

# L'eutanasia e il suicidio assistito: esiste un diritto alla "morte dignitosa"?

**Autore:** Gaia Aprea

**In:** Approfondimenti, Focus, Medicina e Diritto

Il comunicato rilasciato il 25 settembre 2019 dall'Ufficio Stampa della Corte Costituzionale, al termine del giudizio di legittimità costituzionale inerente alla norma di cui all'art. 580 del codice penale, ha riportato in auge il dibattito sulla **liceità dell'eutanasia**.

Hanno contribuito a fomentare tale dibattito i numerosi casi di cronaca[1] succedutisi nel tempo, nonché l'iter legislativo di approvazione della legge n. 219/2017[2], ed, infine, la dichiarazione (N.d.R. 28 settembre 2019) del Presidente del Consiglio dei Ministri, prof. avv. Giuseppe Conte, il quale ha dichiarato che, se è possibile affermare con certezza l'esistenza di un diritto alla vita, non è altrettanto possibile affermare con la stessa certezza l'esistenza di un **diritto a morire**.

Dunque, la discussione avente ad oggetto la configurabilità, nel nostro ordinamento, di un **"diritto a morire dignitosamente"** si intreccia proprio con il dibattito sull'ammissibilità giuridica dell'**eutanasia** e del **suicidio assistito**, questione resa ancor più problematica dall'assenza di una chiara definizione normativa del concetto di "eutanasia"[3].

**Volume consigliato**

## La definizione di "Eutanasia"

Il termine "eutanasia" significa letteralmente **"buona morte"**, poiché deriva dal greco "euthanasía", fusione di "eu", bene, e "thánatos", morte[4].

Con questo termine si vuole, quindi, indicare quella condotta che determini l'abbreviarsi dell'esistenza di un essere umano, procurando così il decesso senza, però, causare dolore e sofferenze[5].

La dottrina è solita distinguere, a seconda delle finalità perseguite dal gesto eutanasico, varie forme di eutanasia: l'**eutanasia eugenica**, volta al "miglioramento" della specie umana, l'**eutanasia profilattica**,

finalizzata ad evitare la diffusione di epidemie, l'**eutanasia solidaristica**, volta a tutelare la salute della collettività rendendo "disponibili" organi da espiantare, l'**eutanasia economica**, finalizzata a sopprimere chi comporta spese eccessive in termini economici per la società, l'eutanasia sperimentale, volta a permettere il progresso del sapere scientifico, e l'**eutanasia terapeutica**, che consiste nel determinare la morte di soggetti malati e sofferenti[6].

Tra tutte queste forme di eutanasia, a parere della dottrina, è l'ultima, ossia l'eutanasia terapeutica, a suscitare maggiori dubbi circa la sua ammissibilità giuridica.

Nell'ambito dell'eutanasia terapeutica si opera una precipua differenziazione tra la **forma attiva**, che si estrinseca in una condotta determinante intenzionalmente la morte, e la **forma passiva**, in cui la morte è una conseguenza non intenzionale della condotta dell'agente; tra la **forma commissiva** e quella **omissiva**; e, infine, un'ultima differenziazione tra la **forma volontaria**, che si verifica con il consenso del paziente, e quella **involontaria**, che prescinde dalla volontà di morire del malato[7].

Molto spesso, come evidenziato dalla stessa dottrina, le differenze tra le varie forme non sono così nette, consentendo di parlare di vere e proprie "**zone grigie**", che si concretizzano in vicende eutanasiche che presentano **caratteristiche ibride**[8].

## I riferimenti normativi

In relazione al dibattito relativo all'esercizio dell'autodeterminazione in merito al "fine vita", la dottrina ha operato, sulla base della normativa vigente in materia, una distinzione tra gli **ordinamenti a modello aperto**, nei quali, cioè, l'esercizio del "diritto di morire" è subordinato ad un'espressa volontà manifestata dal paziente, alla sussistenza di malattie terminali e al rispetto di determinate procedure, che consentono così di ammettere l'assistenza al suicidio (come in Svizzera e in Canada), e anche l'omicidio del consenziente (come in Olanda), e gli **ordinamenti a modello chiuso**, come l'Italia, in cui è riconosciuto all'individuo unicamente il diritto di rifiutare le cure, anche quando queste siano life-sustaining[9].

In Italia, in virtù dell'assenza di un'esplicita disciplina in materia di eutanasia, che consenta di affermare con sicurezza la liceità o l'illiceità dell'istituto, la dottrina individua, quali **riferimenti normativi** della materia in esame, molteplici **norme costituzionali**, norme contenute in **trattati internazionali**, norme di fonte codicistica e legislativa (con particolare riferimento all'articolo 5 del **codice civile**, agli articoli 579 e 580 del **codice penale**, e agli articoli 5 e 6 della **legge n. 219/2017**), e norme contenute nelle cd. fonti di soft-law[10] (e segnatamente l'articolo 17[11] del **Codice di deontologia medica**).

Le norme costituzionali di riferimento si individuano negli **articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione**, entrata in vigore nel 1948.

I Costituenti hanno fornito alla Carta Costituzionale un impianto che fosse, allo stesso tempo, sia di **stampo personalista** e sia di **stampo solidarista**: la Costituzione, infatti, ha un'impostazione che esalta, da un lato, la tutela dell'individuo, delle sue libertà e dei suoi diritti, e, dall'altro, i doveri di solidarietà che legano tra loro tutti i componenti di una società.

Questa impostazione emerge già a partire dall'articolo 2 della Carta Costituzionale, che sancisce, appunto, **l'inviolabilità dei diritti umani**, non solo dell'individuo inteso singolarmente, ma anche dell'individuo all'interno dei gruppi sociali, e l'obbligo di adempiere ai "**doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale**".

Non tutti i diritti che l'ordinamento riconosce in capo alla persona umana sono, però, inviolabili, ossia incompressibili; anzi, anche gli stessi diritti inviolabili possono subire una compressione se bilanciati con diritti di altri individui, e/o della collettività, di pari rilevanza[12].

Ciò che, invece, è considerato, senza alcun dubbio, non sacrificabile è il valore della **dignità umana**, che trova protezione sia negli ordinamenti nazionali che internazionali, anche attraverso l'attività degli organi giurisdizionali che hanno ampliato sempre più la categoria dei diritti inviolabili.

La dignità umana rappresenta, infatti, il cardine dei principi costituzionali, costituendo da fondamento per il riconoscimento dell'uguaglianza e dei diritti fondamentali di ogni individuo[13].

Basti pensare all'articolo 1 della **Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo**, il quale dispone che "tutti gli esseri umani nascono liberi e uguali in dignità e diritti", all'articolo 1 della **Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea**, il quale afferma che "la dignità umana è inviolabile. Essa deve essere rispettata e tutelata" e all'articolo 1 della **Convenzione di Oviedo** che stabilisce che "le Parti di cui alla presente Convenzione proteggono l'essere umano nella sua dignità e nella sua identità e garantiscono ad ogni persona, senza discriminazione, il rispetto della sua integrità e dei suoi altri diritti e libertà fondamentali riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina (...)".

Ad ogni modo, i diritti inviolabili sono tutelati erga omnes e sono caratterizzati dall'**imprescrittibilità** e dall'**indisponibilità**, seppur non in senso assoluto[14].

