

*Sull'introduzione dell'eutanasia nell'ordinamento italiano**

Filippo Vari, Professore ordinario di Diritto costituzionale nell'Università Europea di Roma

Francesca Piergentili, Avvocato e Dottore di ricerca Categorie giuridiche e tecnologia dell'Università Europea di Roma

SOMMARIO: *1. Introduzione; 2. Il contenuto delle proposte di legge all'esame delle Commissioni giustizia e affari sociali della Camera dei deputati; 3. Il problema dell'autodeterminazione; 4. La irrinunciabilità del diritto alla vita; 5. L'obiezione del suicidio; 6. L'obiezione del risvolto negativo del diritto alla salute; 7. L'obiezione della dignità della persona; 8. In conclusione: il seguito dell'ord. n. 207 del 2018 della Corte costituzionale.*

1. Introduzione

La buona morte è una problematica su cui l'uomo ha sempre riflettuto. Tuttavia, soltanto in tempi recenti è stata associata alla fine della vita di un malato in anticipo rispetto al termine naturale, a seguito dell'intervento di un terzo, generalmente un medico.¹

In quest'ultimo orizzonte si pongono le tre proposte di legge all'esame delle Commissioni giustizia e affari sociali della Camera dei deputati: quella d'iniziativa popolare, recante "*Rifiuto di trattamenti sanitari e liceità dell'eutanasia*" (C. 2) presentata alla Camera nel settembre 2013 e assegnata alle Commissioni in sede referente nel giugno 2018; quella recante "*Modifiche alla Legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di trattamenti sanitari e di eutanasia*" (C. 1586, Cecconi); infine, quella recante "*Introduzione degli articolo 4-bis e 4-ter della legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di eutanasia*" (C. 1655, Rostan).

2. Il contenuto delle proposte di legge all'esame delle Commissioni giustizia e affari sociali della Camera dei deputati

Le iniziative legislative sopra richiamate prevedono, infatti, la possibilità per un malato di rifiutare la prosecuzione dei trattamenti sanitari, nonché ogni tipo di trattamento di sostegno vitale o di terapia nutrizionale, contemplando anche l'ipotesi della richiesta, rivolta al personale sanitario, del trattamento eutanasi che provoca la morte.

Tutte e tre le proposte di legge prevedono l'eutanasia praticata dal personale medico qualificato attraverso la somministrazione di un farmaco, avente "lo scopo di provocare la morte immediata del paziente senza dolore o sofferenze".

* *Testo predisposto in occasione dell'audizione presso le Commissioni giustizia e Affari sociali della Camera dei deputati sulle proposte di legge C. 2 d'iniziativa popolare, C. 1586, Cecconi, C. 1655, Rostan.*

Dello scritto, frutto della riflessione congiunta dei due autori, i parr. 1, 3, 4, 5, 6 e 8 vanno ascritti al prof. Vari, mentre i parr. 2 e 7 alla dott.ssa Piergentili.

¹ Sul punto v. A.R. VITALE, *L'eutanasia come problema biogiuridico*, Milano, 2017, 9 ss.

Il medico ha l'obbligo di rispettare la volontà della persona che richiede la morte, nel caso in cui quest'ultima sia maggiorenne, adeguatamente informata sulle prospettive di vita e sulle possibilità terapeutiche, capace di intendere e di volere - in caso di incapacità sopravvenuta agirà il fiduciario precedentemente nominato - e abbia manifestato la propria volontà in modo inequivocabile. È da rilevare come non siano indicati al riguardo requisiti specifici di forma.

Per quanto concerne, invece, l'ambito dei presupposti oggettivi per la richiesta dell'eutanasia, manca qualsiasi riferimento al trattamento sanitario: le proposte di legge si limitano a fare riferimento a un "paziente, le cui sofferenze fisiche o psichiche siano insopportabili e irreversibili, o che sia affetto da una patologia caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta inferiore a 18 mesi". È evidente come il richiamo alle sofferenze psichiche costituisca un parametro in grado di ampliare senza limiti le possibilità eutanasiche.

Non si richiamano, dunque, situazioni oggettive di malattia o dolore fisico, per considerare esclusivamente il lato soggettivo della percezione individuale.

Si può notare che, anche sotto questo profilo, le proposte di legge vanno ben al di là di quanto previsto nella nota ord. 16 novembre 2018, n. 207,² con la quale la Corte costituzionale, nel caso DJ Fabo/Cappato, ha paventato l'illegittimità dell'art. 580 c.p.

Per il giudice delle leggi, infatti, tale disposizione sarebbe incostituzionale in riferimento, però, a specifiche situazioni e sempre nell'ambito di un trattamento sanitario: le nuove esigenze di tutela sorte con il progresso tecnologico in medicina, che coinvolgono alcuni pazienti "strappati" dalla morte, ma non in grado di svolgere in autosufficienza le funzioni vitali. È per persone in tali condizioni che la Corte ha richiesto al Parlamento d'intervenire, prospettando la possibilità di consentire - anche alla luce della recente l. 22 dicembre 2017, n. 219 sulle disposizioni anticipate di trattamento - la somministrazione di un farmaco che provochi la morte. Tra i requisiti indicati nel testo dell'ordinanza è previsto, infatti, che il paziente sia tenuto in vita "a mezzo di trattamenti di sostegno vitale".³

Le proposte di legge prevedono la non punibilità del medico che pratica il trattamento eutanasi per i reati di cui agli artt. 575 c.p. (omicidio), 579 c.p. (omicidio del consenziente), 580 c.p. (istigazione e aiuto al suicidio), art. 593 c.p. (omissione di soccorso), aprendo evidentemente la strada non solo al suicidio assistito, ma alle forme più libere di eutanasia praticata dal personale sanitario.

