (6/2014) ha affermato che il programma di associazioni come Exit ha aiutato molte persone a morire, ma senza che questo alterasse (in altri termini aumentasse) il numero totale dei suicidi avvenuti in Svizzera: dalla legge sulla legalizzazione dell'eutanasia ad oggi, infatti, il numero di suicidi violenti è nettamente diminuito, ed è calato in maniera proporzionale all'aumento dei suicidi medicalmente assistiti<sup>107</sup>. Questo, afferma l'avvocato, è un chiaro segnale che una legalizzazione dell'eutanasia regolamentata non porta la gente a desiderare maggiormente la morte, ma a desiderare una morte diversa. Una morte che possa considerare dignitosa e che possa essere vissuta e portata a termine con serenità..

### **3. Considerazioni conclusive**

Nel 2005 in Francia è stata approvata una legge sui diritti dei malati e il fine vita (legge 370/2005)<sup>108</sup> con aveva lo scopo di riempire il vuoto normativo che, come in

---

107 H. Kung, *Op. Cit.*, pp.120-140.

108 [https://www.repubblica.it/esteri/2015/03/17/news/francia\\_1\\_assemblea\\_nazionale\\_approva\\_legge\\_sul\\_fine\\_vita-109762367/](https://www.repubblica.it/esteri/2015/03/17/news/francia_1_assemblea_nazionale_approva_legge_sul_fine_vita-109762367/)

Italia, è stato ritenuto responsabile di sentenze contraddittorie negli anni per un sostanziale vuoto di diritto attorno all'eutanasia passiva ed il biotestamento. La giustificazione adottata fino ad allora per legittimare eventuali casi di eutanasia era quella della tutela dei soggetti dall'accanimento terapeutico. La legge in esame non fa che formalizzare quanto implicitamente già in atto nella prassi: i medici sono stati autorizzati ad interrompere i trattamenti sanitari quando questi si dimostrano inutili, sproporzionati o senza alcun effetto se non quello di mantenere in vita artificialmente la persona. La normativa permette al malato di chiedere la sospensione dei trattamenti sanitarie autorizza la famiglia, nel caso il paziente sia incosciente, a decidere per lui. Il quadro che ne emerge è simile per certi versi a quello italiano e fonda la sua legittimità sulla base del consenso informato e delle disposizioni anticipate di trattamento<sup>109</sup>.

Le questioni che rimangono aperte sono due: da un lato l'esclusione dell'eutanasia attiva impone ai malati che scegliessero la sospensione delle cure di esporsi ad una morte non sempre immediata ed indolore ma, anzi, spesso lunga ed agonizzante; dall'altro lato rischia di rimettere il destino del paziente alle convinzioni del medico in quanto la sproporzione delle cure è un fatto da dimostrarsi.

Sulla base dell'evoluzione delle dinamiche processuali del caso a Marco Cappato, va osservato, inoltre, che le moderne costituzioni europee non offrono di fatto argomenti di diritto positivo capaci in grado di delineare in maniera non equivoca il valore di principi come la libertà di autodeterminarsi, la dignità, la salute etc. Pertanto a fare da ago della bilancia non è una comparazione oggettiva dei valori in gioco quanto più l'orizzonte culturale proprio dello Stato di riferimento: a seconda che si imponga la componente individualistica di stampo liberale o quella solidaristica,

---

109 [https://www.repubblica.it/esteri/2015/03/17/news/francia\\_1\\_assemblea\\_nazionale\\_approva\\_legge\\_sul\\_fine\\_vita-109762367/](https://www.repubblica.it/esteri/2015/03/17/news/francia_1_assemblea_nazionale_approva_legge_sul_fine_vita-109762367/)

l'ordine di priorità tra i principi in gioco si modifica, facendo emergere come primari la libera autodeterminazione o il diritto alla vita. Questo quadro influenza la presa di posizione della deontologia medica, che vede da un lato la *Medical Assosiation* schierarsi contro le pratiche di eutanasia attiva, e dall'altro i codici deontologici olandesi, belgi e canadesi sussumere l'assistenza al suicidio tra i compiti del medico. Questi ultimi adottano la prospettiva per la quale, visti i profondi mutamenti medici nelle condizioni del morente, l'aiuto al suicidio si inserisce tra i doveri di non nuocere e di diminuire il dolore del malato nei casi ove non è possibile perseguirli diversamente se non somministrando un farmaco letale. Essi affermano così il diritto all'autodeterminazione sul diritto alla vita.

L'Ordine Italiano dei Medici è oggi pronto ad integrare nel proprio codice di medicina le nuove direttive che la Corte Costituzionale ha emanato con la sentenza<sup>110</sup> che ha concluso di fatto il processo a Marco Cappato e che vedremo nella parte conclusiva del nostro percorso.

#### **4. Altri esempi**

Prima di trarre le fila del nostro percorso si vuole fare cenno ad alcuni casi mediatici che hanno scosso l'opinione pubblica negli ultimi anni e che spesso, a causa di una scarsa ed incorretta informazione, hanno contribuito a costruire un pregiudizio sociale attorno alle tematiche di fine vita e all'eutanasia attiva.

La vicenda più vicina a noi nel tempo riguarda la morte della diciassettenne olandese Noa Pothoven, la cui triste vicenda a gettato un'ombra tanto drammatica

---

110 <https://www.eutanasialegale.it/articolo/suicidio-assistito-ordine-medici-valuteremo-integrazione-del-codice-deontologico/>

quanto immotivata sulla liberalità della legge olandese. Noa aveva subito dei ripetuti abusi sessuali quando era ancora bambina dai quali non era mai riuscita a riprendersi del tutto: ha sofferto per molti anni di stress post-traumatico, anoressia ed autolesionismo, presentava dei disturbi ossessivi-compulsivi ed una grave depressione. La famiglia, una volta venuta a conoscenza del trascorso della ragazza, ha cercato in ogni modo di aiutarla consultando diverse cliniche e medici specializzati ma senza sostanziali miglioramenti. Noa si sentiva “sporca” diceva, e questo le impediva di amare se stessa e la propria vita. La morte era l'unica prospettiva interessante per Noa, l'unico futuro nel quale poter non soffrire più<sup>111</sup>.

Dopo doversi tentativi autonomi di suicidio dai quali però la ragazza si è sempre ripresa, Noa e la sua famiglia hanno deciso di rivolgersi a diverse istituzioni ed associazioni olandesi per fare domanda di eutanasia. Purtroppo tutti gli enti a cui si sono rivolti hanno dato risposta negativa e hanno rigettato la domanda di assistenza al suicidio poiché il quadro clinico e le motivazioni personali che Noa presentava sono state ritenute non idonee o non sufficienti a legittimare un aiuto a morire. Da un lato si configuravano, infatti, percorsi alternativi di recupero che, malgrado l'esito dubbio, avrebbero potuto risollevarla la situazione della ragazza; e dall'altro lato, vista la rigidità con cui le Commissioni olandesi esaminano i casi di eutanasia attiva, le associazioni sono state restie ad accettare una richiesta che avesse un'attenzione mediatica come quella che Noa aveva catalizzato su di sé. Ella aveva, infatti, pubblicato un libro autobiografico, assieme ad altri scritti, nel quale aveva usato il proprio caso psichiatrico per rompere il muro di silenzio attorno alle malattie mentali e formulare una critica molto dura al sistema di sanità mentale olandese, attirando su di sé l'attenzione dei *media*<sup>112</sup>.

---

111 [https://en.wikipedia.org/wiki/Noa\\_Pothoven](https://en.wikipedia.org/wiki/Noa_Pothoven)

112 [https://www.repubblica.it/esteri/2019/06/05/news/eutanasia\\_noa\\_pothoven\\_cronaca\\_ola](https://www.repubblica.it/esteri/2019/06/05/news/eutanasia_noa_pothoven_cronaca_ola)

A seguito dei ripetuti rifiuti di assistenza al suicidio, nel maggio del 2019 Noa ha deciso di smettere di bere e di nutrirsi e di andare incontro alla morte, rifiutando qualsiasi tipo di cura palliativa. I genitori non si sono opposti alla sua decisione e Noa, dopo diversi giorni in un letto d'ospedale allestito nel salotto di casa sua, è morta il 2 giugno 2019<sup>113</sup>. La morte di Noa ha fatto il giro del mondo suscitando indignazione nell'opinione pubblica ma, come la famiglia stessa della ragazza ha più volte dichiarato, non vi è stata la possibilità di ricorrere ad alcuna forma di suicidio assistito poiché il caso non è stato ritenuto idoneo ad avervi accesso. Pertanto, sebbene la morte autoindotta di una ragazzina di appena diciassette anni rappresenti un fallimento per la società che aveva la responsabilità di proteggerla e tutelarla, questo non implica un fallimento nello specifico del sistema olandese di controllo dell'eutanasia dal momento che lo stesso non ha avuto alcuna rilevanza nella vicenda.