La dottrina ha evidenziato come questa categoria di diritti, per la sua estrema importanza, e anche per il valore ideologico che intrinsecamente possiede, abbia determinato non pochi problemi in relazione all'individuazione del miglior tipo di tutela giurisdizionale da esperire al fine di garantirne il rispetto: si è giunti alla conclusione per la quale, tra le varie forme di tutela previste dal nostro ordinamento, quella che meglio si adatta a questa categoria di diritti è la **tutela inibitoria**, che si realizza tramite il ricorso all'azione cautelare ai sensi dell'articolo 700 del codice di procedura civile[15].

Tra i diritti inviolabili dell'uomo, particolare rilievo assume la **libertà personale** che è tutelata dall'articolo 13 della Costituzione, sia come **libertà "positiva"** (diritto di scegliere per sé) sia come

**libertà “negativa”** (tutela da ingerenze nella propria sfera personale da parte di terzi o dello Stati), tramite una riserva di legge assoluta e una riserva di giurisdizione<sup>[16]</sup>.

Particolare rilievo assume, poi, l’articolo 32 della Costituzione, che, a sua volta, riconosce e garantisce in capo ad ogni individuo e alla collettività generale un diritto positivo, cioè **il diritto di curarsi** e di salvaguardare il proprio stato di salute, e una libertà negativa, cioè **il diritto a non vedersi imporre un trattamento sanitario** non desiderato, ad eccezione dei casi previsti dalla legge (in cui il diritto alla salute della collettività prevale sul diritto di scelta del singolo)<sup>[17]</sup>.

Dal combinato disposto degli articoli precedentemente citati si ricava il principio del “**consenso informato**”, sul quale si costruisce la relazione medico-paziente<sup>[18]</sup>.

Superato, grazie soprattutto agli apporti giurisprudenziali<sup>[19]</sup>, il modello “paternalistico” che vedeva il medico, titolare del potere di imporre al paziente una cura, si è passati, oggi, a quello dell’“**alleanza terapeutica**”, in cui il principio del consenso informato garantisce che il paziente, edotto dei vantaggi e dei rischi delle varie ipotesi terapeutiche, vi aderisca liberamente<sup>[20]</sup>, così come evidenziato dalla Corte Costituzionale nel 2008<sup>[21]</sup>..

Così come sostenuto dalla dottrina, il consenso informato è, quindi, la rappresentazione non di una sola libertà di coscienza, bensì della **sintesi delle libertà di coscienza del medico e del paziente**<sup>[22]</sup>, e così come affermato dalla giurisprudenza<sup>[23]</sup>, presupposto legittimante dell’attività del personale medico sanitario<sup>[24]</sup>.

Il diritto del paziente ad acconsentire o a rifiutare il trattamento proposto dal medico rappresenta, quindi, l’esercizio del diritto, riconosciuto ad ogni individuo, all’autodeterminazione in merito alla propria salute, in relazione alla quale alla luce dei principi dell’ordinamento, costui vanta esclusivamente un diritto, e non un dovere<sup>[25]</sup>.

Tra le varie fonti che ribadiscono il principio del consenso è necessario ricordare l’articolo 5 della **Convenzione di Oviedo**<sup>[26]</sup>, l’articolo 3 della **Carta di Nizza**<sup>[27]</sup>, l’articolo 33 della **legge n. 833/1978** che ha istituito il Servizio Sanitario Nazionale, l’art. 6 della **legge n. 40/2004** sulla PMA, l’articolo 3 della **legge n. 219/2005** che disciplina le attività trasfusionali, l’articolo 1 della recente **legge n. 219/2017**, che ha disciplinato in maniera organica la relazione medico-paziente, e ha introdotto nel nostro ordinamento, definitivamente, le disposizioni anticipate di trattamento, ed, infine, gli articoli 35, 36, 37, 38 del **Codice di Deontologia medica**<sup>[28]</sup>.

In relazione al consenso informato, che richiede l’assolvimento degli obblighi informativi da parte del personale sanitario<sup>[29]</sup>, vari problemi sorgono quando il paziente non ha capacità di agire, o perché minore o perché (seppur parzialmente) infermo di mente o semplicemente perché si trova in uno stato di incoscienza causato da un trauma o da una patologia.

Partendo dal presupposto del carattere inviolabile del diritto all'autodeterminazione, e della necessità del consenso al trattamento medico, il parere del tutore o del rappresentante legale non può sostituirsi a quello del paziente incapace, dovendosi lo stesso limitare, laddove possibile, semplicemente ad integrarlo<sup>[30]</sup>: il consenso informato alle cure è considerato, in linea di principio, un atto personalissimo: deve essere posto in essere, cioè, dal diretto interessato.

Si può, quindi, affermare che il nostro ordinamento giuridico non configura un dovere alla salute[31], bensì un diritto: tale **diritto alla salute**, inoltre, genera, in combinazione con il principio dell'invulnerabilità della libertà umana, il **diritto all'autodeterminazione** in campo medico-sanitario, che, a sua volta, ricomprende anche il diritto al rifiuto e all'interruzione delle cure (cristallizzato espressamente anche dalla legge n. 219/2017), anche quando queste ultime siano indispensabili alla sopravvivenza.

Accanto a questi principi di natura costituzionale, si ritiene che operi, nel nostro ordinamento, allo stesso tempo, anche il principio dell'**indisponibilità della vita umana**, che si ricava, tra le varie fonti, anche dal dato letterale dell'**articolo 5 del Codice civile**, dal quale si ricava il divieto di porre in essere atti dispositivi del corpo determinanti una lesione irreversibile dell'integrità fisica, o contrari a legge, ordine pubblico e buon costume.

Sul punto, la dottrina ha evidenziato come esistano **tre diverse tesi**: la prima, fondandosi sull'assolutezza del principio di indisponibilità, afferma **la totale inammissibilità** sia dell'eutanasia attiva che della forma passiva; la seconda, più liberale, riconosce il diritto di morire, rectius **il diritto di lasciarsi morire**, a patto che ciò non richieda l'intervento di terzi poiché l'ordinamento non potrebbe mai riconoscere, in capo ad un soggetto, il diritto a pretendere di essere ucciso, né imporre, ad un soggetto terzo, un obbligo di uccidere[32] (viene riconosciuta, quindi, la disponibilità della vita manu propria e l'indisponibilità della stessa manu aliena) [33]; ed, infine, la terza posizione, evidentemente pro-eutanasia, afferma l'esistenza un "**diritto a morire**", riconosciuto proprio alla luce delle norme costituzionali, che giustificerebbe addirittura la condotta di coloro che procurino (o aiutino ad auto-procurarsi) la morte di coloro che sono impossibilitati a suicidarsi[34].

Da ultimo, a queste fonti si è aggiunta **la legge n. 219/2017** contenente "norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento". Con questa legge il legislatore ha colmato una lacuna legislativa, causata dalla sua prolungata inerzia, lacuna che era stata evidenziata più volte nel corso degli anni da fatti di cronaca (come il caso Englaro, il caso Welby ed il recente caso Dj Fabo), che hanno indotto anche la società civile a sollecitare l'approvazione di leggi che regolassero la materia del "fine vita". La legge n. 219/2017 ha regolato, in maniera chiara, il rapporto medico-paziente, e ha sancito esplicitamente, al comma 5 dell'articolo 1, non solo il diritto di rifiutare gli accertamenti diagnostici e le cure, ma anche quello di interrompere un determinato trattamento, se già iniziato.

Autorevole **dottrina** ha rilevato come questa previsione consenta di **superare il vulnus al principio di uguaglianza**, determinato dalla disparità di condizioni tra i malati capaci di interrompere da soli il trattamento a cui sono sottoposti e quelli che, invece, non ne hanno la possibilità[35].