Essa può avere luogo presso strutture sanitarie pubbliche e con adeguato supporto psicologico e sociale.

Di fronte al dovere gravante sul medico di praticare l'eutanasia non è prevista alcuna garanzia a tutela della sua autonomia e della sua libertà di coscienza. Anzi, nella proposta di legge C. 2, d'iniziativa popolare, si stabilisce che il medico, qualora non rispetti le volontà del soggetto richiedente il trattamento sanitario, è tenuto a risarcire il danno, morale e materiale, provocato dal suo comportamento.

² In www.giurcost.org.

³ La Corte, nell'ordinanza, al § 8 del *Considerato in diritto*, si riferisce "alle ipotesi in cui il soggetto agevolato si identifichi in una persona (a) affetta da una patologia irreversibile e (b) fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, che trova assolutamente intollerabili, la quale sia (c) tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, ma resti (d) capace di prendere decisioni libere e consapevoli". Al riguardo v. B. PEZZINI, *Oltre il perimetro della rilevanza della questione affrontata dall'ordinanza 207/2018: ancora nel solco dell'autodeterminazione in materia di salute?*, in www.forumcostituzionale.it; R. ROMBOLI, *Caso Cappato: la pronuncia che verrà*, *ibid.*

È quasi paradossale che in una normativa paladina di una concezione soggettivistica della dignità umana – così come affermato nella relazione introduttiva della proposta di legge C. 1586⁴ – manchi del tutto la considerazione del ruolo e della figura del medico.

A quest'ultimo si chiede di scegliere tra il rispetto dell'obbligo di praticare l'eutanasia sul paziente - tra l'altro anche al di fuori di un trattamento di sostegno vitale - e la sua coscienza e deontologia professionale, con le relative conseguenze sul piano sanzionatorio, tra cui il risarcimento del danno in ipotesi di scostamento dalla volontà del paziente.

Le proposte di legge prevedono disposizioni anticipate di trattamento (DAT) per l'eutanasia, con nomina di un fiduciario che confermi la richiesta.

Quest'ultima deve risultare chiara, inequivoca e “non può essere soggetta a condizioni”.

È prevista (solamente) una “autodichiarazione” sulle adeguate indicazioni ricevute in ordine ai profili sanitari, etici e umani, con evidenti limiti, sotto il profilo dell'informazione, per il carattere squisitamente privato della dichiarazione.

Desti molte perplessità anche il ruolo del fiduciario: egli si trova ad avere un diritto di vita o di morte nei confronti del disponente, aggravato dal divieto di prevedere condizioni specifiche sulla richiesta di eutanasia.

In conclusione, con l'approvazione delle proposte di legge *de quibus*, farebbe ingresso nell'ordinamento italiano non soltanto il suicidio assistito, ma l'eutanasia *tout court*, “imposta” al medico anche su un soggetto non bisognoso di trattamenti di sostegno vitale.

3. Il problema dell'autodeterminazione

Così chiarito il contenuto delle proposte di legge all'esame delle Commissioni giustizia e affari sociali della Camera, occorre interrogarsi sulla compatibilità delle stesse con l'ordinamento costituzionale.

A tale fine è opportuno prendere le mosse dal rilievo che ha oggi l'autodeterminazione della persona, al centro delle tre iniziative legislative.

Non è intenzione degli autori di questo scritto contestare il ruolo dell'autodeterminazione all'interno dell'ordinamento italiano, a partire dal testo costituzionale. Si pensi all'importanza data dall'art. 2 Cost. alla svolgimento della personalità o dall'art. 3 Cost. al “pieno sviluppo della persona”, che presuppongono chiaramente l'autodeterminazione.⁵

Occorre, tuttavia, rilevare che quest'ultima è divenuta, nella giurisprudenza costituzionale, oggetto di uno specifico diritto fondamentale, sia pure non espressamente contemplato dal testo costituzionale. Si può richiamare, in proposito, la nota sent. n. 438 del 2008,⁶ in cui la Corte costituzionale ha affermato che il consenso informato “trova il suo

⁴ Nella relazione dell'on. Cecconi si legge che “il concetto di dignità deve essere valutato tenendo conto della situazione soggettiva (ciò che può essere considerato indegno per qualcuno, per altri può essere espressione del massimo di dignità); un'analogia relatività deve, quindi, essere riconosciuta anche ai concetti di vita dignitosa e di morte dignitosa”.

⁵ Al riguardo v. i rilievi di A. MORRONE, *Il “caso Cappato” davanti alla Corte costituzionale. Riflessioni di un costituzionalista*, in AA.VV., *Il “caso Cappato” davanti alla Corte costituzionale*, Atti del seminario preventivo svoltosi a Bologna, il 12 ottobre 2018, a cura di A. MORRONE, in www.forumcostituzionale.it, 10 s.

⁶ Corte cost., sent. 23 dicembre 2008, n. 438, in *Giur. cost.*, 2008, 4945 ss., con osservazioni di R. BALDUZZI – D. PARIS, *Corte costituzionale e consenso informato tra diritti fondamentali e ripartizione delle competenze legislative*, di D. MORANA, *A proposito del fondamento costituzionale per il «consenso informato» ai trattamenti sanitari: considerazioni a margine della sent. n. 438 del 2008 della Corte costituzionale* e di C. CORAGGIO, *Il consenso informato: alla ricerca dei principi fondamentali della legislazione statale*.

fondamento negli artt. 2, 13 e 32 della Costituzione” e ha una “sua funzione di sintesi di due diritti fondamentali della persona: quello all’autodeterminazione e quello alla salute”.

Dunque, per il giudice delle leggi esiste un diritto fondamentale all’autodeterminazione.

