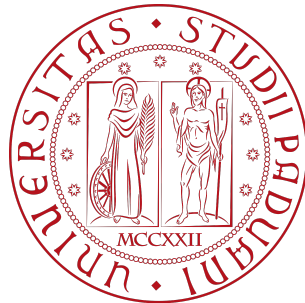


UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE POLITICHE, GIURIDICHE E
STUDI INTERNAZIONALI

Corso di laurea *Triennale* in
Scienze Politiche, Relazioni Internazionali e Diritti Umani



La Corte Europea dei Diritti Umani
e il diritto a una morte dignitosa:
riflessioni Filosofico-Giuridiche

Relatore: Prof.ssa ELENA PARIOTTI

Laureanda: ANNA BELLONI
matricola N. 2051536

Anno Accademico 2025/2026

*“a tutte le mie pare...
... alla tua testa dura, all'ansia, alla paura
giuro che un po' mi fa ridere”*

Pinguini Tattici Nucleari

Indice

Introduzione	3
Capitolo I – Il diritto a morire con dignità: fondamenti filosofici e giuridici	7
1.1 Le origini del concetto	7
1.2 Diritto naturale, diritti positivi e autodeterminazione sulla propria vita	9
1.3 Autonomia, libertà e il corpo come confine giuridico	11
Capitolo II – La giurisprudenza della Corte Europea dei Diritti Umani sul fine vita	17
2.1 Nozioni giuridiche:	17
2.1.1 <i>Articolo 2 Convenzione Europea dei Diritti dell’Uomo</i>	17
2.1.2 <i>Articolo 8 Convenzione Europea dei Diritti dell’Uomo</i>	19
2.1.3 <i>Definizioni: Eutanasia e Suicidio assistito dal medico</i>	20
2.2 Il margine di apprezzamento e il controllo “proceduralizzato”	23
2.3 Casi emblematici:	26
2.3.1 <i>Pretty vs. United Kingdom</i>	27
2.3.2 <i>Haas vs. Switzerland</i>	29
2.3.3 <i>Gross vs. Switzerland</i>	30
2.3.4 <i>Lambert vs. France</i>	32
Capitolo III – Implicazioni del diritto a una morte dignitosa per il paradigma dei diritti umani	35
3.1 Il diritto a una morte dignitosa come sfida al concetto tradizionale dei diritti	35
3.2 L’evoluzione della nozione di dignità umana: dal diritto alla vita al diritto alla “buona morte”	38
3.3 È possibile un consenso europeo?	41
3.4 Prospettive future	43
Conclusioni	47
Bibliografia	51

Introduzione

Il tema del diritto a una morte dignitosa costituisce una delle questioni più complesse e controverse del diritto contemporaneo, collocandosi al punto di intersezione tra riflessione filosofica, principi costituzionali e tutela sovranazionale dei diritti umani. Questo stimola interrogativi profondi sul significato della dignità, sul valore della vita e sui limiti dell'autonomia individuale, mettendo in contrasto concezioni etiche, religiose e legali diverse tra loro. La questione della fine vita, infatti, non riguarda solo la regolamentazione di pratiche mediche specifiche, ma tocca il fondamento stesso del paradigma dei diritti umani e il rapporto tra persona e ordinamento giuridico.

Nella tradizione filosofica occidentale convivono, in contrasto reciproco, due prospettive tra loro contrapposte. Da un lato, troviamo una concezione della vita come bene intrinseco, indisponibile e dotato di una finalità propria, rispetto alla quale l'autodistruzione risulta moralmente inaccettabile. Tale impostazione, fortemente influenzata da visioni di matrice religiosa e personalista, ha impattato in modo significativo le prime elaborazioni giuridiche moderne, volte a proteggere la vita quale valore primario e superiore. Dall'altro lato, si afferma una prospettiva incentrata sull'autodeterminazione e sulla libertà personale, che riconosce alla persona la possibilità di compiere scelte importanti riguardanti il proprio corpo e la propria esistenza, nei limiti stabiliti dalla legge. In questa prospettiva, la dignità non è più intesa solo come qualità oggettiva della vita umana, ma anche come espressione della capacità dell'individuo di decidere in modo consapevole e responsabile.

Queste due impostazioni non si succedono cronologicamente, ma coesistono nel dibattito contemporaneo, alimentando un confronto costante sul significato e sui limiti della tutela della vita.