Per di più, lo stesso comma afferma che, tra i trattamenti passibili di rinuncia, devono essere annoverati sia quelli indispensabili per la sopravvivenza, come l'idratazione e la nutrizione artificiale[36], che vengono definiti espressamente "trattamenti sanitari", ponendo fine alla **querelle** che, per anni, ha interessato la loro qualificazione giuridica<sup>[37]</sup>.

Il paziente che intenda manifestare il dissenso alle cure, dovrà essere informato delle conseguenze e dei rischi della sua scelta, ma nel caso in cui il rifiuto sia confermato, non dovrà essere abbandonato a sé stesso, bensì dovrà essergli garantita, in ogni caso, assistenza medica[38].

Esplicitamente viene anche affermato, dal comma 6 dell'articolo 1 della stessa legge, **il carattere vincolante della volontà del paziente**, comportando, di conseguenza, che il medico che operi nel rispetto di tali volontà, non potrà essere considerato responsabile civilmente o penalmente della propria condotta, fermo restando che il personale sanitario non è tenuto a soddisfare le richieste del paziente che richieda "trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali" [39].

In relazione a quest'ultima previsione, la dottrina ha avanzato non pochi dubbi, soprattutto per il rischio che questa sia utilizzata come escamotage dai medici per disapplicare le volontà espresse dal paziente nelle DAT[40] (N.d.R.: disposizioni anticipate di trattamento).

Inoltre, come stabilito dal comma 7 del medesimo articolo, le volontà in tema di scelte sanitarie del paziente dovranno essere rispettate, anche nei casi di emergenza o di urgenza, laddove la situazione lo consenta.

La dottrina è concorde nel ritenere che uno dei più significativi punti critici della legge in esame sia la mancata esplicita previsione di un **diritto all'obiezione di coscienza per il personale medico** sanitario, che sia chiamato, in particolar modo, all'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale[41]. Indipendentemente dalla previsione di un'esenzione da ogni responsabilità giuridica, l'omissione o l'interruzione di cure che determini la morte di un paziente rappresenta, in ogni caso, una condotta che può avere ripercussioni in senso negativo sulla morale e sulla coscienza dei medici.

Per questo motivo, mentre parte della dottrina[42] ritiene che la legge 219/2017 tuteli già l'obiezione di coscienza tramite il riconoscimento del diritto del medico di rifiutare l'esecuzione di determinati trattamenti, se contrari alla "legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali" [43], autorevole dottrina sostiene, invece, che proprio l'assenza di un'esplicita previsione che riconosca il **diritto all'obiezione di coscienza**, potrà rappresentare, in futuro, un motivo per sollevare la questione di legittimità costituzionale in merito alla legge in esame[44].

Ricollegandosi a quanto affermato dal comma 5 dell'articolo 1, la legge n. 219 del 2017, all'articolo 2, al comma 1, prevede che, anche quando rifiuti le cure, al paziente debbano essere garantite **le cure palliative** previste dalla legge n. 38/2010. Laddove le cure palliative siano insufficienti ad attenuare le

sofferenze, accanto alla terapia del dolore, potrà essere praticata al paziente, con il suo consenso, la sedazione palliativa profonda continua, così come previsto dal comma 2 del medesimo articolo.

In merito alla possibilità di ricorrere alla sedazione (ai sensi dell'articolo 2, comma 2) e anche all'interruzione dei trattamenti, anche quando siano life-sustaining (ai sensi dell'articolo 1, comma 5), parte della dottrina ha sostenuto che il ricorso a tali pratiche introduca, velatamente, nel nostro ordinamento, **l'istituto dell'eutanasia**[45].

È, piuttosto, importante ricordare come lo stesso comma 2, dell'articolo 2 della legge in esame, sancisca anche definitivamente l'obbligo, per il personale medico-sanitario, di non iniziare o proseguire cure e trattamenti "inutili o sproporzionati", quando il paziente sia affetto da patologie che lo condurranno in breve tempo alla morte.

Nonostante sia stato voluto dal legislatore allo scopo di garantire, probabilmente, che ogni cura e trattamento siano valutati, non in maniera astratta, ma sulla base delle condizioni di ogni singolo paziente, la dottrina ha sostenuto che questo comma sia stato formulato in modo non chiaro (poiché il divieto di ostinazione nelle cure dovrebbe essere valido sempre, e non solo in caso di morte imminente), e in maniera ridondante (perché ribadisce i concetti dell'irragionevolezza, dell'inutilità e della sproporzione, senza tener conto che, in ambito medico, questi termini sono utilizzati come sinonimi, poiché le cure e trattamenti sproporzionati e inutili, altro non sono che accanimento terapeutico, e, pertanto, risultano irragionevoli) [46].

Inoltre, la dottrina ha sottolineato come spesso si tenda a confondere e a sovrapporre la possibilità di rifiutare l'**accanimento terapeutico** (cioè la sottoposizione a cure inutili e sproporzionate), riconosciuto quale diritto soggettivo, e la vera e propria **eutanasia attiva**[47].

Sul punto è intervenuta anche la Corte di Cassazione, supremo giudice di legittimità, la quale ha affermato, con la sentenza n. 21478 del 2007 relativa al caso Englaro[48], che "il rifiuto delle terapie medico-chirurgiche, anche quando conduce alla morte, non può essere scambiato per un'ipotesi di eutanasia, ossia per un comportamento che intende abbreviare la vita, causando positivamente la morte, esprimendo piuttosto tale rifiuto un atteggiamento di scelta, da parte del malato, che la malattia segua il suo corso naturale", sancendo così sia la liceità dell'eutanasia passiva, intesa quale rifiuto e **divieto di accanimento terapeutico**, sia l'illiceità dell'eutanasia passiva, intesa quale abbandono terapeutico.

È opportuno, quindi, rilevare come autorevole dottrina, alla dicotomia eutanasia attiva e passiva, preferisce la distinzione tra **etero-eutanasia** e **auto-eutanasia**, indicando con il primo termine, il gesto eutanasi praticato da terzi, e con il secondo, il suicidio del malato che desidera una morte dignitosa[49].

## **Volume consigliato**

## L'eutanasia attiva ed il suicidio assistito

Mentre, quindi, non vi sono dubbi sul fatto che, nel nostro ordinamento, non vi sia una norma che sanzioni civilmente o penalmente il suicidio, più complesso è il quadro normativo dell'etero-eutanasia, che può assumere la forma di **eutanasia** attiva vera e propria, o la forma di "**suicidio assistito**".

Nel primo caso, la morte è causata da una condotta attiva di un soggetto terzo, spesso il medico, che somministra al paziente farmaci letali (comunemente è utilizzato, per questo scopo, il cloruro di potassio) col preciso intento di procurare la morte; nel secondo caso, invece, è il paziente stesso che causa materialmente la sua morte, assumendo la sostanza nociva, mentre i soggetti terzi contribuiscono alla realizzazione del suo intento fornendo supporto legale, logistico, psicologico.

A parere della dottrina, alla luce dell'esistenza degli articoli 579[50] e 580[51] del codice penale che sanzionano il primo, **l'omicidio del consenziente**, e il secondo, **l'aiuto o l'istigazione al suicidio**, non si può affermare che, nel nostro ordinamento, l'etero-eutanasia sia ammessa.