In realtà, come ricorda Stelio Mangiameli, “la Costituzione ... non esprime una nozione di autodeterminazione, ma semmai può qualificare alcune scelte e decisioni dell’individuo in modo puntuale”, con la conseguenza che “non di «autodeterminazione» dell’individuo si dovrebbe parlare, ai fini di una valutazione sulla meritevolezza della tutela costituzionale, ma delle singole scelte e decisioni che questo assume o compie”.⁷

Oggi, invece, il concetto di autodeterminazione ha assunto una portata quasi onnicomprensiva,⁸ senza ci si interroghi sui limiti alla sua affermazione.

Si prenda, ad esempio, il seguente passaggio contenuto nell’ord. n. 207 del 2018: “il divieto assoluto di aiuto al suicidio finisce, quindi, per limitare la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie, comprese quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze, scaturente dagli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost., imponendogli in ultima analisi un’unica modalità per congedarsi dalla vita, senza che tale limitazione possa ritenersi preordinata alla tutela di altro interesse costituzionalmente apprezzabile, con conseguente lesione del principio della dignità umana, oltre che dei principi di ragionevolezza e di uguaglianza in rapporto alle diverse condizioni soggettive”.

In questa prospettiva, l’autodeterminazione diventa il valore centrale dell’ordinamento, intorno al quale è costruito il resto, finendo per prevalere anche sul diritto alla salute e su quello alla vita: in nome dell’autodeterminazione si può rinunciare alla vita.⁹

È evidente come, seguendo questa impostazione, si apre lo spazio all’introduzione dell’eutanasia nell’ordinamento italiano. E ciò non solo come una possibilità rimessa alla discrezionalità del legislatore, ma addirittura come un obbligo a carico di quest’ultimo, che discende dalla protezione costituzionale del diritto fondamentale all’autodeterminazione.

4. La irrinunciabilità del diritto alla vita

La ricostruzione sopra tracciata porta a un’affermazione si potrebbe dire - riprendendo una nota espressione fatta propria anche dalla Corte costituzionale¹⁰ - “tirannica” dell’autodeterminazione,¹¹ che non tiene conto del rilievo, riconosciuto anche dal giudice delle leggi, del diritto alla vita.

Quest’ultimo appartiene, infatti, al nucleo duro di principi costituzionali e diritti inviolabili della persona, di fronte ai quali si arresta qualsiasi potere costituito.¹²

⁷ S. MANGIAMELI, *Autodeterminazione: diritto di spessore costituzionale?*, in www.forumcostituzionale.it, 4.

⁸ Sul punto L. ANTONINI, *L’autodeterminazione nel sistema dei diritti costituzionali*, in AA.VV., *Autodeterminazione. Un diritto di spessore costituzionale?*, a cura di F. D’AGOSTINO, Milano, 2012, 11 ss.

⁹ In tal senso v. Cons. St., sent. 2 settembre 2014, n. 4460, in *Foro amm.*, 2014, 2229 ss., spec. §. 58, in cui si legge: “proprio per questa sua insopprimibile e inviolabile dimensione intima e individuale, che muove dalla pura coscienza di sé, del proprio corpo e della propria individualità, il diritto alla autodeterminazione terapeutica del paziente non può incontrare un limite, di fatto o di diritto, nemmeno allorché da esso consegua il sacrificio del bene della vita”.

¹⁰ Corte cost., 9 maggio 2013, n. 85, in *Giur. cost.*, 2013, 1478 ss.

¹¹ Sull’affermazione “tirannica” del principio di autodeterminazione v. A. MORRONE, *Il “caso Cappato” davanti alla Corte costituzionale*, cit., 5; E. FURNO, *Il “caso Cappato”: le aporie del diritto a morire nell’ordinanza n. 207/2018 della Corte costituzionale*, in www.rivistaaic.it, 2/2019, 141 s.

¹² Su tali diritti e principi, nella giurisprudenza costituzionale, cfr. Corte cost., sent. 29 dicembre 1988, n. 1146, in *Giur. cost.*, 1988, 5565, nonché, più recentemente, sent. 22 ottobre 2014, n. 238, *ibid.*, 2014, 3853 ss.

Vale la pena richiamare, in questa sede, due pronunce.

Anzitutto, la sent. n. 223 del 1996,¹³ nella quale la Corte, dichiarando l'illegittimità costituzionale della normativa che non vietava in maniera assoluta l'estradizione dall'Italia verso Paesi che applicano la pena di morte – nel caso di specie gli Stati Uniti d'America – ha affermato che il divieto di tale pena, sancito dall'art. 27 Cost., rappresenta la “proiezione della garanzia accordata al bene fondamentale della vita, che è il primo dei diritti inviolabili dell'uomo riconosciuti dall'art. 2” Cost.

La sent. n. 35 del 1997,¹⁴ scritta dalla penna di Giuliano Vassalli, seppur relativa al concepito, contiene, poi, un'affermazione che ha una portata più ampia rispetto alla fattispecie su cui si è pronunciata la Corte: in forza dell'art. 2 Cost., “il diritto alla vita, inteso nella sua estensione più lata” è da iscriversi “tra quei diritti che occupano nell'ordinamento una posizione, per dir così, privilegiata, in quanto appartengono – per usare l'espressione della sentenza n. 1146 del 1988 – «all'essenza dei valori supremi sui quali si fonda la Costituzione italiana»”, che “non possono essere sovvertiti o modificati nel loro contenuto essenziale neppure da leggi di revisione costituzionale o da altre leggi costituzionali”.