Un ulteriore caso mediatico che ha suscitato scalpore a livello internazionale a causa di una sua mala interpretazione è quello che vede coinvolta la signora Amelie Van Elsbeen, di origini belghe. L'anziana signora di 93 anni non era affetta da alcuna malattia incurabile, era solamente molto anziana e debilitata a causa dell'età. I medici della casa di riposo di Merksem, dove la donna era ospitata, le avevano prescritto di rimanere a letto. Amelie, di fronte a tale prospettiva, ha chiesto esplicitamente ai medici e ai suoi familiari di poter morire e di praticarle l'eutanasia. Purtroppo la donna non presentava una situazione grave al punto tale da poter legittimare l'intervento dei medici pertanto la sua richiesta fu rifiutata: in assenza di dolori intollerabili e di una malattia incurabile il suo appello era ingiustificato. Mancava il presupposto di base: una malattia. Amelie ha deciso, di conseguenza, di procurarsi da

---

nda-228023607/

113 [https://en.wikipedia.org/wiki/Noa\\_Pothoven](https://en.wikipedia.org/wiki/Noa_Pothoven)

sé i presupposti per poter aver accesso al suicidio assistito iniziando uno sciopero della fame. Le sue condizioni inevitabilmente si sono aggravate e nel giro di poco tempo i medici furono “costretti” a somministrargli la dose letale per alleviarle sofferenze fisiche ormai insostenibili<sup>114</sup>.

La morte dell'anziana signora fece scalpore poiché sembrava mediaticamente aprire la strada ad una sregolata applicazione delle pratiche eutanasiche agli individui sani, ma di fatto gli accadimenti sono stati in linea con quanto previsto dalla legge: in un primo momento, in assenza dei presupposti necessari, la domanda di Amelie è stata giustamente respinta, essa è stata accolta solamente quando le condizioni fisiche della donna sono mutante tragicamente per sue scelta. A seguito della vicenda, od ogni modo, si è acceso in Belgio lo stesso dibattito che interessa oggi l'Olanda circa la “dolce morte” negli individui sani. Le stesse domanda erano già state sollevate dal caso dello scrittore Hugo Claus<sup>115</sup>, e ancora oggi devono trovare adeguata risposta.

L'ultimo caso mediatico che ha contribuito alla diffusione di un'immagine distorta della pericolosa liberalità delle pratiche eutanasiche e di cui si vuole rendere nota la viziosità mediatica delle informazioni è quello che riguarda il dottor Henk Prins.

Nel 1993 il dottore aveva somministrato un farmaco letale ad una bambina olandese di due anni: Rianne presentava malformazioni alla colonna vertebrale e al cervello e la sua esistenza era stata fino ad allora caratterizzata da sofferenze atroci. A chiedere la morte della bimba furono i genitori stessi, stanchi di costringere la propria figlia a patire per vivere. Il medico, accertata la presenza delle condizioni necessarie per la legge olandese di allora (che puniva coloro che somministravano la morte

---

114 <https://www.ilgiornale.it/news/eutanasia-perch-ha-93-anni-vecchiaia-ora-malattia.html>

115 <https://www.repubblica.it/2008/03/sezioni/cronaca/casi-eutanasia/morte-claus/morte-claus.html>

eccezion fatta per i medici che rispettavano delle condizioni ben precise), ha proceduto con l'iniezione letale<sup>116</sup>. A seguito della risonanza mediatica che ebbe il caso della piccolo Rianne, il tribunale di Alkmaar ha aperto un fascicolo al fine di constatare l'esistenza o meno del reato di omicidio ma, portati a termine i dovuti accertamenti, il pubblico ministero ha riconosciuto l'innocenza del medico e archiviato il caso<sup>117</sup>. L'agire del medico è stato riconosciuto come conforme alle leggi olandesi in quanto ispirato da un sentimento di umanità ed altruismo, e venne definito dal magistrato come un gesto di coraggio che dovesse essere da esempio per tutti coloro, medici e familiari, che si trovano a dover scegliere tra la vita e la morte per i loro pazienti ed i loro cari. Anche in questo caso, come nei due precedenti, i requisiti richiesti dalla legge per rendere legittimo il ricorso all'eutanasia sono stati rispettati ed è stato riconosciuto l'agire in buona fede dei soggetti coinvolti.

Questi casi testimoniano come la liberalizzazione dell'eutanasia non sia stata, nei Paesi che l'hanno per primi accolta, un processo deregolamentato dalle conseguenze difficilmente arginabili, ma sia stata una concessione giuridica meticolosamente ponderata che ha portato alla definizione di rigidi criteri di accesso al suicidio medicalmente assistito. Questo ci permette di comprendere come il punto di svolta delle leggi più “permissive” nei confronti dell'eutanasia non risieda tanto nella definizione di un quadro assiologico prestabilito ma risieda nel loro carattere procedurale: non si cerca il denominatore comune che possa indicare tutti i casi e le situazioni che possano prevedere la morte assistita come loro legittima risoluzione, ma si definiscono i criteri che ciascun caso specifico deve soddisfare per poter

---

116 [https://www.corriere.it/salute/cards/eutanasia-battaglie-legali-casi-piu-celebri/1993-caso-dottor-prins\\_principale.shtml](https://www.corriere.it/salute/cards/eutanasia-battaglie-legali-casi-piu-celebri/1993-caso-dottor-prins_principale.shtml)

117 <https://ricerca.repubblica.it/repubblica/archivio/repubblica/1995/04/27/eutanasia-per-una-bimba-medico-colpevole-non.html>

ricorrere al suicidio assistito come pratica legale.

Le disposizioni della Corte Costituzionale italiana in merito all'articolo 580 c.p. che andremo a vedere nella parte conclusiva del nostro percorso si ispirano proprio a questo principio metodologico che permette di procedere in maniera induttiva dai singoli casi ai criteri di legittimazione dell'eutanasia. Assisteremo all'apertura del nostro codice penale non tanto ad un nuovo orizzonte assiologico, quanto più ad un quadro criterio-logico ispirato alle legislazioni nordeuropee.

## PARTE QUINTA

### 1. La sentenza del 25 settembre 2019

In data 25 settembre 2019, dopo un lungo anno carico di attesa ed aspettative, la Corte Costituzionale si è espressa in merito alla questione di illegittimità dell'art.580 c.p. attraverso il seguente comunicato stampa:

“La Corte costituzionale si è riunita in camera di consiglio per esaminare le questioni sollevate dalla Corte d’assise di Milano sull’articolo 580 del Codice penale riguardanti la punibilità dell’aiuto al suicidio di chi sia già determinato a togliersi la vita. In attesa del deposito della sentenza, l’Ufficio Stampa fa sapere che la Corte ha ritenuto non punibile ai sensi dell’articolo 580 del codice penale, a determinate condizioni, chi agevola l’esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di un paziente tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetto da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche e psicologiche che egli reputa intollerabili ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli. In attesa di un indispensabile intervento del legislatore, la Corte ha subordinato la non punibilità al rispetto delle modalità previste dalla normativa sul consenso informato, sulle cure palliative e sulla sedazione profonda continua (articoli 1 e 2 della legge 219/2017) e alla verifica sia delle condizioni richieste che delle modalità di esecuzione da parte di una struttura pubblica del SSN, sentito il parere del comitato etico territorialmente competente. La Corte sottolinea che l’individuazione di queste specifiche condizioni e modalità procedurali, desunte da norme già presenti nell’ordinamento, si è resa necessaria per evitare rischi di abuso nei confronti di persone specialmente vulnerabili, come già sottolineato nell’ordinanza 207 del 2018. Rispetto alle condotte già realizzate, il giudice valuterà la sussistenza di condizioni

sostanzialmente equivalenti a quelle indicate.