Il legislatore, con il codice penale del 1930, ha stabilito per colui che causi la morte di un altro essere umano con il consenso della stessa vittima, pene edittali minori rispetto a quelle stabilite per il reato di omicidio doloso previsto dall'articolo 575[52] del codice penale, ma non ha previsto l'applicabilità della **scriminante del consenso dell'avente diritto** (prevista dall'articolo 50 del codice penale), valutando la vita umana, bene oggetto dell'offesa, talmente importante da essere indisponibile (almeno per mano altrui), così come affermato anche dalla Cassazione nel 1990 con la sentenza n. 2501[53].

In merito alla vexata quaestio, la stessa Suprema Corte aveva esplicitato, nel 1970, con la sentenza n. 1155[54], come, per poter parlare di omicidio del consenziente, fosse necessario che il consenso "serio, esplicito e non equivoco" sussistesse sino al preciso momento in cui il fatto era commesso.

Nel 1990, con la sentenza n. 2501[55] (precedentemente citata), la Cassazione aveva anche rigettato l'ipotesi dell'applicazione, in merito alla fattispecie in esame, dell'**attenuante dei motivi di particolare valore morale e sociale**, ai sensi dell'articolo 62 del codice penale, affermando che, non essendo l'eutanasia una pratica universalmente accettata dalla società, la pietatis causa non potesse essere ricompresa tra i valori fondanti l'attenuante suddetta.

Dopo molti anni, e precisamente nel 2008, gli Ermellini, con la sentenza n. 13410[56], hanno ribadito come sia indispensabile per configurare il reato previsto dall'articolo 579 del codice penale, l'**esistenza di un consenso reale ed effettivo**, affermando che il consenso della vittima viziato dalla sussistenza di una malattia psichica, che renda lo stesso non effettivo, non consente di configurare il delitto di omicidio del consenziente, bensì quello di omicidio doloso.



Con l'articolo 580 del codice penale, incriminante **l'istigazione e l'aiuto al suicidio**, è stata, invece, prevista, come reato, "la compartecipazione a un fatto che di per sé non costituisce reato" [57].

Infatti, mentre colui che si suicida o tenta il suicidio senza riuscirci, non è punito dall'ordinamento, sia al fine di evitare di accanirsi sullo stesso aspirante suicida, sia per il **disinteresse dello Stato** verso una condotta che risulta offensiva solo per lo stesso autore[58], colui che induce (concorso morale) o agevola (concorso materiale) il compimento di un gesto suicida è, invece, penalmente sanzionato[59].

Sul **discrimine** tra il reato di omicidio del consenziente e quello di istigazione o aiuto al suicidio è intervenuta anche la Corte di Cassazione che, con la sentenza n. 3147 del 1998[60], ha affermato che "si avrà omicidio del consenziente nel caso in cui colui che provoca la morte si sostituisca in pratica all'aspirante suicida, pur se con il consenso di questi, assumendone in proprio l'iniziativa, oltre che sul piano della causazione materiale, anche su quello della generica determinazione volitiva; mentre si avrà istigazione o agevolazione al suicidio tutte le volte in cui la vittima abbia conservato il dominio della propria azione, nonostante la presenza di una condotta estranea di determinazione o di aiuto alla realizzazione del suo proposito, e lo abbia realizzato, anche materialmente, di mano propria"[61].

Alla luce, quindi, dei principi e delle norme regolanti la materia, presenti nel nostro ordinamento, la dottrina maggioritaria è concorde nel sostenere che, nonostante sia possibile riconoscere in capo ad ogni individuo il "**diritto a lasciarsi morire**", l'ordinamento giuridico attuale non contempli il "diritto di morire"[62] e, soprattutto, non ammetta né l'aiuto al suicidio, né l'eutanasia attiva[63].

**Vedi anche:" Videolezione sul tema del fine vita: cosa cambia dopo la sentenza sul caso Cappato?"**

## **Il caso Dj Fabo e il processo a Marco Cappato**

Particolarmente rilevante ai fini del dibattito sull'esistenza di un "diritto a morire" è ricordare il caso **Dj Fabo**, il cui procedimento penale correlato, che vede imputato **Marco Cappato**, tesoriere dell'associazione "Luca Coscioni", è ancora in fieri.

Si tratta, infatti, di **un caso di cronaca**, che ha colpito l'opinione pubblica anche perché ha avuto rilevanti **risvolti** sul piano giudiziario.

La vicenda[64] inizia nel 2014, quando a seguito di un incidente stradale, Fabiano Antoniani, meglio conosciuto come **Dj Fabo**, riporta lesioni così gravi da rimanere cieco e paralizzato, pur conservando la capacità di intendere e di volere. Lo stato di salute seguente il sinistro impone l'esecuzione di una tracheotomia e l'attivazione della nutrizione artificiale, nonché di una terapia antidolorifica allo scopo di far fronte alla sindrome dolorosa cronica caratterizzata da periodici aggravamenti.

Dopo essersi sottoposto a terapie sperimentali, persino in India, senza ottenere gli esiti sperati, Dj Fabo matura la decisione di porre fine alla propria vita, ricorrendo al **suicidio assistito**.

Nel 2016, dopo essersi messo in contatto con la clinica Dignitas situata in Svizzera (dove è tutt'ora ammesso il suicidio assistito, a patto che l'atto letale sia compiuto dallo stesso diretto interessato), Dj Fabo si rivolge, quindi, a Marco Cappato, esponente di spicco dei Radicali Italiani e tesoriere dell'Associazione Luca Coscioni, per ottenere assistenza logistica ed organizzativa.

Dopo aver compilato la documentazione, e aver seguito l'iter previsto secondo le leggi elvetiche, Marco Cappato aiuta Dj Fabo a recarsi in Svizzera, dove, il 27 febbraio 2017, quest'ultimo muore, dopo aver attivato, attraverso un morso, l'iniezione di Sodium Pentobarbital (potente barbiturico ad azione rapida).

Il giorno seguente, Cappato, ritornato in Italia, si "auto-denuncia", esponendo quanto accaduto e confessando il proprio contributo alla realizzazione del desiderio di Dj Fabo di porre fine alle proprie sofferenze.

Il suo nominativo è iscritto, quindi, nel registro delle notizie di reato, in quanto **indagato** per il reato di "aiuto al suicidio", previsto dall'**articolo 580** del codice penale.

Dopo aver svolto delle indagini, i Pubblici Ministeri richiedono al Giudice per le indagini preliminari, ai sensi degli articoli 408 e 411 del codice di procedura penale, l'archiviazione della posizione di Marco Cappato per infondatezza della notizia di reato, sostenendo che la condotta tenuta dall'esponente dei radicali non integri la fattispecie di reato prevista dall'articolo 580 del codice penale, secondo l'interpretazione conforme a Costituzione e, dunque, più favorevole all'indagato[65].

Il Giudice per le indagini preliminari rigetta, però, tale richiesta, e, dopo aver svolto l'udienza di discussione in camera di consiglio, ordina l'**imputazione coatta** di Cappato, ritenendo anche manifestamente infondata la (richiesta di sollevare) questione di legittimità[66] (presentata sia dai pubblici ministeri che dalla difesa, tramite memorie, quale alternativa all'archiviazione[67]).

Richiesto dall'imputato il giudizio immediato, e iniziato il processo, svoltesi le udienze per l'acquisizione delle prove documentali, per l'escussione dei testimoni e per l'esame dell'imputato, il 17 gennaio 2018, sia l'accusa che la difesa chiedono l'assoluzione dell'imputato, o in via subordinata che sia sollevata la questione di legittimità costituzionale dell'articolo 580 del codice penale, a parere della prima, per contrasto con gli articoli 2, 3, 13, 32, comma 2, e 117, comma 1 (in riferimento agli articoli 2, 3, 8 della **CEDU**), della **Costituzione**, e, a parere della seconda, per contrasto con gli articoli 2, 3, 13, 25, comma 2, 27, commi 2 e 3, 32 e 117, comma 1 (in riferimento agli articoli 8 e 14 della CEDU), della Costituzione.