Il riconoscimento del fondamento costituzionale del diritto alla vita e la sua riconduzione tra i diritti inviolabili della persona trova, oltretutto, spazio anche nell'ord. n. 207 del 2018 della Corte costituzionale: in essa si richiamano le due pronunce sopra citate e si ribadisce che il diritto alla vita è “il «primo dei diritti inviolabili dell'uomo», in quanto presupposto per l'esercizio di tutti gli altri”.¹⁵

¹³ Corte cost., sent. 27 giugno 1996, n. 223, in *Giur. cost.*, 1996, 1918 ss. Come si ricorderà, in tale decisione il giudice delle leggi si è pronunciato sul c.d. caso Venezia, e cioè quello di un cittadino italiano, imputato d'omicidio negli Stati Uniti d'America, verso i quali era stata concessa l'estradizione. La Corte costituzionale ha dichiarato illegittima la normativa di cui all'art. 698, comma 2, c.p.p. e alla l. n. 225 del 1984, nella parte in cui dava esecuzione all'art. IX del trattato di estradizione tra il Governo italiano e quello degli Stati Uniti d'America, che consentiva l'estradizione anche per reati puniti con la pena di morte ove il Paese richiedente si fosse impegnato a non applicare tale pena con garanzie ritenute sufficienti dallo Stato italiano. La Corte ha, infatti, ritenuto contrastante con l'assolutezza del divieto di pena di morte (all'epoca invero previsto soltanto in tempo di pace) sancito dagli artt. 27, quarto comma, e 2 Cost. “una norma che demanda a valutazioni discrezionali, caso per caso, il giudizio sul grado di affidabilità e di effettività delle garanzie accordate dal Paese richiedente” per escludere l'applicazione della pena capitale.

¹⁴ Sent. 10 febbraio 1997, n. 35, in *Giur. cost.*, 1997, 281 ss., sulla quale v. A. LOIODICE, *La tutela dei soggetti coinvolti nella procreazione medicalmente assistita (ipotesi di riflessione)*, in AA.VV., *Procreazione assistita: problemi e prospettive*, Atti del Convegno di studi tenutosi a Roma, nell'Accademia nazionale dei Lincei, il 31 gennaio 2005, a cura di G. RAZZANO, Fasano, 2005, 308; P. PAPANTI-PELLETIER, *Il problema della qualificazione soggettiva del concepito*, *ibid.*, 231 s.; A. BALDASSARRE, *Lo statuto costituzionale dell'embrione*, in AA.VV., *La tutela dell'embrione*, a cura di G. BISCONTINI - L. RUGGERI, Napoli, 2002, 35 ss.; F. TERESI, *Bioetica e diritto*, in *Aggiornamenti sociali*, 2000, 321 ss.; C. CASINI, *Verso il riconoscimento della soggettività giuridica del concepito*, in *Giur. cost.*, 1997, 281 ss.; M. OLIVETTI, *La Corte e l'aborto, fra conferme e spunti innovativi*, in *Giur. cost.*, 1997, 312 ss.; A. D'ALOIA, *Norme, giustizia, diritti nel tempo delle bio-tecnologie*, in AA.VV., *Bio-tecnologie e valori costituzionali. Il contributo della giustizia costituzionale*, Atti del seminario di Parma svoltosi il 19 marzo 2004, a cura di A. D'ALOIA, Torino, 2005, XXV.

¹⁵ In dottrina riconoscono che il diritto alla vita è precondizione per il godimento di qualsiasi altro diritto A.M. SANDULLI, *La sperimentazione clinica sull'uomo (profili costituzionali)*, in *Dir. soc.*, 1978, ripubbl. in *Scritti giuridici*, vol. II, Napoli, 1990, 673; P. GROSSI, *Alcuni interrogativi sulle libertà civili nella formulazione della Carta di Nizza*, in AA.VV., *The Spanish Constitution in the European Constitutional Context*, a cura di F. FERNÁNDEZ SEGADO, Madrid, 2003, 291, nt. 59, il quale ricorda come l'osservazione che la vita costituisce “la condizione necessaria per il godimento di ogni altro bene” è già espressa da B. ALIMENA, *Dei delitti contro la persona*, in *Enciclopedia del diritto penale italiano*, a cura di E. PESSINA, vol. IX, Milano, 1909, 380.

Sul tema v. anche F. MODUGNO, *I «nuovi» diritti nella giurisprudenza costituzionale*, Torino, 1995, 16; A. BALDASSARRE, *Lo statuto costituzionale dell'embrione*, cit., 35 ss.; I. NICOTRA, voce *Vita (diritto alla)*, in *Dizionario di diritto pubblico*, diretto da S. CASSESE, Milano, 2006, vol. VI, 6194.

Per la medesima osservazione nella letteratura straniera v. F. FERNÁNDEZ SEGADO, *El sistema constitucional español*, Madrid, 1992, 210.

Senonché l'introduzione dell'eutanasia cozza con l'inserimento del diritto alla vita tra quelli inviolabili.

Tali diritti, infatti, come magistralmente ricordato da Antonio Baldassarre, presentano “i caratteri della *indisponibilità*, della *inalienabilità*, della *intrasmisibilità*, della *irrinunciabilità* e della *imprescrittibilità*”.¹⁶ In termini più semplici, per ciò che qui interessa, essi sono caratterizzati dall'impossibilità per il titolare di disporre “autoprivandosi” definitivamente del loro godimento.

Facciamo qualche esempio.