Roma, 25 settembre 2019<sup>118</sup>

La presa di posizione da parte della Consulta risulta essere molto chiara: sotto specifiche e circoscritte condizioni particolarmente gravi ed inutilmente dolorose, l'individuo può oggi esercitare il diritto di morire con dignità. Quanto si legge nel comunicato stampa non è solamente l'affermazione di un “nuovo” diritto inviolabile dell'uomo ma rappresenta anche un momento di svolta nella storia del nostro ordinamento, nonché l'esito giuridico sostenuto ed auspicato da innumerevoli associazioni e da questa trattazione. A partire da queste disposizioni avrà luogo una ridefinizione operativa del ruolo e delle responsabilità del medico in favore di una maggiore libertà di autodeterminazione del paziente, così che si realizzi una umanizzazione della tecnica che possa rendere nuovamente dolce il morire. «Morire dev'essere come addormentarsi dopo l'amore, stanchi, tranquilli e con quel senso di stupore che pervade ogni cosa» chiedeva Piergiorgio Welby<sup>119</sup>, ora questo è possibile per tutti. La Consulta ha quindi rivisto l'assolutezza del divieto di aiuto al suicidio dell'art. 580 c.p. di fronte a determinate e gravose condizioni di salute come quelle che presentava Fabiano Antoniani. La presenza di una patologia irreversibile che causi sofferenze psicologiche e fisiche insostenibili ed intollerabili da parte del malato e che costringa la persona ad essere tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale delinea un quadro clinico che legittima l'aiuto a morire, se espressamente richiesto dal paziente<sup>120</sup>.

---

118 <https://www.cortecostituzionale.it/actionSchedaPronuncia.do?anno=2019&numero=242>

119 <https://ricerca.repubblica.it/repubblica/archivio/repubblica/2006/12/05/il-diritto-di-welbystaccare-la-spina.045il.html>

120 A. Sessa, *Fondamento e limiti del divieto di aiuto al suicidio: un nuovo statuto penale delle scriminanti nell'ordinanza della consulta n. 207/2018*. In *Diritto Penale Contemporaneo Web*, 6 Maggio 2019, pp. 1-6.

L'articolo 580 non viene a perdere la sua costituzionalità *in toto* in quanto la Corte ritiene necessario difendere le situazioni meritevoli di tutela (alle quali si fa riferimento nel capitolo che segue), ma allo stesso tempo si apre ad una rivalutazione delle situazioni critiche sopra descritte fino ad oggi incriminabili per aiuto al suicidio<sup>121</sup>. Con la sentenza del 25 settembre si va incontro ad una legittimazione dell'assistenza medico-sanitario al suicidio, la quale, come sollecita la Corte Costituzionale stessa, dovrà essere regolamentata tramite procedure e controlli pubblicistici *ex ante* in grado di verificare che la scelta del paziente sia frutto di una consapevole ed informata decisione presa nel pieno delle sue capacità di intendere e di volere.

## **2. La tutela dei soggetti deboli**

La sentenza che chiude, se così si può dire, la vicenda del caso Cappato è stata il frutto di un lungo percorso giuridico ed etico-morale che ha costretto la Consulta, di fronte all'ennesimo caso di assistenza al suicidio, a dover interrogare la realtà criminale dei fatti tenendo conto da un lato dell'incontrovertibile inesistenza di un diritto a morire e dall'altro dell'esigenza forte di una tutela del diritto all'autodeterminazione e alla dignità della persona malata coinvolta. Se da un lato, infatti, non è ammissibile ammettere la totale inoffensività dell'aiuto al suicidio, dall'altro è impensabile sostenere che solo l'incriminazione dell'aiuto a morire possa proteggere il diritto alla vita da possibili abusi<sup>122</sup>. Un conflitto profondo tra

---

121 A. Sessa, *Op. Cit.*, pp. 1-6.

122 Cfr. M. Naddeo, *Fondamento e limiti del divieto di aiuto al suicidio nella prospettiva de lege ferenda: i progetti di legge al vaglio delle commissioni riunite giustizia e affari*

indisponibilità della persona ed inviolabilità della vita necessitava di essere risolto. Un conflitto tra valori personalissimi, quali la dignità e la libertà del morire, ed i principi costituzionali di difesa della vita, di cura e di tutela dei soggetti deboli. Un'oscillazione di baricentro che, a partire dal caso Englaro<sup>123</sup>, si è prefigurata in questi ultimi anni come inevitabile, e chiama il nostro ordinamento democratico a provvedere all'istituzione di uno spazio di diritto libero in cui la legittimità dell'aiuto al suicidio ricade sulla scelta di autodeterminazione razionale e libera da ogni possibile ingerenza propria dell'individuo odierno.

Alla luce di quanto detto la costituzionalità dell'articolo 580 c.p. risulta legittima nei casi in cui assolve alla funzione di tutela del bene vita, al fine di una salvaguardia dei soggetti vulnerabili maggiormente esposti ad una coercizione esterna a morire; mentre si delinea come incostituzionale nel momento in cui incrimina l'aiuto al suicidio come reato contro la persona laddove il malato abbia espresso consapevolmente la propria autodeterminazione terapeutica e voglia vedersi riconosciuti i diritti "infelici" come quello dell'aiuto a morire. In questo caso deve essere assicurata la liceità della condotta di agevolazione al suicidio in virtù del diritto del malato al consenso/dissenso informato<sup>124</sup>.

Molti giudici costituzionali si sono schierati a favore della salvaguardia del divieto imposto dall'art. 580 c.p. in virtù della tutela del diritto alla vita delle persone più deboli, per le quali la legalizzazione delle pratiche eutanasiche e dell'assistenza al suicidio configurerebbe una "china scivolosa", uno "slippery slope normativo": si andrebbero facilitando scelte suicidiarie indotte da ragioni esterne ai soggetti (la

---

*sociali*. In Diritto Penale Contemporaneo Web, 23 Settembre 2019;

123 <https://www.biodiritto.org/Biolaw-pedia/Giurisprudenza/Corte-di-Cassazione-sez.-I-civ.-Caso-Englaro-interruzione-dei-trattamenti-e-incapacita>

124 Cfr. M. Donini, *La necessità di diritti infelici. il diritto di morire come limite all'intervento penale*. In Diritto penale Contemporaneo Web, 15 marzo 2017;

precarità assistenziale, le difficoltà economiche, la persuasione della famiglia etc.) e delle quali i malati diverrebbero vittime di abuso<sup>125</sup>. L'ordinanza 207/2018 della Corte Costituzionale affermava, infatti, che l'articolo 580 è “funzionale alla protezione di interessi meritevoli di tutela da parte dell’ordinamento” e che “l’incriminazione dell’aiuto al suicidio non può essere ritenuta incompatibile con la Costituzione” poiché “l’incriminazione dell’istigazione e dell’aiuto al suicidio è (...) funzionale alla tutela del diritto alla vita, soprattutto delle persone più deboli e vulnerabili”. Viene infatti specificato quanto segue: “Il divieto in parola conserva una propria evidente ragione d’essere anche, se non soprattutto, nei confronti delle persone malate, depresse, psicologicamente fragili, ovvero anziane e in solitudine, le quali potrebbero essere facilmente indotte a congedarsi prematuramente dalla vita, qualora l’ordinamento consentisse a chiunque di cooperare anche soltanto alla esecuzione di una loro scelta suicida magari per ragione di personale tornaconto<sup>126</sup>”. Le condizioni di grave malattia e sofferenza che caratterizzano il fine vita rendono i soggetti vulnerabili ed esposti al rischio che si aprano scenari di abbandono dei malati o di istigazione al suicidio degli stessi in nome di una presunta volontà informata del paziente.

Allo stesso tempo la Corte affermava che l'assetto normativo attuale lasciava prive di tutela determinate situazioni ugualmente meritevoli di difesa come quella di Fabiano, situazioni al limite della vita, gravemente compromesse, rese possibili dagli enormi balzi in avanti compiuti dalla tecnica e dalla medicina che non erano minimamente concepibili nel 1930 e che chiamano in causa una serie di valori morali tanto importanti quanto quello del diritto alla vita (la dignità del vivere, o del

---

125 M. Naddeo, *Op. Cit.*, pp.3-4.

126 <https://www.cortecostituzionale.it/actionSchedaPronuncia.do?anno=2018&numero=207>

morire)<sup>127</sup>.

Per sostenere l'esigenza di una parziale legittimazione dell'aiuto al suicidio sono state addotte le seguenti due argomentazioni logico-deduttive: a) se il valore della vita non esclude il dovere di rispettare la volontà del malato (vedasi DAT), allora anche quando l'interruzione dei trattamenti sanitari deve essere compiuta materialmente da parte di terzi deve valere la medesima gerarchia di valori ed il principio di inviolabilità della vita non può essere impiegato come ostacolo all'esercizio del diritto all'autodeterminazione e ad una morte dignitosa; b) se è vero che lo stato deve difendere i soggetti più deboli, esso deve anche assicurare ai suoi cittadini che le persone in grado di intendere e di volere e di decidere in merito ai propri trattamenti vedano tutelata e rispettata la propria volontà in materia di fine vita<sup>128</sup>.