La Corte di Assise di Milano, presso cui si celebra il processo, il 14 febbraio 2018, rimette, con ordinanza del 14 febbraio 2018 (iscritta al n. 43 del registro ordinanze 2018), **la questione di legittimità costituzionale** dell'articolo 580 del codice penale alla Consulta, e sospende il processo a carico di

Cappato[68].

La Corte di Assise decide di sollevare la questione di legittimità per molteplici motivi: innanzitutto ritiene che l'incriminazione della condotta (prevista dall'articolo 580 del codice penale) di chi si limiti a realizzare, o agevolare il compimento dell'atto suicida di un soggetto, la cui decisione personale sia stata assunta in maniera totalmente libera e spontanea, e che non possa essere portata a termine manu propria a causa di un'impossibilità fisica, si ponga in contrasto con gli articoli 3, 13, comma 1, 117 (in relazione agli articoli 2 e 8 della CEDU) della Costituzione.

La Corte di Assise, dopo una lunga disamina sull'origine dell'articolo 580 del codice penale, sulla giurisprudenza nazionale e sovranazionale pronunciata sulla questione, sui valori enunciati sia a livello costituzionale e legislativo, afferma, infatti, che ad ogni individuo, affetto da patologie allo stadio terminale, o comportanti sofferenze insopportabili, debba riconoscersi **il diritto a scegliere se e come morire**, e che, quindi, chi presti il proprio aiuto per consentire l'esercizio di tale diritto non possa essere incriminato.

In secondo luogo, gli stessi giudici ritengono che la **sanzione** prevista per la condotta di "agevolazione del suicidio" sia **sproporzionata**, contrastando con gli articoli 2[69], 13, comma 2, 25[70], comma 2, 27[71], comma 3 della Costituzione, che impongono il principio di ragionevolezza della pena, la quale deve essere commisurata all'offensività della condotta posta in essere[72].

Nelle more del giudizio di legittimità, dopo anni di inerzia, il legislatore ha finalmente approvato la **legge n. 219/2017**, il cui disposto, secondo la dottrina minoritaria, introdurrebbe velatamente nel nostro ordinamento, la possibilità di compiere scelte eutanasiche, attraverso la previsione dell'obbligo per il personale medico-sanitario di non iniziare e di interrompere le cure ed i trattamenti sanitari di sostegno vitale, se ciò corrisponde alla volontà del paziente, e la previsione del dovere del medico di garantire ai pazienti l'accesso alle **cure palliative**, ed anche alla **sedazione profonda continuativa**, se necessario, anche quando queste comportino, come effetto collaterale o secondario, l'abbreviarsi dell'esistenza stessa del malato[73]; di parere diametralmente opposto è, invece, la dottrina maggioritaria[74], la quale sostiene che l'introduzione dell'istituto dell'eutanasia sarebbe ricavabile dalla legge in questione, solo attraverso un'interpretazione superficiale del dato letterale[75].

A meno di un anno dall'entrata in vigore di suddetta legge, il 23 ottobre 2018, la Corte Costituzionale, con ordinanza, ritenendo infondate le eccezioni di inammissibilità sollevate dal Presidente del Consiglio attraverso l'Avvocatura dello Stato, dispone il rinvio del giudizio di legittimità costituzionale in corso, fissando una nuova udienza di discussione per il 24 settembre 2019, auspicando che, nel mentre, il Parlamento sia capace di **legiferare** sul punto sulla base dei criteri indicati dalla stessa Corte.

I Giudici della Corte Costituzionale hanno ritenuto, inoltre, non condivisibile, in toto, la tesi della Corte rimettente, sostenendo che l'incriminazione dell'aiuto al suicidio non può essere considerata costituzionalmente illegittima.

Nonostante ciò, la Corte ha ritenuto ugualmente necessario tener conto del fatto che i progressi scientifici consentono oggi, a differenza di quanto avveniva nel 1930 (anno di entrata in vigore del Codice penale), di far sopravvivere pazienti in situazioni estremamente compromesse, riferendosi così a quei soggetti affetti da una patologia irreversibile, fonti di sofferenze fisiche o psicologiche intollerabili, e tenuti in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, ma capaci ancora di assumere decisioni libere e consapevoli.

In questi casi, **l'aiuto di un soggetto terzo è l'unico strumento** “per sottrarsi, nel rispetto del proprio concetto di dignità della persona, a un mantenimento artificiale in vita non più voluto”, che ha diritto di rifiutare ai sensi dell'articolo 32, comma 2 della Carta Costituzionale.

Per questi motivi, il divieto assoluto di aiuto al suicidio, così come previsto oggi dall'articolo 580 del codice penale finisce, quindi, per essere in **contrasto** con la libertà di autodeterminazione del malato, prevista ai sensi del combinato disposto degli articoli 2, 13 e 32, comma 2, della **Costituzione**, “con conseguente lesione del principio della dignità umana, oltre che dei principi di ragionevolezza e di uguaglianza in rapporto alle diverse condizioni soggettive (art. 3 Cost.: parametro, quest'ultimo, peraltro non evocato dal giudice a quo in rapporto alla questione principale, ma comunque sia rilevante quale fondamento della tutela della dignità umana)”.

Trascorso quasi un anno dall'emanazione di tale ordinanza, stante l'inertezza del Parlamento, il 25 settembre 2019, la Corte Costituzionale si è vista costretta a pronunciarsi sulla **questione di legittimità con sentenza**.

In attesa del deposito della suddetta sentenza, con comunicato stampa viene reso noto che la Consulta “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 o psicologiche che egli reputa intollerabili ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli”[76].

Pur ritenendo indispensabile l'intervento del legislatore, al fine di evitare abusi a danno dei soggetti più indifesi, i Giudici Costituzionali, hanno subordinato la **non-punibilità della condotta del terzo** “al rispetto delle modalità previste dalla normativa sul consenso informato, sulle cure palliative e sulla sedazione profonda continua, di cui agli articoli 1 e 2 della legge 219/2017, nonché 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”[77].

La pronuncia della Consulta non mette sicuramente un punto sulla questione, in relazione alla quale non si può accettare oggi né un atteggiamento astensionista del legislatore, né un atteggiamento estremamente interventista che restringa le possibilità di scelta dei singoli individui.

Il “**fine vita**” rappresenta, infatti, un **tema molto delicato** per il giurista poiché le scelte legislative si intersecano con questioni di carattere etico, morale e religioso che attengono alla sfera sia della **coscienza individuale** sia della **coscienza collettiva**.

Il corpo rappresenta un’esplicazione dell’“io” di ciascuna persona ed è proprio attraverso le scelte attinenti alla propria sfera fisica che ogni individuo manifesta cosa intenda per “**vita dignitosa**”.

La linea migliore è, quindi, a parere della dottrina, l’approvazione di una disciplina che cristallizzi un’“**etica minima**” nel rispetto del pluralismo morale e religioso vigente nella società moderna[78].

## Note

[1] Si fa qui riferimento ai casi Welby, Englaro, Dj Fabo, ma anche a quelli che, sebbene verificatisi all’estero, hanno avuto un’eco anche nel nostro paese grazie alla stampa.

[2] Il 31 gennaio 2018 è entrata in vigore la Legge 22 dicembre 2017, n. 219, contenente “Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento”.