Si pensi alla normativa sui trapianti. Se qualcuno è in fin di vita e ha bisogno di un trapianto da vivente, la legge non lo consente, salvo l'ipotesi che si tratti della donazione di un organo che la persona possiede doppio o che è in grado di rigenerarsi; e che essa non comprometta il diritto alla vita e alla salute del donante. Sul rispetto di queste condizioni c'è un controllo operato non solamente da un collegio medico, ma anche dall'autorità giudiziaria.¹⁷

Ma se l'ordinamento consentisse, con l'eutanasia, di rinunciare al diritto alla vita, perché non si potrebbe farlo per donare il cuore per salvare un'altra persona, magari un figlio? Perché non si potrebbe volontariamente mettere, senza limiti, il proprio corpo a disposizione della scienza per il suo avanzamento?

Se si potesse rinunciare al diritto alla vita, perché non si potrebbe allora anche concludere un contratto contrario alla dignità della persona? Perché un condannato per un reato sessuale non potrebbe accettare volontariamente la castrazione chimica per sottrarsi a ulteriori sanzioni?

Dagli esempi ora formulati emerge chiaramente come i diritti inviolabili – tra i quali un ruolo preminente spetta a quello alla vita - non possano essere passibili di rinuncia da parte del loro titolare e, dunque, ai fini della questione qui in esame, l'eutanasia si ponga in contrasto con la garanzia del diritto alla vita operata dalla Carta fondamentale.

5. *L'obiezione del suicidio*

L'obiezione più frequente all'affermazione della irrinunciabilità del diritto alla vita è data dal suicidio.

Si dice, anche autorevolmente,¹⁸ che se si arrivasse alla conclusione che il diritto alla vita è irrinunciabile, “si dovrebbe sostenere che il suicidio sia costituzionalmente vietato”.

Al riguardo, occorre riconoscere, senz'altro, che sul piano di fatto i suicidi avvengono, purtroppo, come avvengono altri terribili eventi.

Tuttavia, il suicidio, pur se non direttamente punito dal legislatore, contrasta, come messo in luce da un'importante e sensibile dottrina, con l'etica che sottostà alla Carta repubblicana. Ciò emerge con evidenza ove si rifletta sul dovere, sancito dall'art. 4 Cost., di ogni persona “di svolgere, secondo le proprie possibilità e la propria scelta, un'attività o una funzione che concorra al progresso materiale o spirituale della società”: tale norma, infatti,

¹⁶ A. BALDASSARRE, *Diritti della persona e valori costituzionali*, Torino, 1997, 84 s. Sulla “inalienabilità, indisponibilità, irrinunciabilità ed imprescrittibilità” quali caratteristiche proprie dei diritti di libertà v., per tutti, P.F. GROSSI, *I diritti di libertà ad uso di lezioni*, I, 1, II ed., Torino, 1991, 286 s.

¹⁷ In particolare, gli artt. 2 e 3 della l. 26 giugno 1967, n. 458, per il trapianto di rene prevede, oltre alla valutazione medica sullo stato di salute del donatore, un'autorizzazione da parte dell'autorità giudiziaria. Al riguardo v. F. MANTOVANI, *La responsabilità del medico*, in *Riv. it. med. leg.*, 1980, 246 s. Sul tema v. ora G. COLACINO, *Le donazioni d'organi c.d. "samaritane", tra esigenze allocative e difficoltà ricostruttive*, in *Giust. civ.*, 2018, 791 ss., il quale evidenzia come la l. n. 458 del 1967 ha assunto una “valenza senz'altro paradigmatica ... in materia di trapianti d'organi da vivente”.

¹⁸ A. PACE, *Problematica delle libertà costituzionali*, Parte generale, III ed., Padova, 2003, 98.

come ricordato di recente da Antonio Ruggeri, presuppone l'idea che la vita "costituisce una risorsa preziosa, imperdibile, per l'intera umanità, oltre che per la stessa persona e la cerchia ristretta dei suoi cari".¹⁹

D'altro canto, se veramente il suicidio fosse esercizio di un diritto costituzionale, come sarebbe possibile punire chi istiga al suo compimento? L'istigazione è punita se ha ad oggetto un fatto illecito per l'ordinamento: per esempio l'istigazione a delinquere, prevista dall'art. 404 c.p. Ma se ha a oggetto un fatto lecito, l'istigazione non può essere sanzionata: non si può, certo, immaginare la sanzione per l'istigazione all'esercizio della libertà di riunione per andare allo stadio o al cinema!

Al contrario, se il suicidio fosse protetto come oggetto di un diritto di libertà, i terzi non potrebbero impedire a una persona di tentarlo e, qualora invece lo facessero, dovrebbero essere sanzionati; diversamente, nel vigente ordinamento, il loro mancato intervento può configurare gli estremi di un reato.²⁰

Né in senso opposto a quanto sopra chiarito vale richiamare l'assenza di una sanzione penale a carico del suicida, nel caso in cui non riuscisse nel suo intento. Come chiarito da Stelio Mangiameli, il fatto che il suicidio come tale "non trovi una sanzione penale ... non vuol dire che la condotta rientri nell'esercizio di un diritto di libertà e che si possa considerare lecita secondo l'ordinamento", come conferma la circostanza che quest'ultimo prevede anche altri casi di "condotte non sanzionate che non possono costituire esplicitazione di un diritto costituzionale".²¹

6. *L'obiezione del risvolto negativo del diritto alla salute*

Un'ulteriore obiezione spesso addotta quando si affronta il tema dell'eutanasia e della irrinunciabilità del diritto alla vita si fonda sul richiamo all'art. 32 Cost.²²

Quest'ultimo, com'è noto, è stato oggetto di un'interpretazione volta a trasformarlo da baluardo della protezione della salute – e, dunque, della vita – al fondamento del diritto di morire.²³

In proposito va senz'altro rimarcato che la disposizione ancora al consenso l'esecuzione di un trattamento sanitario: se esso manca, il medico non può intervenire sul corpo di un malato maggiorenne, capace d'intendere e di volere.