In questo scenario la Corte Europea dei Diritti Umani si interroga sul fine vita in quanto non esiste un riconoscimento convenzionale né un diritto a morire né un diritto ad avere assistenza per il suicidio. L'Art.2 della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo tutela il diritto alla vita e non è presente un riconoscimento di un diritto a morire. Per questo la Corte si è espressa in maniera indiretta e progressiva: da un lato ha escluso che il diritto alla vita potesse far derivare un diritto di morte e, dall'altro, ha ricondotto le scelte del modo e del momento della propria morte nell'ambito della protezione dell'Art.8, quali espressione della vita privata e dell'autonomia personale.

L'approccio adottato dalla Corte si caratterizza per prudenza e gradualità. In assenza di un consenso europeo uniforme in materia, la Corte ha riconosciuto agli Stati un ampio margine di apprezzamento. Limitandosi a verificare che le discipline nazionali siano chiare, accessibili e che prevedano sufficienti garanzie processuali, soprattutto per i soggetti vulnerabili, la Corte ha svolto un controllo "proceduralizzato".

La Corte non impone una soluzione sostanziale univoca, ma valuta la compatibilità delle normative interne con i parametri convenzionali, aggiustando il livello di controllo a seconda della complessità del caso e delle diverse tradizioni giuridiche coinvolte.

I casi emblematici esaminati dalla Corte – con riferimento al suicidio assistito (Pretty c. Regno Unito, Haas c. Svizzera e Gross c. Svizzera) e all'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale (Lambert c. Francia) – mostrano un'evoluzione giurisprudenziale volta a bilanciare la tutela della vita con il riconoscimento dell'autonomia individuale, senza però riconoscere un vero e proprio diritto convenzionale a una morte dignitosa. Questa evoluzione riflette le tensioni proprie di un sistema sovranazionale chiamato a operare in un contesto di profonde differenze culturali, etiche e legislative tra gli Stati membri.

La presente tesi vuole analizzare questo percorso evolutivo giurisprudenziale, valutando le implicazioni teoriche e sistematiche.

L'obiettivo è comprendere se dalle sentenze della Corte possa emergere un principio di tutela dell'autodeterminazione nel fine vita, capace di influenzare

stabilmente il paradigma dei diritti umani, oppure se la questione rimanga prevalentemente affidata alla discrezionalità degli ordinamenti nazionali, entro i limiti del controllo convenzionale.

Il primo capitolo esamina i fondamenti filosofici e giuridici del concetto di morte dignitosa, ricostruendo il passaggio da una concezione oggettiva e sacrale della vita a una visione maggiormente centrata sull'autonomia personale.

Il secondo capitolo analizza la giurisprudenza della Corte Europea dei Diritti Umani in materia di fine vita, attraverso lo studio dei principali casi e del ruolo attribuito al margine di apprezzamento degli Stati.

Il terzo capitolo, infine, riflette sulle implicazioni di tale evoluzione per il paradigma contemporaneo dei diritti umani, evidenziando le tensioni tra tutela della vita, dignità e libertà individuale in un diritto in continua trasformazione.

Capitolo I

Il diritto a morire con dignità: fondamenti filosofici e giuridici

1.1 Il concetto di “morte dignitosa”

Il concetto di “morte dignitosa” rappresenta uno dei temi più dinamici, complessi e dibattuti della contemporaneità; affonda le sue radici in una lunga riflessione filosofica e giuridica, in cui si intrecciano valori etici e morali, concezioni antropologiche e norme giuridiche.

La questione di come e se una persona possa decidere della propria esistenza accompagna la storia del pensiero occidentale sin dall'antichità e assume configurazioni profondamente diverse a seconda del contesto culturale, sociale e giuridico in cui ci si trova. Se nelle epoche antiche prevaleva una concezione della vita come bene sacro e inviolabile, nel contesto contemporaneo si assiste a una progressiva affermazione di una visione individualista, centrata sulla libertà personale e sul diritto di scegliere le modalità del proprio fine vita.

Nell'antichità, la vita umana era generalmente considerata un valore intrinseco, con una finalità propria che trascendeva la volontà del singolo. Infatti, essa non apparteneva all'individuo, ma era parte di un ordine naturale, cosmico o divino, che l'uomo non era legittimato a violare. In tale prospettiva, l'autodistruzione veniva giudicata moralmente inaccettabile, in quanto rappresentava una rottura dell'armonia dell'ordine universale e un venir meno ai doveri nei confronti della comunità.