[3] MATTEI P., RUSCICA S., MASETTI ZANNINI E., Diritto alla vita e diritto all’integrità fisica, in RUSCICA S., I diritti della personalità. Strategie di tutela inibitorie. Risarcimento danni. Internet., Padova, 2013, p. 386.

[4] MARINO I., voce “Eutanasia”, in Enciclopedia Treccani - Il Libro dell’Anno 2007, in [www.treccani.it](http://www.treccani.it).

[5] MATTEI P., RUSCICA S., MASETTI ZANNINI E., Diritto alla vita e diritto all’integrità fisica, in RUSCICA S., I diritti della personalità. Strategie di tutela inibitorie. Risarcimento danni. Internet., Padova, 2013, p. 386; PALAZZANI L., Le linee del dibattito bioetico tra dovere di vivere e diritto di morire, in Quaderni di diritto e politica ecclesiastica, 2015, p. 198; e voce “Eutanasia”, in Lessico del XXI Secolo (2012), in [www.treccani.it](http://www.treccani.it).

[6] CHECCOLI T., Profili costituzionali dell’eutanasia, in BRECCIA U., PIZZORUSSO A., Atti di disposizione del corpo, a cura di Romboli R., Pisa, 2007, p. 302; ROSSI S., voce “Corpo (Atto di disposizione sul)”, in Digesto delle discipline privatistiche, sezione civile, Appendice di aggiornamento VII, Torino, 2012, nota n. 212, p. 246; e MAZZAGLIA S., Eutanasia diritto a vivere e a morire, Roma, 2011, pp. 32-33.

[7] Queste distinzioni sono riportate da ROMBOLI R., Art. 5, in PIZZORUSSO A., ROMBOLI R., BRECCIA U., DE VITA A., Delle Persone fisiche, Artt. 1-10, in Commentario del Codice Civile Scialoja-Branca, Bologna - Roma, 1988, p. 303; NERI D., voce “Eutanasia”, in Dizionario di Medicina, 2010, in [www.treccani.it](http://www.treccani.it); CHECCOLI T., Profili costituzionali dell’eutanasia, in BRECCIA U., PIZZORUSSO A., Atti di disposizione del corpo, a cura di Romboli R., Pisa, 2007, p. 302; e ROSSI S., voce “Corpo (Atto di

disposizione sul)”, in Digesto delle discipline privatistiche, sezione civile, Appendice di aggiornamento VII, Torino, 2012, nota n. 212, p. 246 e nota n. 215, p. 247.

[8] CHECCOLI T., Profili costituzionali dell'eutanasia, in BRECCIA U., PIZZORUSSO A., Atti di disposizione del corpo, a cura di Romboli R., Pisa, 2007, p. 302; e ROMBOLI R., Art. 5, in PIZZORUSSO A., ROMBOLI R., BRECCIA U., DE VITA A., Delle Persone fisiche, Artt. 1-10, in Commentario del Codice Civile Scialoja-Branca, Bologna - Roma, 1988, p. 306 .

[9] CASONATO C., Fine vita: il diritto all'autodeterminazione, in il Mulino, 2017, pp. 597-604.

[10] L'elenco delle fonti di riferimento è contenuto in GUIDONI F., Il diritto di fronte alla morte, 20.01.2018, in Diritto & Diritti - Rivista giuridica elettronica, pubblicata su Internet all'indirizzo <https://www.diritto.it>, ISSN 1127-8579; CASONATO C., Riflessioni sul fine vita. La tutela multilivello dell'autodeterminazione individuale, in [www.astrid-online.it](http://www.astrid-online.it); DELL'UTRI M., Art. 5, in BARBA A., PAGLIANTINI S. (a cura di), Delle persone. Disposizioni sulla legge in generale. Codice civile artt. 1-10, in Commentario del Codice Civile, diretto da Gabrielli E., pp. 462-469; CHECCOLI T., ., Profili costituzionali dell'eutanasia, in BRECCIA U., PIZZORUSSO A., Atti di disposizione del corpo, a cura di Romboli R., Pisa, 2007, p. 305-306; e ROSSI S., voce “Corpo (Atto di disposizione sul)”, in Digesto delle discipline privatistiche, sezione civile, Appendice di aggiornamento VII, Torino, 2012, p. 246.

[11] Così dispone l'art. 17 del Codice di deontologia medica: “Il medico, anche su richiesta del paziente, non deve effettuare né favorire atti finalizzati a provocarne la morte”.

[12] GALLI R., Nuovo corso di diritto civile, Padova, 2017, p. 142.

[13] GUIDONI F., La dignità dell'uomo: riflessioni filosofiche sul concetto di coscienza, in Diritto & Diritti - Rivista giuridica elettronica, pubblicata su Internet all'indirizzo <https://www.diritto.it>, ISSN 1127-8579: in questo testo vengono anche riportate le due concezioni di dignità: dignità come fondamento della libertà dell'individuo, e dignità come conseguenza del riconoscimento in capo al singolo individuo del diritto e della libertà di autodeterminarsi.

[14] GALLI R., Nuovo corso di diritto civile, Padova, 2017, p. 143.

[15] GALLI R., Nuovo corso di diritto civile, Padova, 2017, p. 143.

[16] Le limitazioni della libertà personale possono avvenire solo “nei casi e nei modi stabiliti dalla legge” (intesa esclusivamente come atto approvato dal Parlamento) e “per atto motivato dall'autorità giudiziaria” ex art. 13 Cost..

[17] DE CUPIS A., voce “Integrità fisica (diritto alla)”, in Enciclopedia giuridica Treccani, Roma, 1989, p. 5; come riportato da CASONATO C., Riflessioni sul fine vita. La tutela multilivello

dell'autodeterminazione individuale in [www.astrid-online.it](http://www.astrid-online.it), i Costituenti rigettarono la proposta di inserire nella Carta Costituzionale un "obbligo di curarsi".

[18] GUIDONI F., Il diritto di fronte alla morte, 20.01.2018, in *Diritto & Diritti - Rivista giuridica elettronica*, pubblicata su Internet all'indirizzo <https://www.diritto.it>, ISSN 1127-8579.

[19] CUPELLI C., Libertà di autodeterminazione terapeutica e disposizioni anticipate di trattamento: i risvolti penalistici, in *Diritto penale contemporaneo*, 2017, p. 124, in [www.penalecontemporaneo.it](http://www.penalecontemporaneo.it).

[20] CASONATO C., Riflessioni sul fine vita. La tutela multilivello dell'autodeterminazione individuale in [www.astrid-online.it](http://www.astrid-online.it).

[21] Corte Cost., 23.12.2008, n. 438, in [www.cortecostituzionale.it](http://www.cortecostituzionale.it).

[22] NICOLUSSI A., Testamento biologico e problemi del fine-vita: verso un bilanciamento di valori o un nuovo dogma della volontà?, in *Europa e diritto privato*, 2013, p. 457 ss..

[23] Cassazione, SS. UU., 18.12.2008, n. 2437.

Pochi anni prima, nel 2002, con la sentenza Volterrani la Suprema Corte di Cassazione (Sez. I, penale, dep. 11.7.2002, n. 26446), affermando che la Convenzione di Oviedo non trovava ancora applicazione, nel nostro ordinamento, aveva assolto un medico per la morte, a seguito di varie complicazioni, di un paziente che era stato sottoposto ad un trattamento medico-chirurgico senza essere stato in precedenza adeguatamente informato.