Tuttavia, il profilo negativo della libertà di curarsi non è sufficiente a fondare un diritto a farsi uccidere.²⁴

¹⁹ A. RUGGERI, *Fraintendimenti concettuali e utilizzo improprio delle tecniche decisorie nel corso di una spinosa, inquietante e ad oggi non conclusa vicenda (a margine di Corte cost. ord. 207 del 2018)*, in www.giurcost.org, 2019, I, 93 s.

²⁰ Lo riconosce, sia pure da diversa prospettiva rispetto a quella espressa nel testo, anche D. PULITANÒ, *Il diritto penale di fronte al suicidio*, in www.penalecontemporaneo.it, 2/2018, 67 ss.

²¹ S. MANGIAMELI, *op. cit.*, 20.

²² In tal senso v. ad es. M. D'AMICO, *Sull'(il)legittimità costituzionale della norma penale che incrimina l'istigazione al suicidio: alcune considerazioni critiche a margine del caso Cappato*, in www.giurisprudenzapenale.com, 12 ss.; S. CANESTRARI, *I tormenti del corpo e le ferite dell'anima: la richiesta di assistenza a morire e l'aiuto al suicidio*, in AA.VV., *Il caso Cappato. Riflessioni a margine dell'ordinanza n. 207 del 2018 della Corte costituzionale*, a cura di F.S. MARINI – C. CUPELLI, Napoli, 2019, 40 ss.

²³ Cfr. M. RONCO, *In ricordo di Eluana Englaro*, in www.centrostudilivaito.it.

²⁴ Al riguardo v. A. RUGGERI, *Fraintendimenti concettuali e utilizzo improprio delle tecniche decisorie nel corso di una spinosa, inquietante e ad oggi non conclusa vicenda*, cit., 106 ss., il quale nota che "ferma la libertà iniziale del soggetto, i trattamenti sanitari a carattere continuo possono, ovviamente, in ogni tempo essere interrotti, facendo pertanto valere l'autodeterminazione del soggetto, ma solo fino a un certo punto o a certe condizioni: giusta, infatti, la premessa della insussistenza di un diritto costituzionale a morire, non è di conseguenza possibile pretendere da terzi (familiari o personale sanitario o altri soggetti ancora) l'adozione di comportamenti, in forma sia commissiva che omissiva, che portino in modo

La garanzia di un profilo negativo di una libertà, come tale, non è, infatti, in grado di trasformare quella libertà nel suo esatto contrario, come vorrebbero invece coloro che si appellano al diritto di rifiutare le cure per dedurne quello a morire con l'aiuto altrui.²⁵

Diversamente, dalla garanzia della libertà personale di cui all'art. 13 Cost. si dovrebbe giungere a teorizzare quella di farsi arrestare e trattenere in carcere; dal diritto di ricevere una retribuzione proporzionata alla quantità e qualità del lavoro svolto, di cui all'art. 36 Cost., quello a ottenere la paga che si desidera, anche se inferiore a tali standard, e così via.

7. L'obiezione della dignità della persona

Altro argomento spesso richiamato per ammettere l'eutanasia nell'ordinamento italiano è legato alla dignità della persona.²⁶

A essa fanno riferimento tanto le iniziative legislative in esame, quanto l'ord. n. 207 del 2018, proprio nel passaggio che si è innanzi citato.²⁷

In particolare, nella relazione introduttiva alla proposta C. 1586 si legge: “anche quando si parla di vita o di morte e, in particolare, del diritto a una vita dignitosa e alla scelta di una morte che faccia cessare sofferenze e dolori non sopportabili, il concetto di dignità deve essere valutato tenendo conto della situazione soggettiva (ciò che può essere considerato indegno per qualcuno, per altri può essere espressione del massimo di dignità); un'analogia relatività deve, quindi, essere riconosciuta anche ai concetti di vita dignitosa e di morte dignitosa”.

In proposito si può osservare che la riconduzione della dignità a una scelta esclusivamente personale, sganciata da qualsiasi valenza oggettiva,²⁸ non appare in linea con la Carta repubblicana.

Alle derive che hanno tragicamente segnato la storia del '900, l'ordinamento costituzionale pone “pali di contenimento” e valori di riferimento, a partire dall'art. 2 Cost. che, utilizzando il verbo “riconoscere”, intende ancorare il diritto positivo, non solo sul tema della dignità, a un ordine giuridico che precede il soggettivismo interpretativo.²⁹

diretto, immediato e necessario alla morte del soggetto”; ID., *Due questioni e molti interrogativi dopo la ord. 207 del 2018 su Cappato*, in www.forumcostituzionale.it. Sul tema v. anche G. RAZZANO, *Dignità del morire, eutanasia e cure palliative nella prospettiva costituzionale*, Torino, 2014, 94 ss.; L. EUSEBI, *Un diritto costituzionale a morire « rapidamente »? Sul necessario approccio costituzionalmente orientato a Corte cost. (ord.) n. 207/2018*, in *Riv. it. med. leg.*, 2018, 1313 ss., per il quale “dal diritto a non vedere invasa la propria sfera corporea attraverso trattamenti sanitari privi di consenso non deriva in alcun modo il diritto a vedere conseguiti attraverso una dinamica causale autonoma, supportata da altri, i possibili effetti letali della rinuncia alle terapie”; E. BILOTTI, *Dall'autodeterminazione terapeutica al Right to Die? L'ord. 207/2018 della Corte costituzionale, il compito del legislatore e il futuro intervento del giudice delle leggi*, in *NLCC*, 2019, 492 s.; E. FURNO, *Il “caso Cappato”: le aporie del diritto a morire nell'ordinanza n. 207/2018 della Corte costituzionale*, cit., 140 ss. Sul punto cfr. anche A. MORRONE, *Il “caso Cappato” davanti alla Corte costituzionale*, cit., 9 ss.