Va precisato, inoltre, quanto segue: ovvero che l'applicabilità legittima dell'aiuto al suicidio ammessa dalla Corte è stata circoscritta ad una casistica ben precisa. Sono state, infatti, definite in maniera chiara ed incontrovertibile le condizioni che rendono legittimabile un eventuale aiuto a morire e sono state enunciate attorno a quattro nuclei principali. I requisiti che possono giustificare la richiesta di assistenza a morire sono i seguenti: essere affetti da una patologia irreversibile; patire sofferenze fisiche e psicologiche considerate intollerabili; essere tenuti in vita da trattamenti di sostegno vitale; essere capaci di prendere decisioni consapevoli. Come si può facilmente notare questi requisiti sono di carattere strettamente fisico, ovvero concedono la possibilità di un aiuto da parte di terzi a morire solo a coloro che versano in condizioni fisiche irrecuperabili ed insostenibili. Sono escluse dall'orizzonte di legittimazione tutte quelle richieste di assistenza al suicidio che provengono da persone affette da “mali dell'anima”, tormenti interiori o stati depressivi poiché da un lato è decisamente

---

127 <https://www.cortecostituzionale.it/actionSchedaPronuncia.do?anno=2018&numero=207>

128 *Ibidem*.

ostico indagare con certezza la veridicità e la profondità di questi tormenti, e dall'altro lato è pressoché impossibile fissare delle regole e dei parametri oggettivi di valutazione delle stesse<sup>129</sup>. A queste motivazioni di per sé sufficienti si aggiunge inoltre la difficoltà di capire se la scelta del malato è libera e consapevole o dettata dall'ambiente esterno: il possesso della piena facoltà di intendere e di volere è, infatti, requisito irrinunciabile per la legittimazione dell'assistenza al suicidio<sup>130</sup>.

Questo breve inciso circa le condizioni fisiche che giustificano l'applicabilità dell'aiuto al suicidio è assai interessante poiché ci permette di comprendere in maniera più approfondita le ragioni che mossero Alfredo Rocco a redigere l'articolo 580 c.p. nella forma che è arrivata fino ai giorni nostri. Egli, infatti, non poteva immaginare quali enormi passi in avanti avrebbe compiuto la tecnica medica nei decenni a lui successivi, pertanto, sulla base delle conoscenze in possesso della medicina dell'epoca, stabilì la punibilità dell'istigazione e dell'agevolazione al suicidio poiché essi rappresentavano un esempio pericoloso e suggestivo che poteva offrire a coloro che non sopportavano i mali della vita un'uscita di scena fin troppo facile. In altri termini possiamo comprendere che l'articolo 580 c.p. affermava l'illegittimità dell'aiuto al suicidio non su basi fisiche ma su basi psicologiche: poiché la figura del malato terminale tenuto in vita dalle macchine non esisteva, si concepiva la volontà di suicidio principalmente come conseguenza di stati psicologici deboli o depressivi, e non come esito inevitabile di condizioni fisiche di vita intollerabili. E' possibile comprendere, di conseguenza, la necessità di precludere al cittadino il diritto di morire per scongiurare l'ipotesi di una diffusione delle pratiche di assistenza al suicidio per mere ragioni di male di vivere, specialmente in un contesto storico in cui lo Stato necessitava per ragioni politiche e belliche di poter disporre della vita dei

---

129 M. Naddeo, *Op. Cit.*, p.5.

130 *Ibidem.*

suoi cittadini, considerata un interesse sociale e meta-individualistico al servizio della Nazione<sup>131</sup>.

### **3. La tutela dei soggetti deboli: la rinuncia ai trattamenti sanitari**

Prima della sentenza della Consulta, la totale assenza di temperamenti dell'articolo 580 c.p. lasciava ben poco margine di scelta al malato, il quale si trovava di fronte ad una decisione assai crudele. Per una persona affetta da gravi patologie incurabili, fonti di sofferenze e dolori e tenuta in vita da trattamenti vitali, si prospettavano unicamente tre strade: accettare la propria agonia fisica e psicologica sacrificando il proprio diritto ad una libera autodeterminazione e vivendo un'inevitabile discriminazione nei confronti di coloro che possono porre da soli fine alla loro vita; appellarsi alla legge 219/2017 e chiedere l'interruzione o la non somministrazione dei trattamenti sanitari salvavita e morire con una lenta agonia a seguito di una sedazione profonda, ledendo il principio di dignità umana; scegliere di chiedere a terzi, come ha fatto Fabiano, di compiere un gesto di umana solidarietà che inevitabilmente espone ad un'azione legale la persona che presta il proprio aiuto al morente<sup>132</sup>.

Nei confronti di tale crudele orizzonte di scelta alcuni studiosi hanno parlato di “spazio libero dal diritto” che necessita di essere convertito in uno “spazio di diritto libero”. In altre parole la sentenza del 25 settembre accoglie al suo interno la necessità di far fronte a quell'insieme molto ampio di situazioni giuridicamente non regolamentate in maniera chiara o non contemplate affatto dalla normativa vigente, in

---

131 Note di udienza dell'avv. prof. Vittorio Manes all'udienza del 23.10.2018 davanti alla Corte Costituzionale, da Associazione Luca Coscioni Web.

132 *Ibidem*.

favore della creazione di uno spazio giuridico “operativo”, procedurale, che sappia di volta in volta collocare la situazione presa in considerazione all'interno delle categorie che meglio la descrivono. In questo senso la forza della decisione della Consulta, in favore di una non-punibilità dell'aiuto a morire rispetto ad una data procedura, apre ad un nuovo orizzonte all'interno del quale la condotta suicidiaria non dovrà più essere giudicata come “lecita” o “illecita” poiché sarà affidata ad una disciplina giuridica dei bilanciamenti che valuterà i valori di volta in volta in gioco. Tra il lecito e l'illecito si apre, quindi, lo spazio giuridico del “non vietato”, che forse potrà rispondere in maniera più efficace alle necessità date dal pluralismo etico intrinsecamente presente nelle questioni di carattere bioetico<sup>133</sup>.

#### **4. Giustificazioni procedurali**

Sulla falsariga di quanto in atto nella legislatura tedesca, la Corte ha rimesso la legittimità dell'aiuto al suicidio medicalmente assistito ad uno spazio di diritto libero limitato da condizioni legislativamente pre-determinate e che assicurino dei controlli pubblicistici volti a riconoscere di volta in volta la responsabilità della scelta messa in atto. Secondo questa prospettiva, in altri termini, la subordinazione del diritto a morire a predeterminate condizioni di legge accertabili *ex-ante* ha un duplice effetto: da un lato sottrae la legalizzazione dell'assistenza a morire al cosiddetto problema del “pendio scivoloso” rimettendola su una strada razionalmente controllata; e dall'altro lato permette una relativa “neutralità” giuridica che possa rispettare a pieno la decisione del soggetto interessato come la migliore possibile in quel momento<sup>134</sup>. A

133 Note di udienza dell'avv. prof. Vittorio Manes all'udienza del 23.10.2018 davanti alla Corte Costituzionale, da Associazione Luca Coscioni Web.

134 A. Sessa, *Op. Cit.*, p.9.

queste due importanti considerazioni ne va aggiunta una terza altrettanto rilevante: la legittimazione dell'aiuto al suicidio a determinate condizioni prefissate sottrae la persona interessata da eventuali ingerenze dovute all'accertamento dei fatti *ex post* da parte di terzi<sup>135</sup>.

In questo modo, affermando la necessità di condizioni tassativamente predeterminate per legge che rendano lecito il suicidio medicalmente assistito, si tutela in maniera compiuta l'art. 32 della Costituzione Italiana poiché si viene regolamentando in maniera chiara ed inequivocabile l'esercizio consapevole del consenso (o dissenso) informato alle cure mediche, anche salvavita. Si viene creando, così, un bilanciamento dei valori chiamati in causa con la domanda di illegittimità costituzionale dell'art.580 c.p. : diritto alla vita e alla salute, alla tutela, alla dignità e all'autodeterminazione trovano uno spazio di dialogo che si configura come costruttivo proprio perché preconstituito<sup>136</sup>. In questa maniera si viene incontro alla grande difficoltà morale di conciliare i principi bioetici fondamentali della tutela della vita e della libera autodeterminazione dell'individuo.