[24] Se un trattamento sanitario è praticato senza il consenso del paziente, indipendentemente dal risultato "vantaggioso" ottenuto dallo stesso, questo potrà agire in giudizio per ottenere un risarcimento danni. (BECCHI p., A dieci anni dalla Convenzione di Oviedo. Una banale questione in tema di consenso informato, in *Ragion pratica*, 2007, p. 567).

[25] GUIDONI F., Il diritto di fronte alla morte, 20 gennaio 2018, in *Diritto & Diritti - Rivista giuridica elettronica*, pubblicata su Internet all'indirizzo <https://www.diritto.it>, ISSN 1127-8579; e ROSSI S., voce "Corpo (Atto di disposizione sul)", in *Digesto delle discipline privatistiche, sezione civile, Appendice di aggiornamento VII*, Torino, 2012, p. 246.

[26] La Convenzione per la protezione dei diritti dell'uomo e la dignità dell'essere umano riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina (Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina) è stata sottoscritta il 4.4.1997.

[27] La Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea è stata approvata, per la prima volta, nel vertice di Nizza il 7.12.2000, e poi è stata proclamata solennemente per la seconda volta, il 12.12.2007.

[28] Il Codice di deontologia dell'ordine dei medici è aggiornato al mese di febbraio 2018.

[29] Ex art. 1 l. n. 219/2017, il paziente ha diritto a ricevere tutte le informazioni relativi al suo stato di salute, alle possibili terapie, ai possibili rischi e benefici; costui ha persino diritto di scegliere di “non sapere”, oppure di indicare un soggetto terzo a cui fornire tutte queste informazioni.

[30] CARUSI D., in voce “Atti di disposizione del corpo”, in Enciclopedia giuridica Treccani, Roma, 1998, p. 12.

[31] Non esiste, infatti, un “dovere di curarsi”. Sul punto Cfr. MORANO CINQUE E., Fragilità sociali e tutele giuridiche, in RUSCICA S., I diritti della personalità. Strategie di tutela inibitorie. Risarcimento danni. Internet., Padova, 2013, p. 232; Trib. Cagliari, Uff. del Giudice Tutelare, decr. del 16.7.2015 con nota di SCALERA A., L'amministrazione di sostegno e il rifiuto delle cure “life-sustaining”, in Famiglia e diritto, 2017, p. 357 ss..

[32] Le due tesi più estreme sono riportate, tra i tanti, da PALAZZANI L., Le linee del dibattito bioetico tra dovere di vivere e diritto di morire, in Quaderni di diritto e politica ecclesiastica, 2015, pp. 199-200.

[33] NICOLUSSI A., Testamento biologico e problemi del fine-vita: verso un bilanciamento di valori o un nuovo dogma della volontà?, in Europa e diritto privato, 2013, p. 457 ss.; e CHECCOLI T., Profili costituzionali dell'eutanasia, in BRECCIA U., PIZZORUSSO A., Atti di disposizione del corpo, a cura di Romboli R., Pisa, 2007, pp. 312-313.

[34] CHECCOLI T., Profili costituzionali dell'eutanasia, in BRECCIA U., PIZZORUSSO A., Atti di disposizione del corpo, a cura di Romboli R., Pisa, 2007, pp. 306-307.

[35] CUPELLI C., Libertà di autodeterminazione terapeutica e disposizioni anticipate di trattamento: i risvolti penalistici, in Diritto penale contemporaneo, 2017, p. 129, in [www.penalecontemporaneo.it](http://www.penalecontemporaneo.it)..

[36] CUPELLI C., Libertà di autodeterminazione terapeutica e disposizioni anticipate di trattamento: i risvolti penalistici, in Diritto penale contemporaneo, 2017, p. 127, in [www.penalecontemporaneo.it](http://www.penalecontemporaneo.it).; e CANESTRARI S., La legge n. 219 del 2017, Norme in materia di consenso e di disposizione anticipate di trattamento. La relazione medico-paziente nel contesto della nuova legge in materia di consenso informato e di disposizione anticipate di trattamento (commento all'art. 1), in Biolaw Journal - Rivista di BioDiritto, 2018, p. 22.

[37] TRIPODINA C., Tentammo un giorno di trovare un modus moriendi che non fosse il suicidio né la sopravvivenza. Note a margine della legge italiana sul fine vita, in Quaderni costituzionali, 2018, p. 192.

[38] CANESTRARI S., La legge n. 219 del 2017, Norme in materia di consenso e di disposizione anticipate di trattamento. La relazione medico-paziente nel contesto della nuova legge in materia di consenso



informato e di disposizione anticipate di trattamento (commento all'art. 1), in *Biolaw Journal - Rivista di BioDiritto*, 2018, p. 23.

[39] Così dispone l'art. 1, c. 6 della l. n. 219/2017.

[40] CUPELLI C., Libertà di autodeterminazione terapeutica e disposizioni anticipate di trattamento: i risvolti penalistici, in *Diritto penale contemporaneo*, 2017, p. 130, in [www.penalecontemporaneo.it](http://www.penalecontemporaneo.it).

[41] Questa è la posizione espressa da Ronco Mauro nel dibattito sui pro e contro della legge, in contrapposizione con Facchini Giulia, in *Testamento biologico: è un diritto disporre sulla propria sorte?*, in [www.ilquotidianogiuridico.it](http://www.ilquotidianogiuridico.it).

[42] PIZZETTI F. G., La legge n. 219 del 2017, Norme in materia di consenso e di disposizione anticipate di trattamento. Prime osservazioni sull'istituto delle disposizioni anticipate di trattamento (dat) previsto dall'articolo 4 della legge 22 dicembre 2017, n. 219, in *Biolaw Journal - Rivista di BioDiritto*, 2018, p. 59.

[43] Ciò in quanto l'art. 22 del Codice Deontologico dei medici (che è annoverato tra le fonti che possono giustificare il mancato rispetto delle volontà del paziente da parte del medico) dispone che: "Il medico può rifiutare la propria opera professionale quando vengano richieste prestazioni in contrasto con la propria coscienza o con i propri convincimenti tecnico-scientifici, a meno che il rifiuto non sia di grave e immediato nocimento per la salute della persona, fornendo comunque ogni utile informazione e chiarimento

per consentire la fruizione della prestazione".

[44] MANDARÀ E. E FERNANDO MUTHUWADIGE T.D., Biotestamento: pro e contro della normativa italiana. Intervista al Prof. D'Avack, in [www.iurisprudentes.it](http://www.iurisprudentes.it).

[45] GUIDONI F., Il diritto di fronte alla morte, 20.01.2018, in *Diritto & Diritti - Rivista giuridica elettronica*, pubblicata su Internet all'indirizzo <https://www.diritto.it>, ISSN 1127-8579.

[46] ZATTI P., Spunti per una lettura della legge sul consenso informato e DAT, 31.01.2018, in [www.rivistaresponsabilitamedica.it](http://www.rivistaresponsabilitamedica.it).

[47] ROSSI S., voce "Corpo (Atto di disposizione sul)", in *Digesto delle discipline privatistiche, sezione civile, Appendice di aggiornamento VII*, Torino, 2012, p. 246.

[48] Cass. civ. Sez. I, (ud. 04.10.2007) 16.10.2007, n. 21748, cit..

[49] CHECCOLI T., Profili costituzionali dell'eutanasia, in BRECCIA U., PIZZORUSSO A., *Atti di disposizione del corpo*, a cura di Romboli R., Pisa, 2007, pp. 307-312.

[50] Così dispone l'art. 579 c.p.: "Chiunque cagiona la morte di un uomo, col consenso di lui è punito con la reclusione da sei a quindici anni.