Sebbene l'ottica generale delle culture europee antiche era indisponibile e negava la morte volontaria, la "buona morte", che indicava una morte facile, veloce, senza dolore, al giusto momento o onorata¹, vi erano già alcuni casi eccezionali in cui veniva tollerata. Nell'antica Grecia, alcuni filosofi, tra cui Platone, consentivano di ipotizzare una giustificazione al suicidio, riconoscendo la sua liceità in determinate circostanze, in particolare, quando la vita poteva definirsi insopportabile a causa della vergogna; una vergogna che poteva derivare da motivi sociali e/o morali, ma anche dal deterioramento del corpo causato da malattie fisiche o dal decadimento legato alla vecchiaia. Come lui, anche Seneca, in epoca romana, aveva considerato il suicidio come rimedio alle medesime condizioni, da attuare finché si era ancora in condizione di farlo, in quanto è "stolto chi vive per soffrire".²

È infatti dell'epoca cristiana la negazione radicale del suicidio, poiché considera la vita come un bene sacro e inviolabile, un dono di Dio, e, l'autodistruzione o il ricorso alla morte venivano rifiutate in quanto non è nelle mani dell'uomo stabilirla.³

Nel corso del tempo, la riflessione sul fine vita ha subito un cambiamento profondo.

Con il passaggio alla modernità, infatti, si è consolidata, anche con la crescita del pensiero dei diritti umani, una prospettiva centrata sull'individuo, sulla libertà personale e sull'autodeterminazione; sostituendo così la visione collettiva e sacra dell'esistenza, poiché all'individuo viene attribuito il ruolo di soggetto da tutelare, ma anche di soggetto attivo, titolare del diritto di autodeterminazione sulla propria vita.

La "morte dignitosa" viene quindi letta in chiave di diritto di decidere in totale consapevolezza le modalità e il momento della propria fine vita, in particolare modo in situazioni di sofferenza irreversibile o di perdita della qualità della vita stessa. Anche la possibilità di scegliere se rifiutare o meno trattamenti sanitari eccessivi, o di esprimere la propria volontà anticipatamente, vengono letti in chiave di espressione della personalità e della libertà individuale.

¹ Cavina, 2015.

² Fenucci, 2023.

³ Tiberti, Castellani, 2018.

In epoca contemporanea, il dibattito viene collocato all'interno del paradigma dei diritti umani. L'autodeterminazione viene considerata un elemento essenziale della vita privata, tutelata a livello sovranazionale. Tuttavia, tale riconoscimento non porta automaticamente all'esistenza di un diritto assoluto a morire.

1.2 Diritto naturale, diritti positivi e autodeterminazione sulla propria vita

Per capire e comprendere l'evoluzione del diritto alla vita e come è mutato il rapporto tra la persona e le leggi, è fondamentale il confronto tra il diritto naturale classico e il diritto positivo.

Prima che autonomia e autodeterminazione diventassero principi fondamentali del diritto moderno, l'ideologia sulla vita umana si costruiva nel giusnaturalismo classico ed era prevalentemente una visione oggettiva del valore della vita, cioè si pensava che avesse un valore in sé valido per tutti, indipendente dall'opinione individuale e slegato alle scelte individuali o circostanziali. Con la messa in discussione della concezione oggettiva e assoluta del valore della vita, si è potuto ritagliare spazi al diritto positivo che ha riconosciuto e ampliato le libertà individuali, nonostante abbia continuato a riconoscere la vita come bene imprescindibile e da tutelare.

Nel diritto naturale classico, la vita è considerata una prerogativa innata, di valore oggettivo e universale. La vita è considerata qualcosa di fondamentale, che viene prima ancora delle leggi scritte e rappresenta la base su cui queste ultime si fondano, in quanto è parte dell'ordine naturale delle cose o, secondo la tradizione cristiana, della volontà di Dio. Il giusnaturalismo classico sostiene che il diritto non ha il compito di inventare nuovi valori, ma piuttosto di riconoscere e proteggere quelli già esistenti.⁴ In tale ottica, la vita di un individuo è inviolabile: nessuna scelta autodeterminata può legittimare la sua fine. La libertà individuale ha un limite molto chiaro nella tutela di un bene che va oltre il soggetto stesso; la vita umana è un bene che non appartiene solo alla persona che la vive, ma è anche qualcosa che riguarda gli altri e la società nel suo complesso.

⁴ Facciolini, 2022.