Il Comitato Nazionale per la Bioetica è stato chiamato ad esprimersi in merito alla proposta di subordinare la legittimazione del suicidio assistito ad un'*iter* procedurale e, per quanto gli assunti di base fossero condivisi, sono emerse posizioni differenti: alcuni membri del Comitato si sono schierati contro la legalizzazione dell'assistenza al suicidio, altri invece ne hanno sostenuto la legittimità sul piano sia morale che giuridico poiché favorevoli ad un bilanciamento più equo dei valori in gioco<sup>137</sup>. Le posizioni emerse all'interno del Comitato riflettono, in sostanza, gli orientamenti del

---

135 *Ivi*, p.8.

136 *Ivi*, pp.3-9.

137 Comitato Nazionale per la Bioetica, *Riflessioni bioetiche sul suicidio medicalmente assistito*. In Governo Italiano Web, Comitato Nazionale Bioetica, 18 luglio 2019, pp.21-26.

dibattito pubblico. Coloro che difendono il diritto inviolabile alla vita e ritengono immorale la legittimazione del diritto a morire mettono in luce come questo porti con sé tre gravi conseguenze: *in primis* si viene meno al principio della dignità umana intrinseca nella persona anche nelle più gravi condizioni fisiche e si costringe il personale medico a operare contro il principio di difesa della vita; in secondo luogo si rischia di non essere in grado di accertare “al di là di ogni ragionevole dubbio” la volontà suicidiaria del malato; ed in terzo luogo si evidenzia la difficoltà di porre un freno all'estensione del diritto a morire anche a minori, persone psicologicamente fragili e anziani. I sostenitori di questa posizione ritengono che le cure palliative, le terapie del dolore e l'assistenza medica siano sufficienti a prevenire le richieste di morte e garantiscono il diritto alla cura ad ogni persona<sup>138</sup>.

In direzione diametralmente opposta vanno, invece, le considerazioni dei membri del CNB favorevoli alla legalizzazione del suicidio assistito sotto predeterminate condizioni, secondo i quali la richiesta di aiuto a morire vada accolta in nome dei principi etici e morali della beneficenza e dell'umanità, propri tra l'altro della deontologia medica. Essi ritengono vincolanti per la legittimazione dell'assistenza medica al suicidio le seguenti condizioni fisiche: la presenza accertata di una patologia grave ed irreversibile, la presenza di sofferenze fisiche e psichiche intollerabili e prolungate, la presenza di una richiesta esplicita, consapevole e ripetuta da parte del malato di morire<sup>139</sup>.

Altri esponenti del Comitato hanno intrapreso una terza strada, per certi versi più audace, affermando che, in situazioni tragiche come quella di Fabiano Antoniani, l'utilizzo del termine “suicidio” sia improprio per definire la richiesta di morte del

---

138 Comitato Nazionale per la Bioetica, *Riflessioni bioetiche sul suicidio medicalmente assistito*. In Governo Italiano Web, Comitato Nazionale Bioetica, 18 luglio 2019, pp.21-26.

139 *Ibidem*.

malato. “Suicidarsi”, infatti, significa ripudiare la propria vita, ma ciò che le persone come Fabiano chiedono non è tanto l'abbandono della vita quanto più la liberazione dalla condizione di prigionia che il loro corpo malato e sofferente impone loro. Pertanto, sotto queste determinate circostanze, il termine “uccidere” diviene sinonimo di “liberare”. Questa prospettiva pone non pochi problemi poiché apre la strada ai rischi del pendio scivoloso, soprattutto se applicata nel contesto del sistema sanitario italiano all'interno del quale non è sempre facile avere accesso ad un'adeguata assistenza sanitaria, a tutte le cure palliative necessarie e ad un supporto psicologico e terapeutico consono<sup>140</sup>. Si spianerebbe la strada a casi come quello dell'adolescente olandese Noa Pothoven, alla quale è stato permesso da parte dei medici e della famiglia di lasciarsi morire sebbene fosse affetta solamente da un dolore psichico fortemente intenso ma eventualmente trattabile.

Malgrado i diversi schieramenti, il CNB è pervenuto alla stesura di alcune raccomandazioni condivise che possano affiancare ed aiutare il dibattito parlamentare a legiferare quanto prima in merito ad una procedura di accesso al suicidio medicalmente assistito: il Comitato auspica che il dibattito tenga presente le questioni deontologiche e giuridico-costituzionali che solleva, sottolinea come il tema del fine vita non sia circoscrivibile a una problematica giuridica ma rinvii anche a problemi sociali e sanitari concreti a cui è necessario far fronte (assicurare l'accesso alle cure, stimolare la solidarietà umana, fornire un'assistenza medica adeguata, sviluppare una campagna di informazione e sensibilizzazione del paziente e del personale sanitario), auspica che venga promossa la ricerca scientifica e la formazione bioetica degli operatori sanitari<sup>141</sup>.

Accolte le raccomandazioni del CNB, la Corte ha tracciato una strada di intervento

---

140 Comitato Nazionale per la Bioetica, *Op. Cit.*, pp. 21-26.

141 *Ivi*, pp. 26-27.

ben chiara che iscrive la decisione di certi pazienti di morire per mezzo della somministrazione di un farmaco letale all'interno della relazione di cura tra medico e paziente. Nella sentenza della Corte si legge infatti “l’individuazione di [queste] specifiche condizioni e modalità procedurali, desunte da norme già presenti nell’ordinamento, si è resa necessaria [...]”<sup>142</sup> al fine di regolamentare in via quanto più definitiva l’orizzonte del fine via. Viene quindi introdotto il valore giuridico di un’*iter* procedurale: in previsione di una chiara legiferazione parlamentare in merito alle discriminanti che permettano scelte eticamente e moralmente drammatiche e controverse come quelle del suicidio assistito, la Corte in via generale fonda la legittimità del diritto a morire sul rispetto della procedura controllata *ex ante* che si verrà delineando. Viene prevista, quindi, la non punibilità dell’assistenza al suicidio qualora portata a termine secondo giustificazioni procedurali predeterminate per legge. Questo modello delle giustificazioni procedurali consente di legittimare fatti altrimenti vietati e fonda la loro autorizzazione sull’accertamento di determinate condizioni preesistenti. In questo modo da un lato viene garantito l’esercizio del diritto all’autodeterminazione, e dall’altro lato, necessitando dell’attualità di determinate condizioni oggettive, viene garantita la tutela dei soggetti più deboli dall’ingerenza arbitraria da parte di terzi. L’introduzione di una procedura giuridica che determini la legittimità della richiesta di aiuto al suicidio cambia le carte in gioco: non si tratta più solamente di una questione di volontà, ma si parla di attuabilità. La non punibilità dell’assistenza materiale al suicidio non è determinata dal mero accertamento di una volontà forte da parte del malato ma è subordinata alla verifica di determinate condizioni oggettive legalmente prefissate<sup>143</sup>.

La finalità di questa proposta di intervento consiste nel limitare il rischio di un

---

142 <https://www.cortecostituzionale.it/actionSchedaPronuncia.do?anno=2018&numero=207>

143 A. Sessa, *Op. Cit.*, pp.6-12.

pendio scivoloso che porti ad una pratica illecita del suicidio assistito che possa ledere il diritto alla vita dei soggetti deboli (e in secondo luogo consiste certamente nella tutela dei valori espressi nell'art.32 Cost.). Nel caso del suicidio medicalmente assistito il pericolo del “pendio scivoloso” impone una certa diffidenza giuridica verso una legislazione troppo permissiva poiché un'estensione di tale diritto al di fuori delle iniziali intenzioni comprometterebbe il sistema di diritti su cui si fonda la nostra Costituzione, introducendo una sorta di “dovere di morire” rapidamente anziché un “diritto di morire” con dignità. Per questo motivo l'introduzione di forme di controllo procedurali e di tipo pubblicistico si rende estremamente necessaria.

La sfida che si pone nel nostro immediato orizzonte è, quindi, quella di legiferare in merito alle condizioni che legittimano l'aiuto al suicidio, di creare delle commissioni apposite che possano procedere all'accertamento *ex ante* delle clausole previste per legge, e degli organi che provvedano alle operazioni di controllo affinché siano evitati abusi o problemi nella fruizione dell'assistenza a morire. In sostanza è necessario formalizzare i criteri che consentano di riconoscere e verificare che la condotta suicidiaria sia legittima, autonoma e libera<sup>144</sup>.