Non si applicano le aggravanti indicate nell'articolo 61.

Si applicano le disposizioni relative all'omicidio se il fatto è commesso: 1) contro una persona minore degli anni diciotto; 2) contro una persona inferma di mente, o che si trova in condizione di deficienza psichica, per un'altra infermità o per l'abuso di sostanze alcoliche o stupefacenti; 3) contro una persona il cui consenso sia stato dal colpevole estorto con violenza, minaccia o suggestione, ovvero carpito con inganno".

[51] Così dispone l'art. 580 c.p.: "Chiunque determina altri al suicidio o rafforza l'altrui 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.

Le pene sono aumentate se la persona istigata o eccitata si trova in una delle condizioni indicate nei numeri 1 e 2 dell'articolo precedente.

Nondimeno, se la persona suddetta è minore degli anni quattordici o comunque è priva della capacità d'intendere o di volere, si applicano le disposizioni relative all'omicidio".

[52] Così dispone l'art. 575 c.p.: "Chiunque cagiona la morte di un uomo è punito con la reclusione non inferiore ad anni ventuno".

[53] Cass. pen., sez. I, 22.02.1990 (ud.07.04.1989), n. 2501.

[54] Cass. pen., sez. I, 13.11.1970, n. 1155.

[55] Cass. pen., sez. I, 22.02.1990 (ud.07.04.1989).

[56] Cass. pen. Sez. I, (ud. 14.02.2008) 28.03.2008, n. 13410.

[57] GIUNTA F., cit., in Eutanasia pietosa e trapianti quali atti di disposizione della vita e del proprio corpo, in Diritto Penale e Processo, 1999, pp. 403-404.

[58] GIUNTA F., Eutanasia pietosa e trapianti quali atti di disposizione della vita e del proprio corpo, in Diritto Penale e Processo, 1999, p. 404.

[59] D'AMICO M., Sull'(il)legittimità costituzionale della norma penale che incrimina l'istigazione al suicidio: alcune considerazioni critiche a margine del caso Cappato, in Giurisprudenza Penale Web, 2017,

p. 4 ss., in [www.giurisprudenzapenale.com](http://www.giurisprudenzapenale.com).

[60] Cass. pen. Sez. I, (ud. 06-02-1998) 12-03-1998, n. 3147.

[61] Cass. pen. Sez. I, (ud. 06-02-1998) 12-03-1998, n. 3147, cit..

[62] Nello stesso senso si è espressa anche la Corte EDU, che ha affermato che la tutela della vita prevista dall'art. 2 della Convenzione non può essere estremizzata fino al riconoscimento di una pretesa di essere uccisi da esercitare nei confronti di soggetti terzi e delle autorità statali (Corte EDU, sent. 29.04.2002, *Pretty c. Regno Unito*, Ric. n. 2346/02).

[63] MATTEI P., RUSCICA S., MASETTI ZANNINI E., *Diritto alla vita e diritto all'integrità fisica*, in RUSCICA S., *I diritti della personalità. Strategie di tutela inibitorie. Risarcimento danni. Internet.*, Padova, 2013, p. 389; e GIUNTA F., *Eutanasia pietosa e trapianti quali atti di disposizione della vita e del proprio corpo*, in *Diritto Penale e Processo*, 1999, p. 405.

[64] Il caso Dj Fabo e il correlato caso giudiziario di Marco Cappato sono trattati in D'AMICO M., *Sull'(il)legittimità costituzionale della norma penale che incrimina l'istigazione al suicidio: alcune considerazioni critiche a margine del caso Cappato*, in *Giurisprudenza Penale Web*, 2017, p. 1 ss.; e STAMPANONI BASSI G., *Processo nei confronti di Marco Cappato per il suicidio assistito di Dj Fabo*, in [www.giurisprudenzapenale.com](http://www.giurisprudenzapenale.com).

[65] D'AMICO M., *Sull'(il)legittimità costituzionale della norma penale che incrimina l'istigazione al suicidio: alcune considerazioni critiche a margine del caso Cappato*, in *Giurisprudenza Penale Web*, 2017, p. 7.

[66] La questione di legittimità presentata dall'accusa aveva portata più ampia rispetto a quella presentata dalla difesa: la prima prospettava un contrasto con gli articoli 2, 3, 13, 25, c. 2 e c. 3, 32 c. 2 e 117 Cost., c. 1 (in riferimento agli articoli 2, 3, 8, 14 della CEDU), della Costituzione; mentre quella difesa prospettava un contrasto solo con gli articoli 2, 3, 13, 32 e 117, c. 1, della Costituzione. Si veda in merito D'AMICO M., *Sull'(il)legittimità costituzionale della norma penale che incrimina l'istigazione al suicidio: alcune considerazioni critiche a margine del caso Cappato*, in *Giurisprudenza Penale Web*, 2017, pp. 7-8.

[67] STAMPANONI BASSI G., *Processo nei confronti di Marco Cappato per il suicidio assistito di Dj Fabo*, in [www.giurisprudenzapenale.com](http://www.giurisprudenzapenale.com).

[68] STAMPANONI BASSI G., *Processo nei confronti di Marco Cappato per il suicidio assistito di Dj Fabo*, in [www.giurisprudenzapenale.com](http://www.giurisprudenzapenale.com).

[69] Nell'ordinanza della Corte di Assise si fa riferimento all'art. 3 della Costituzione, ma trattasi di puro errore materiale. Il riferimento corretto è all'art. 2 Cost..

[70] Così dispone l'art. 25 Cost.: "Nessuno può essere distolto dal giudice naturale precostituito per legge [cfr. art.102]. Nessuno può essere punito se non in forza di una legge che sia entrata in vigore prima del fatto commesso. Nessuno può essere sottoposto a misure di sicurezza se non nei casi previsti dalla legge [cfr. art. 13 c.2]".

[71] Così dispone l'art. 27 Cost.: "La responsabilità penale è personale.

L'imputato non è considerato colpevole sino alla condanna definitiva.

Le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato [cfr. art. 13 c. 4].

Non è ammessa la pena di morte".

[72] Corte di Assise di Milano, Ord. 14.02.2018.

[73] GUIDONI F., Il diritto di fronte alla morte, 20.01.2018, in *Diritto & Diritti - Rivista giuridica elettronica*, pubblicata su Internet all'indirizzo <https://www.diritto.it>, ISSN 1127-8579.

[74] MAZZAGLIA S., Eutanasia diritto a vivere e a morire, Roma, 2011, p. 12; MANDARÀ E. E FERNANDO MUTHUWADIGE T.D., Biotestamento: pro e contro della normativa italiana. Intervista al Prof. D'Avack, 16.03.2018, in [www.iurisprudentes.it](http://www.iurisprudentes.it).

[75] D'AGOSTINO F., La legge n. 219 del 2017, Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. Come leggere la legge n. 219/2017, in *Biolaw Journal - Rivista di BioDiritto*, 2018, pp. 15-17.

[76] Comunicato del 25.09.2019 rilasciato dall'Ufficio Stampa dalla Corte Costituzionale.

[77] Comunicato del 25.09.2019 rilasciato dall'Ufficio Stampa dalla Corte Costituzionale.

[78] PALAZZANI L., Le linee del dibattito bioetico tra dovere di vivere e diritto di morire, in *Quaderni di diritto e politica ecclesiastica*, 2015, pp. 206-208.

<https://www.diritto.it/leutanasia-e-il-suicidio-assistito-esiste-un-diritto-alla-morte-dignitosa/>