Per una diversa prospettiva v., nella vasta dottrina, M. DONINI, *La necessità di diritti infelici. Il diritto di morire come limite all'intervento penale*, www.penalecontemporaneo.it; A. PUGIOTTO, *Variazioni processuali sul “caso Cappato”*, in AA.VV., *Il “caso Cappato” davanti alla Corte costituzionale*, cit., 40 ss.;

²⁵ Cfr. M. RONCO, *In ricordo di Eluana Englaro*, cit. Dello stesso M. RONCO v. anche *Impegno solidale per la vita*, in AA.VV., *Il “diritto” di essere uccisi: verso la morte del diritto?*, Torino, 2019, 217 ss.

²⁶ Cfr., ad es., A. OCCHIPINTI, *Tutela della vita e dignità umana. Consenso medico informato, rifiuto delle cure mediche, eutanasia, testamento biologico*, Torino, 2008; A. PUGIOTTO, *Variazioni processuali sul “caso Cappato”*, in AA.VV., *Il “caso Cappato” davanti alla Corte costituzionale*, cit., 42.

²⁷ V. *supra*, par. 3.

²⁸ La dignità è considerata “valore costituzionale che permea di sé il diritto positivo” v. Corte cost., n. 239/2000

²⁹ V. G. DALLA TORRE, *Introduzione*, in AA.VV., *Chi difende i principi non negoziabili? La voce dei giuristi*, a cura di M.P. BACCARI, Modena, 2011, 7.

Anche nei successivi articoli della Carta costituzionale, in cui si fa riferimento specifico alla categoria della dignità, essa mai è considerata – come messo in luce da Ruggeri³⁰ - in una prospettiva soggettiva: si pensi all'art. 36 Cost., così come all'art. 41 Cost.

Nel primo caso la dignità si pone come limite per l'autodeterminazione contrattuale nel rapporto di lavoro e nel secondo per la libertà di iniziativa economica privata. Si tratta di un limite a tutela di qualcosa che è sottratto dall'autonoma scelta del singolo. Si legge a tal proposito nella recentissima sent. n. 141 del 2019 della Corte costituzionale,³¹ che “nella cornice della previsione dell'art. 41, secondo comma, Cost., il concetto di «dignità»” è da intendersi “in senso oggettivo: non si tratta, di certo, della «dignità soggettiva», quale la concepisce il singolo imprenditore o il singolo lavoratore”.

Stesse riflessioni possono essere svolte in relazione all'art. 27 Cost., che al terzo comma vieta pene consistenti in “trattamenti contrari al senso di umanità”: se, infatti, tale parametro dovesse intendersi come soggettivo e ancorato alla sola percezione del singolo, si dovrebbe conseguentemente riconoscere anche al carcerato che sconta l'ergastolo, dopo tanti anni di sofferenza per la privazione della libertà, la possibilità di scegliere di porre fine alla propria vita, ormai percepita come inutile, magari con l'assunzione anche in questo caso di un farmaco.³²

Nelle proposte di legge *de quibus* - così come, occorre riconoscerlo, nell'ord. n. 207 del 2018 della Corte costituzionale - viene sposata in pieno, invece, una concezione della dignità esclusivamente relegata nella sfera privata e soggettiva, che tende a confondersi con l'autodeterminazione.

8. In conclusione: il seguito dell'ord. n. 207 del 2018 della Corte costituzionale.

L'approvazione delle proposte di legge sopra esaminate avrebbe, dunque, conseguenze molto gravi per il nostro ordinamento, in contrasto con la Carta fondamentale.

È vero che si può obiettare a tale affermazione, richiamando il recente pronunciamento della Corte costituzionale sul caso DJ Fabo/Cappato.

In proposito occorre, tuttavia, ricordare che si tratta di un provvedimento soltanto interlocutorio del giudice delle leggi, che non produce effetti vincolanti nei confronti del legislatore.³³

Esso è stato, inoltre, adottato senza alcun fondamento nelle norme che regolano il processo costituzionale, come ammesso pubblicamente.³⁴

³⁰ Sul punto v. A. RUGGERI, *Fraintendimenti concettuali e utilizzo improprio*, cit., 100. Per una diversa ricostruzione del concetto di dignità nell'ordinamento italiano v., invece, G. BRUNELLI, *Imparare dal passato: l'ord. n. 207/2018 (nel caso Cappato) e la sent. n. 27/1975 (in tema di aborto) a confronto*, in www.forumcostituzionale.it, 1 s.

³¹ Corte cost., sent. 7 giugno 2019, n. 141, disponibile sul sito Internet della Corte costituzionale, all'indirizzo www.cortecostituzionale.it. Per un primo commento a tale decisione v. F. PIERGENTILI, *Dignità umana e autodeterminazione nella sentenza n. 141/2019 della Corte costituzionale*, in www.centrostudilivativo.it.

³² Tale richiesta è stata avanzata tra l'altro con una lettera di un ampio numero di ergastolani al Garante nazionale per i diritti delle persone detenute o private della libertà personale nel 2017: v. il Comunicato di quest'ultimo, del 12 aprile 2017, sul sito www.garantenazionaleprivatiliberta.it

³³ Cfr. A. RUGGERI, *Venuto alla luce alla Consulta l'ircocervo costituzionale (a margine dell'ordinanza n. 207 del 2018 sul caso Cappato)*, in www.giurcost.org, 2018, 572 ss.

³⁴ Cfr. F. VIGANÒ, *The Italian Constitutional Court on Assisted Suicide*, in www.criminaljusticenetwork.eu.