Parallelamente è altresì necessario da un lato prevedere una disciplina che regolamenti le vicende pregresse, e dall'altro adottare manovre cautelari nei confronti dei casi futuri affinché la somministrazione di farmaci letali sia subordinata al superamento di un percorso di cure palliative che sottolinei l'irrimediabilità della scelta suicidiaria intrapresa<sup>145</sup>.

Questa espansione dei diritti del malato porta con sé un'ulteriore necessità: l'accesso legale al suicidio medicalmente assistito comporta, infatti, una revisione dei doveri del medico e del personale sanitario, i quali sono chiamati a disciplinare in

---

144 M. Naddeo, *Op. Cit.*, pp.1-4.

145 *Ivi*, p.9.

termini chiari ed inequivocabili il processo medicalizzato e la sua introduzione nel sistema sanitario nazionale. Ne consegue l'introduzione della possibilità di obiezione di coscienza da parte del personale medico<sup>146</sup>.

Questo nuovo modello giuridico di carattere procedurale introduce, in conclusione, una serie di modificazioni importanti nel nostro assetto normativo e, forse proprio per questo, si presenta come un valido tentativo di sistematizzare la casistica problematica che concerne la questione del fine vita. Una finalità tanto nobile quanto ardua, che si propone di risolvere i conflitti tra interessi individuali e collettivi attraverso un nuovo modello discorsivo che supera la tradizionale incriminazione a posteriori come strumento di tutela di un bene. In questo senso, il bilanciamento tra i valori in gioco non viene più rimesso nelle mani di un terzo agente (il giudice) che opera *ex post* ma viene affidata ad una procedura predeterminata che vincola il valore di legittimità dell'azione in oggetto in relazione a dei criteri prestabiliti per legge. La Corte ha quindi delineato il quadro ermeneutico all'interno del quale il legislatore si potrà orientare per la valutazione dei singoli casi in nome di una ragionevolezza illuminata che sappia difendere tanto la vita quanto la dignità umana.

## **5. Riflessioni postume**

Molti studiosi che si sono schierati in favore dell'eutanasia hanno sostenuto la loro posizione affermando la compatibilità del diritto a morire con il diritto più importante di tutti, quello alla vita. Come potremmo, infatti, godere a pieno del diritto alla vita se non avendo pieno possesso di tutte le sue fasi, inclusa quella terminale? Con la

---

146 M. Naddeo, *Op. Cit.*, pp.8-9.

soluzione del caso Cappato si afferma proprio questo: che la libertà di morire si configura come diritto a condurre la propria esistenza detenendone le redini fino alla fine, poiché anche il processo, lungo o breve che sia, del morire è una tappa fondamentale della propria esperienza esistenziale, del quale ciascun individuo non può essere né privato né limitato<sup>147</sup>.

D'altro canto l'affermazione della libertà di andarsene in maniera dignitosa facendo ricorso a pratiche eutanasiche si autodefinisce come diritto in quanto presuppone il dovere da parte di un agente terzo di somministrare la morte stessa, al contrario di quanto accade per gli atti che si definiscono “reati” per i quali il criminale non ha alcun dovere di agire in quel modo nei confronti della vittima. In secondo luogo la personale scelta di morte si configura difficilmente come “lesiva” per il prossimo, di conseguenza l'autorità dello Stato di proteggere l'individuo da parte di altri soggetti non trova applicazione poiché non vi è reato in atto<sup>148</sup>.

La decisione personale di una morte prematura purché dignitosa non si presenta più come reato ma come diritto che lo Stato, dopo aver appurato che la scelta sia stata fatta in condizioni di lucidità e razionalità, deve riconoscere all'individuo. La questione che, a seguito del riconoscimento di questo diritto a morire, rimane aperta è quella di determinare i criteri che possano valutare la razionalità della scelta da parte del soggetto e le modalità attraverso cui debba essere portato a compimento l'iter che conduce il malato alla morte per eutanasia. Ma queste direttive di carattere procedurale non possono che seguire col tempo all'affermazione rivoluzionaria di una tale radicalizzazione del diritto alla vita. Perché, come dice lo studioso J. Pohier, l'eutanasia non è “una scelta fra la vita e la morte, né una scelta della morte contro la

---

147M. Donini, *Op.Cit*, pp-25-26.

148 U. Adamo, *Ragioni a favore di una legalizzazione dell'eutanasia*. In *Giurisprudenza Penale Web*, 2019, 1-bis, p.8.

vita, ma una scelta tra due modi di morire”<sup>149</sup>.

Viene sancita così, una volta per tutte, la fine dell'irragionevole paternalismo medico che aveva ciecamente condotto ad una generale “in-differenza” verso i molteplici casi concreti dell'esperienza, di natura in realtà profondamente diversa tra loro. Si abbandona, quindi, quella tendenza ad omologare indistintamente sotto un'unica norma penale situazioni non assimilabili tra loro, in favore di un codice che sappia distinguere il valore di comportamenti diversi a seconda del contesto situazionale. Il Codice Penale italiano si apre così ad un “diritto penale del rispetto”: del rispetto delle decisioni personali in merito alla propria esistenza, sia che esse vadano in un senso sia che esse vadano nell'altro. Rispetto per coloro che decidono di lottare per la vita ad ogni costo, esponendosi stoicamente con coraggio a dolori e sofferenze fisiche e mentali; rispetto per coloro che si rassegnano alla propria condizione fisica e patologica gravissima, per rispetto delle persone a loro care; rispetto per coloro che non tollerano la prigionia del proprio corpo e decidono autonomamente e con coscienza di non ledere la propria dignità, optando per un trapasso sereno; rispetto per coloro che, nella stessa condizione, invocano il valore della solidarietà umana poiché hanno bisogno dell'aiuto del prossimo per andarsene a testa alta<sup>150</sup>.

In questo modo da un lato, come si è detto, viene salvaguardata l'unicità dei singoli casi, e dall'altro lato viene applicato in maniera più corretta il principio di proporzionalità della pena rispetto al reato commesso, affermando una differenziazione all'interno dei vari comportamenti che ricadevano precedentemente sotto la macro-categoria di “delitti contro la vita” in maniera indistinta gli uni dagli

---

149 U. Adamo, *Op. Cit.*, p.27.

150 Note di udienza dell'avv. prof. Vittorio Manes all'udienza del 23.10.2018 davanti alla Corte Costituzionale, da Associazione Luca Coscioni Web.

altri (omicidio, suicidio, suicidio assistito, eutanasia). L'abbandono del vecchio rigore generalistico porta con sé il rifiuto di sanzioni penali indiscriminatamente molto elevate in favore di una proporzionalità della pena più bilanciata. Era infatti incongruo inquadrare giuridicamente alla stessa maniera situazioni ugualmente tragiche ma diversamente motivate come quelle sopracitate dell'aiuto al suicidio (ex art.580 c.p.), dell'omicidio del consenziente (art. 579 c.p., 6-15 anni di reclusione), dell'omicidio volontario comune (art. 575 c.p. 21 anni di reclusione).

Viene così da un lato rispettata l'importante distinzione giuridica sancita dal CNB in merito al lasciar morire e all'uccidere (viene riconosciuta, di fatto, una netta differenza etica e giuridica tra il paziente libero di rifiutare o accettare un trattamento terapeutico salvavita ed il paziente che chiede un intervento finalizzato all'aiuto al suicidio)<sup>151</sup>, ma dall'altro viene garantito non solo il diritto di rifiutare le cure sancito dall'art.32 della Costituzione ma anche il diritto alla libera autodeterminazione espresso dall'art. 2 della stessa Carta. Così che le due differenti situazioni possano avere due vie di risoluzione alternative, senza configurare l'una come la semplicistica negazione del diritto espresso dall'altra.

---

151 Comitato Nazionale per la Bioetica, *Op. Cit.*, pp.6-9.

## CONCLUSIONE

Partendo dagli eventi che hanno interessato il caso Cappato, dopo aver analizzato le radici storiche dell'articolo 580 c.p., i principi morali di riferimento che definiscono le relazioni tra stato ed individuo, le discipline giuridiche e le pratiche eutanasiche in differenti stati europei ed in particolari casi mediatici, siamo giunti all'affermazione di incostituzionalità dell'articolo 580 c.p. nella parte in cui esso punisce coloro che agevolano gli intenti suicidari nel caso in cui si tratti di individui affetti da malattie incurabili e tenuti in vita al caro prezzo di inutili dolori e gravi sofferenze psichiche.