Da questa idea deriva, quindi, una visione chiara e concreta del diritto alla vita: non è solo un diritto che spetta a ogni individuo, ma è anche un dovere. L'individuo è obbligato preservare la propria vita poiché considerata un valore superiore, che si impone sia alla coscienza morale sia all'ordinamento giuridico.

Esistono principi di giustizia che sono validi di per sé, precedenti e superiori alle leggi scritte, e che devono guidare l'azione del legislatore.⁵ In questo contesto, l'autodeterminazione non è fondamento del diritto; al contrario, è subordinata al rispetto dell'ordine naturale, che esclude la possibilità di decidere del proprio destino, specialmente se va conto l'ordine e quando si tratta della propria vita. L'autodeterminazione è, quindi, soggetta a restrizioni e non può essere considerata un diritto assoluto.

Il passaggio al diritto positivo rappresenta un cambiamento importante rispetto alla precedente concezione. Quando il diritto naturale ha iniziato a perdere la sua base filosofica, la validità delle regole del diritto non è più stata collegata a un ordine morale oggettivo, ma al fatto che furono state create da un'autorità legittima che seguiva delle procedure stabilite. L'ordinamento giuridico è quindi diventato un sistema normativo indipendente, basato su criteri formali di validità e su scelte di valore fatte nella storia.

In questo nuovo quadro normativo, l'individuo diventa il punto di riferimento centrale, con diritti e libertà che gli sono riconosciuti dalla legge. Il diritto positivo si concentra su come le regole sono create e applicate, piuttosto che su cosa sia giusto o sbagliato in assoluto. Ciò significa che l'individuo possiede dei diritti e delle libertà individuali protetti dalla legge, e che è importante che le autorità le rispettino quando creano e applicano le norme.

Nel diritto positivo contemporaneo, la vita continua ad essere oggetto di forte tutela, ma non più considerata qualcosa di assolutamente intoccabile; al contrario, viene salvaguardata all'interno di un sistema che considera la libertà di scelta individuale come un principio giuridico fondamentale.

Come si può notare, questo cambiamento di prospettiva pone la vita come un bene importante, ma anche come qualcosa che può essere influenzato dalle scelte personali.

⁵ Bobbio, 1992.

Il diritto alla vita può essere interpretato come il diritto all'autodeterminazione su cosa fare della propria vita, senza significare automaticamente che si abbia il diritto di decidere di morire.⁶ L'autonomia assume un ruolo molto importante, ma non senza limiti: opera all'interno di confini stabiliti dalle leggi, definiti dal legislatore, il quale deve trovare un equilibrio tra la libertà individuale e altri interessi che sono importanti per la legge.

Questa impostazione permette al diritto di allontanarsi dalla rigidità del giusnaturalismo classico, senza rinunciare alla tutela della vita. Il diritto non si limita più a imporre un dovere di vivere, ma riconosce all'individuo un ruolo attivo nelle decisioni sulla propria esistenza. Questo è particolarmente chiaro nel dibattito europeo su eutanasia e suicidio assistito, dove la giurisprudenza della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo, esclude l'esistenza di un diritto assoluto a morire, ma ammette la possibilità agli Stati di riconoscere spazi di libertà di scelta individuale entro limiti rigorosamente stabiliti.⁷ Il diritto positivo si presenta così come uno strumento di mediazione tra la tutela della vita e il riconoscimento della libertà personale.

1.3 Autonomia, libertà e il corpo come confine giuridico

Nel diritto contemporaneo, i principi di autonomia e libertà individuale occupano una posizione centrale nella definizione dello status giuridico della persona.

Il consolidamento costante di tali principi mostra un cambiamento profondo nella concezione dell'essere umano. Egli, infatti, non è più inteso come semplice oggetto di tutela all'interno dell'ordinamento, ma viene visto come soggetto capace di autodeterminarsi, di compiere scelte consapevoli e di orientare responsabilmente il proprio percorso esistenziale. Questa trasformazione si inserisce in una più vasta crescita filosofica e giuridica che dà alla persona un valore proprio, basato sulla libertà, sulla ragione e sulla capacità di dare un senso alla propria esistenza.⁸

⁶ Kirste, 2018.

⁷ Zannoni, 2020.

⁸ Cassirer, 1944.

In questa prospettiva, il diritto oltre a proteggere la vita biologica di una persona, deve anche creare le condizioni per cui ognuno possa esercitare davvero la propria libertà nelle decisioni fondamentali sulla salute, sul corpo e sulla vita.