Spetta al Parlamento, dunque, decidere se farsi “imporre” la disciplina di una fattispecie tanto importante e, così, portare il nostro ordinamento tra quei pochi in Europa che considerano apertamente legale l’eutanasia.³⁵

Quest’ultima strada porrebbe dei gravi problemi non solo per la tutela del diritto alla vita e della dignità della persona, come si è cercato di dimostrare, ma anche con riferimento all’esercizio della professione medica.

Come ricordato in un recente documento approvato, previo parere della Consulta Deontologica Nazionale, dal Comitato centrale della Federazione degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri,³⁶ il codice deontologico “impedisce al medico di effettuare e/o favorire atti finalizzati a provocare la morte del paziente”.

I camici bianchi ritengono prevalente sulle norme dell’ordinamento generale il dovere deontologico di non uccidere, sancito dall’art. 17 del Codice di autodisciplina, secondo il quale “il medico nel rapporto con il cittadino deve improntare la propria attività professionale al rispetto dei diritti fondamentali della persona”.

Le proposte di legge qui in esame sollevano, dunque, anche una grave questione sui confini tra libertà della scienza, protetta dall’art. 33 Cost., e intervento del legislatore; come pure sul rapporto tra ordinamento generale e codice di deontologia professionale.³⁷

Le iniziative legislative non tengono neanche conto della necessità di garantire l’obiezione di coscienza tanto dei medici, quanto della struttura.³⁸

Al di là di ciò, però, in una prospettiva più ampia, occorre domandarsi se l’approvazione delle proposte in esame e la conseguente introduzione dell’eutanasia nell’ordinamento italiano non finirebbero per scardinare definitivamente la impostazione personalistica su cui si fonda la Carta fondamentale,³⁹ a tutto vantaggio dell’affermazione di un modello individualistico,⁴⁰ nel quale ogni persona cessa di essere considerata un bene in sé, da proteggere sempre e comunque.

A corroborare la fondatezza di questa conclusione si possono richiamare due tristissimi casi che le proposte di legge in esame, in ossequio a una visione totalizzante dell’autodeterminazione, renderebbero possibili anche in Italia, sancendo non soltanto il diritto a morire, ma a farlo in solitudine: infatti, i medici solo su richiesta del malato potrebbero comunicare al coniuge e ai parenti entro il secondo grado la sua volontà di procedere all’eutanasia.

La prima storia è quella del dott. Pietro D’Amico, ricordata sui giornali qualche giorno fa.⁴¹

Il dott. D’Amico era un magistrato, il cui nome era emerso nell’indagine c.d. *Why not*. Pur essendone uscito senza alcuna macchia, la vicenda aveva scatenato in lui una forte depressione. Si era, dunque, recato in Svizzera, senza informare i propri familiari, con cartelle

³⁵ Per un quadro comparatistico v. G. RAZZANO, *Dignità del morire, eutanasia e cure palliative*, cit., 191 ss.

Un’utile ricerca, con riferimento anche a Paesi terzi rispetto all’Unione europea, è nel quaderno del Servizio studi della Corte costituzionale *Decisioni di fine vita ed ausilio al suicidio*, 2018, a cura di P. PASSAGLIA, in www.cortecostituzionale.it.

³⁶ Cfr. Comunicazione n. 41 del Presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici (Fnomceo).

³⁷ Al riguardo v. A. MORRONE, *Fonti normative*, Bologna, 2018, 236 ss.

³⁸ Sul tema dell’obiezione di coscienza la lettura è sterminata. In quella recente v. i contributi di G. PUPPINCK, M. RONCO e G. ROCCHI, in www.l-ius.it, 1/2018, rispettivamente a p. 25 ss., 37 ss. e 73 ss.

³⁹ Sul nesso tra garanzia dei diritti inviolabili e impostazione personalistica cfr. le riflessioni di A. BALDASSARRE, *Diritti della persona*, cit., 43 ss.

⁴⁰ Cfr. L. ANTONINI, *L’autodeterminazione nel sistema dei diritti costituzionali*, cit., 11 ss.

⁴¹ Cfr. Libero, 21 maggio 2019, 1 ss.

false di una grave malattia a prognosi infausta, che gli hanno aperto le porte delle cliniche ove si pratica il suicidio assistito.

È morto, dunque, grazie a documenti falsificati, senza che i familiari sapessero.

La seconda vicenda è quella, attualmente al vaglio della Corte europea dei diritti dell'uomo, di una signora belga depressa, anch'ella sottoposta a eutanasia senza avvertire i familiari. Il figlio ha cercato di avere informazioni sul rispetto del protocollo previsto per tali ipotesi, ma alla sua richiesta è stato opposto il rispetto del diritto alla riservatezza della madre defunta. Così, dopo aver cercato inutilmente giustizia a livello interno, il figlio ha fatto ricorso alla Corte di Strasburgo, lamentando la lesione dell'art. 2 CEDU, per non aver rispettato il Belgio l'obbligo positivo di proteggere la vita della signora, e dell'art. 8 CEDU, per lesione del diritto al rispetto della vita privata e familiare.⁴²

In conclusione, proprio questi due casi dimostrano sul piano dei fatti come non si possa considerare personalista un ordinamento che preferisce lasciare morire in solitudine piuttosto che curare o alleviare le sofferenze, abbandonare il singolo, proprio nei momenti più difficili della vita, anziché proteggerlo dagli istinti di autodistruzione.

⁴² *Mortier c. Belgique*, requête n. [78017/17](https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-188928%22%5D%7D), introdotto nel novembre 2017. Notizie sul caso si trovano nel sito della Corte EDU, all'indirizzo <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-188928%22%5D%7D>.