Alla luce dei principi di umanità e libera autodeterminazione si afferma oggi il diritto alla libertà di morire nei casi in cui restare in vita pare non avere più senso. Lo Stato concede quindi ai cittadini interessati la possibilità di determinare la propria morte, facendo dell'istituzione statale stessa strumento per la tutela della libertà dell'individuo. Se storicamente la filosofia di Alfredo Rocco poneva il bene dello Stato come fine ed i suoi cittadini come mezzo, le disposizioni odierne ribaltano questo rapporto di potere, restituendo un'immagine dello Stato come strumento di tutela e garanzia dei diritti dei singoli individui. Il riconoscimento dei cosiddetti diritti "infelici" afferma il rovesciamento di questa prospettiva e pone la persona come limite del diritto penale e del potere dello Stato.

Nel corso della nostra trattazione abbiamo potuto riflettere sul fatto che le esigenze etiche, morali e giuridiche in merito alla questione del fine vita a cui oggi si cerca di dar risposta sono state originate dall'enorme sviluppo delle tecnologie mediche degli ultimi decenni, che ha portato ad un prolungamento della vita anche in condizioni precarie. Questi nuovi orizzonti hanno sollevato, come abbiamo visto, non poche domande, ma soprattutto hanno cambiato la nostra sensibilità nei confronti della

sofferenza, della morte e della dignità di vivere. Per questi motivi il rinnovamento giuridico dell'art.580 c.p. secondo quanto disposto dalla sentenza della Corte Costituzionale risponde non solo ad un vuoto normativo che necessitava di essere colmato ma anche alle esigenze etiche e sociali emerse negli ultimi anni a seguito di casi come quello di Fabiano Antoniani. In assenza di un piano morale indiscutibile e condiviso, è stato necessario uno sforzo trasversale che ha saputo rispondere con umanità ad una questione assai delicata.

Oggi si afferma che la vita è sostanzialmente il dispiegarsi di un progetto biografico in continua evoluzione ed in continuo divenire, che si alimenta delle esperienze quotidiane, che si confronta con il passato, ma soprattutto che si proietta costantemente verso il futuro. Come sostiene il filosofo contemporaneo Umberto Galimberti, la vita è una continua ricerca e costruzione di un senso, è un costante esercizio di libertà, è una perpetua progettualità di sé e della propria identità. Qualora l'uomo così inteso sia ridotto ad un “rivo strozzato che gorgoglia” o ad una “foglia incartocciata e riarsa”, in questo caso l'individuo è legittimato a desiderare la morte poiché il suo essere è costretto ad un corpo che, seppur vivo, non può che procurare un'esistenza anti-natura, anti-umana, anti-senso<sup>152</sup>. Galimberti afferma con coraggio che quando l'uomo vive come aliena rispetto a sé la propria esperienza di vita, piegato da una condizione corporea insostenibile, e non è più in grado di recitare il verso di Terenzio “*homo sum, et nihil umani a me alienum puto*”, il verso più profondo che un essere umano possa pronunciare, allora l'invocazione della morte emerge come la via della liberazione. Liberazione da una prigionia che piega il tempo della vita rendendo il tempo lineare pieno di aspettativa e speranza, caratteristico della vita, un tempo

---

152 U. Galimberti, *Il segreto della domanda. Intorno alle cose umane e divine*. Feltrinelli, Milano 2008, p.72.

circolare, piatto e senza scopo<sup>153</sup>.

Due personali domande restano insolte malgrado quanto abbiamo visto finora, due domande che non riguardano aspetti giuridici o deontologici ma che si presentano come quesiti di carattere esistenziale che coinvolgono la parte più intima del nostro essere umani. Non si ha in questo luogo la pretesa di darvi risposta ma si ritiene opportuno esporre ugualmente le questioni in oggetto al fine di non dare per risolta una riflessione che è lontana dal potersi esaurire in una disposizione giuridica. Il primo interrogativo investe l'ambito biologico-naturale mentre il secondo affonda le sue radici nelle scienze sociali e nella psicologia.

A) I progressi igienici, medici, tecnologici e robotici degli ultimi anni hanno garantito un vertiginoso prolungamento delle aspettative di vita: nel giro di pochi decenni, dagli anni '50 ad oggi, abbiamo guadagnato in media circa 15 anni di vita e la qualità della nostra esistenza è notevolmente migliorata. Ma ogni conquista ha il suo prezzo, ed il triste rovescio di questa medaglia sta nel fatto che molte persone trascorrono questi anni di vita “in più” costretti ad un letto d'ospedale, in coma, in stato vegetativo, affetti da paralisi, malattie incurabili e degenerative. Ci si domanda: ne vale davvero la pena? Un tempo la morte sopraggiungeva da sé, oggi spesso accade che dobbiamo ricercarla da noi, un domani....? I progressi compiuti nei campi della rianimazione artificiale e del mantenimento delle funzioni vitali di un corpo sono coerenti con i tempi e gli obiettivi di vita dell'uomo moderno? O sono l'ennesima aberrazione dell'essere umano?

Solo il tempo risponderà a queste domande. Forse, presi come siamo nella nostra folle corsa verso l'immortalizzazione e la robotizzazione della nostra esistenza, il

---

153 Cfr. U. Galimberti, *Op. Cit.*

desiderio odierno di una morte dignitosa resta l'ultimo baluardo della sana umanità di un tempo, l'eco di un senno di natura che il progresso tenta di cancellare ma che il nostro essere *umani* fa riaffiorare in noi...?

B) La seconda domanda, con la quale si conclude il nostro percorso, è la seguente: perché oggi si teme la liberalizzazione del diritto a morire? Nel mondo moderno del benessere e dell'abbondanza tutti noi dovremmo avere dei validissimi motivi per vivere. O forse no? Forse è la risposta a *questa* domanda a farci paura veramente, e non tanto la legalizzazione della morte in sé: forse, nell'era del benessere e dell'immortalità, in cui la frenesia del vivere si mescola ad una strana indifferenza esistenziale, non temiamo di non essere dissuasi dalla morte, bensì di non trovare un buon motivo per vivere....?

## BIBLIOGRAFIA

AA.VV., *Codice Civile*, Volume I, pag 59, illustrato con i lavori preparatori, Giuffrè Milano, 1939;

AA.VV., *Codice Civile, Libro Primo. Progetto definitivo e relazione del Guardasigilli on, Solmi*, Roma, 1936, p.12.

U. Adamo, *Ragioni a favore di una legalizzazione dell'eutanasia*. In *Giurisprudenza Penale Web*, 2019, 1-bis;

F. Bacon, *Della dignità e del progresso delle scienze*. In *Opere Filosofiche*, E. De Mas, Laterza, Bari 1965;

S. Battente, *Alfredo Rocco. Dal nazionalismo al fascismo 1907-1935*. Franco Angeli edizioni, Milano 2005;

T. Beauchamp e J- Childress, *Principi di etica biomedica*. Le Lettere, Firenze 1999;

G. Buonanno, *Walter Piludu e la richiesta di sospensione dei trattamenti*. In *Giurisprudenza Penale Web*, 10 settembre 2018;

M. Cavina, *Andarsene al momento giusto. Culture dell'eutanasia nella storia europea*. Il Mulino, Bologna 2015;

Chiesa Cattolica, *Catechismo della Chiesa Cattolica*, Parte III, Sezione II, Capitolo II, Articolo V. Città del Vaticano, 1992;

G. Cimbalo, *Eutanasia, cure palliative e diritto ad una vita dignitosa nella recente legislazione di Danimarca, Olanda e Belgio*, in S.Canestrari- G.Cimbalo - G.Pappalardo, *Eutanasia e diritto. Confronto tra discipline*. Giappichelli, Torino, 2003.

Comitato Nazionale per la Bioetica, *Questioni bioetiche relative alla fine della vita umana*. CNB, 14 luglio 1995;

*Id.*, *Riflessioni bioetiche sul suicidio medicalmente assistito*. In Governo Italiano Web, Comitato Nazionale Bioetica, 18 luglio 2019;

Corte Costituzionale, *Ordinanza n. 207/2018, Giudizio di legittimità costituzionale in via incidentale*. In Corte Costituzionale Web, 24 ottobre 2018;

A. Continiello e G. Poggiali, *Il delitto di istigazione o aiuto al suicidio nell'ordinamento italiano e sovranazionale*. In Giurisprudenza Penale Web, 14 aprile 2017;

R. D'Alfonso, *Costruire lo stato forte. Politica, diritto, economia in Alfredo Rocco*. Franco Angeli edizioni, Milano 2004;

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 Giurisprudenza Penale Web, 14 novembre 2017;

E. De Marchi, *L'ordinanza di rimessione alla Corte costituzionale dell'art. 580 c.p. nel processo a Marco Cappato: motivazioni e possibili scenari*. In Giurisprudenza Penale Web, 3 giugno 2018;

C. A. Defanti, *Soglie. Medicina e fine della vita*. Bollati Boringhieri, Torino, ottobre 2007;

M. Di Masi, *Il fine vita*. Ediesse, Roma 2015;

*Id.*, *Effetti redistributivi della Legge n. 219/2017 nel rapporto fra medico e paziente*. In Giurisprudenza Penale Web, 22 gennaio 2019.

F. Di Paola, *Ritorno al futuro: e se la Corte Costituzionale avesse indicato una strada già tracciata?*. In Giurisprudenza Penale Web, 3 gennaio 2019;

M. Donini, *La necessità di diritti infelici. il diritto di morire come limite*

*all'intervento penale*. In *Diritto penale Contemporaneo Web*, 15 marzo 2017;

G. Dworking, R.G. Frey, Sissela Bok, *Euthanasia and Physician- Assisted Suicide. For and against*. Cambridge Univerity Press, 1998;

G. Fornero, *Bioetica cattolica e bioetica laica*. Mondadori Edizioni, Milano Economica 2009;

U. Galimberti, *Il segreto della domanda. Intorno alle cose umane e divine*. Feltrinelli, Milano 2008;

G. Gentile, *Il caso Cappato e il diritto a morire (senza soffrire)*. In *Archivio Penale Web*, Fascicolo n.3 settembre-dicembre 2018;

V. Imbrogno, *Prometto di perderti. Io, Dj Fabo e la vita più bella del mondo*. Baldini & Castoldi, Milano 2018;

H. Jonas, *Il diritto di morire*. Il Melangolo, Genova 1991;

*Id, Tecnica, medicina e etica*. Einaudi, 1997;

I. Kant, *Lezioni di etica*, trad. A.Guerra. Laterza, luglio 1998;

H. Kung, *Morire felici? Lasciare la vita senza paura*. Rizzoli Edizioni, Milano, febbraio 2015;

A. Massaro, *L'omicidio del consenziente e l'istigazione o aiuto al suicidio. La rilevanza penale delle pratiche di fine vita*. In *Giurisprudenza Penale Web*, ottobre 2018;

J. S. Mill, *Saggio sulla libertà*. Prefazione di G.Giorello. Mondadori, Milano 2009;

M. Naddeo, *Fondamento e limiti del divieto di aiuto al suicidio nella prospettiva de lege ferenda: i progetti di legge al vaglio delle commissioni riunite giustizia e affari sociali*. In *Diritto Penale Contemporaneo Web*, 23 settembre 2019;

F. Palazzo, *Codice Penale 1930: un passato (ancora) senza futuro*. In *Diritto Penale Contemporaneo Web*, 15 settembre 2011.

Papa Francesco, *Messaggio ai partecipanti al meeting regionale europeo della World Medical Association sulle questioni del fine-vita*. Vaticano, Aula Vecchia del Sinodo, 16-17 novembre 2017;

Papa Giovanni Paolo II, *Evangelium Vitae* n.65, 25 marzo 1995;

I. Pellizzone, *Aiuto al suicidio, dal Codice Rocco alla Carta Costituzionale alla Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo*. In *Giurisprudenza Penale Web*, 17 settembre 2018;

M. Picozzi, V. Consolandi, S. Siano, *Fino a quando? La rinuncia dei trattamenti sanitari*. Edizioni San Paolo, Milano 2012;

I. Pindinello, A.Doko, *Aspetti medico-legali del consenso dell'avente diritto quale causa di giustificazione*. Edizioni Universitarie Romane, gennaio 2011.

G. G. Pistolotti, *Fine vita e tribunali*. In *Giurisprudenza Penale Web*, novembre 2017;

J. Pohier, *La morte opportuna. I diritti dei viventi sulla fine della loro vita*, pag. 118. Avverbi 2004;

Libero Coordinamento Intermedio, Polis pro persona, *“Diritto” o “condanna” a morire per vite “inutili”? Il Servizio Sanitario verso la “cultura dello scarto” dopo l’ordinanza 207/18 della Corte costituzionale pro eutanasia?* Relazioni e interventi al Seminario dell’11 luglio 2019 Palazzo Maffei Marescotti, Roma. Edizioni Cantagalli, 2019;

A. Rocco, *Scritti e discorsi politici*, parte III *La formazione dello stato fascista (1925-1934)*, prefazione di S. E. Benito Mussolini. Dott. A. Giuffrè Editore, Milano 1938;

M. Rossi, *Marco Cappato non è Antigone*. In *Giurisprudenza Penale Web*, 14 settembre 2018;

A. Ruggeri, *Il principio personalista e le sue proiezioni*. In *Federalismi Web*, 28 agosto 2013;

Secondo Consiglio dell'Associazione Medica Mondiale, *Dichiarazione di Ginevra*. In *WMA Web*, maggio 2006.

Senato della Repubblica, *Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo. 60° anniversario dell'approvazione avvenuta a Parigi il 10 dicembre 1948*. Roma 2008. Da *Senato Web*.

A. Sessa, *Fondamento e limiti del divieto di aiuto al suicidio: un nuovo statuto penale delle scriminanti nell'ordinanza della consulta n. 207/2018*. In *Diritto Penale Contemporaneo Web*, 6 maggio 2019;

G. Simone, *Il Guardasigilli del Regime. L'itinerario politico e culturale di Alfredo Rocco*. Franco Angeli edizioni, Milano 2012;

*Ead.*. *Alfredo Rocco*. Il Poligrafo, Padova, ottobre 2013;

G. Stampanoni Bassi, *La questione di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p. sollevata nel processo a Marco Cappato*. In *Giurisprudenza Penale Web*, 10 settembre 2018;

E. Verhagen, P.J.J. Sauer, *The Groningen Protocol — Euthanasia in Severely Ill Newborns*. In *The New England Journal of Medicine Web*, Volume 352:959-962, marzo 2005, Numero 10.

Atti e videoregistrazioni inerenti al processo di Marco Cappato, tratti dal sito dell'Associazione Luca Coscioni:

- Richiesta di archiviazione
- Memoria dei pubblici ministeri al G.I.P. con richiesta di sollevare questione di legittimità costituzionale

- Memoria della difesa di Marco Cappato al G.I.P. con richiesta di sollevare questione di legittimità costituzionale
- Ordinanza per la formulazione dell'imputazione
- Decreto che dispone il giudizio immediato a richiesta dell'imputato
- Registrazione video integrale dell'udienza del 8.11.2017
- Registrazione video integrale dell'udienza del 4.12.2017
- Registrazione video integrale dell'udienza del 13.12.2017
- Registrazione video integrale dell'udienza del 17.01.2018
- Note di udienza depositate dalla Procura di Milano all'udienza del 17.01.2018
- Note di udienza depositate dalla difesa di Marco Cappato all'udienza del 17.01.2018
- Ordinanza con cui la Corte di Assise ha sollevato questione di legittimità costituzionale
- Note di udienza dell'avv. Filomena Gallo all'udienza del 23.10.2018 davanti alla Corte Costituzionale
- Note di udienza dell'avv. prof. Vittorio Manes all'udienza del 23.10.2018 davanti alla Corte Costituzionale
- Comunicato stampa rilasciato dalla Corte Costituzionale all'esito dell'udienza del 23.10.2018
- Comunicato stampa rilasciato dalla Corte Costituzionale il 16.11.2018
- Ordinanza della Corte Costituzionale n. 207

## Siti consultati

(data ultima consultazione: 10 Febbraio 2020)

- <http://www.alleanzacattolica.org/>
- <https://www.associazionelucacoscioni.it/>
- <http://bioetica.governo.it/>
- <http://www.cortecostituzionale.it/>
- <http://www.dignitas.ch/>
- <https://www.diritto.it/>
- <http://eur-lex.europa.eu/>
- <https://federalismi.it/>
- <https://www.gazzettaufficiale.it/>
- <http://www.giurisprudenzapenale.it>
- <http://www.governo.it/>
- <https://www.radioradicale.it/>
- <http://www.salute.gov.it/>
- <http://www.vatican.va/>