Tradizionalmente, il diritto alla vita veniva interpretato come un diritto alla tutela dell'esistenza fisica, vista come valore oggettivo e inviolabile. Tuttavia, nel contesto del pensiero giuridico contemporaneo, tale visione risulta essere sempre più insufficiente per comprendere la complessità della vita umana.

Il diritto alla vita può essere riletto come diritto all'autodeterminazione sulla propria vita, cioè come il diritto di scegliere come vivere, in base alle proprie credenze, a ciò che si considera importante e a ciò che si pensa sia dignitoso.⁹

Questa interpretazione non nega il valore della vita in quanto tale, ma vi aggiunge anche la dimensione soggettiva della vita; riconosce, quindi, che la vita umana non è solo una questione biologica. L'autonomia non è un valore aggiunto, ma è una parte fondamentale della dignità di una persona.

La tutela dei diritti fondamentali non può non tenere in considerazione le condizioni concrete in cui l'individuo si trova a vivere, specialmente nei momenti di maggiore vulnerabilità a causa di una malattia grave o terminale.¹⁰ Il diritto alla vita, inteso nel suo significato concreto, implica, allora, anche il riconoscimento del diritto a non subire trattamenti sproporzionati o contrari alla propria volontà, nonché il diritto di partecipare in modo attivo alle decisioni che toccano la propria integrità fisica e psichica. Di conseguenza, l'autonomia personale diventa un criterio fondamentale per capire come bilanciare la tutela della vita con il rispetto della dignità e della libertà personale.

In questo quadro teorico, il corpo umano assume un'importanza giuridica centrale, diventando il principale spazio di espressione dell'autonomia personale.

Il corpo non è solo il supporto materiale della persona, ma è il luogo in cui si uniscono identità, dignità e libertà. Proprio per questo motivo, il corpo umano viene considerato come un vero e proprio confine giuridico, che definisce lo spazio entro cui

⁹ Kirste, 2018.

¹⁰ Negri, 2013.

l'ordinamento può intervenire legittimamente. Il dibattito contemporaneo oscilla costantemente tra due poli: da un lato, il principio di indisponibilità del corpo umano, con il fine di prevenire forme di mercificazione o strumentalizzazione del corpo stesso; dall'altro, il riconoscimento dell'autodeterminazione dell'individuo rispetto alle scelte che riguardano il proprio corpo.¹¹

La concezione del corpo come confine giuridico implica il superamento di una visione del corpo umano come una proprietà. Il corpo non può essere inteso come un bene di cui l'individuo ne usufruisce come proprietario, né può essere oggetto di diritti patrimoniali; d'altro canto, è l'assunto stesso dell'esistenza giuridica della persona e il titolare dei diritti fondamentali. In questa visione, il corpo indica il limite oltre il quale l'intervento dello Stato e delle istituzioni deve fermarsi, salvo casi eccezionali espressamente previsti dalla legge. Questo approccio risulta coerente anche con quello del diritto positivo, che dà centralità alla norma giuridica in quanto strumento di organizzazione della società, ma riconosce anche il bisogno di assicurare spazi di libertà individuale all'interno dell'ordinamento.¹²

Il consenso informato è un esempio concreto dell'autonomia e della libertà individuale nel diritto; viene apertamente giustificato nell'art. 32 della Costituzione italiana, il quale afferma chiaramente che la salute è un diritto fondamentale di ogni persona e un interesse per la collettività.¹³ Da questo principio, ne deriva che nessuno può essere costretto a un trattamento sanitario senza il proprio consenso, a meno che non sia previsto dalla legge. Quindi, è necessario ottenere il consenso libero e informato del paziente prima di eseguire qualsiasi tipo di intervento sanitario.

Il consenso informato è fondamentale perché garantisce che il paziente sia pienamente consapevole delle conseguenze del trattamento e possa prendere una decisione autonoma. Così facendo, tutela la libertà e l'autonomia del paziente, permettendogli di scegliere il trattamento più adatto alle sue esigenze e preferenze. Non è solo una questione di formalità, ma rappresenta una vera e propria scelta della

¹¹ Rostain, 2012.

¹² Gentilini, 2005.

¹³ Costituzione Italiana, 1948.

persona, che esercita il proprio diritto di decidere liberamente per quanto riguarda la propria vita e il proprio benessere, senza essere costretta da altri.

Il consenso informato è, quindi, una manifestazione concreta del libero arbitrio della persona, che può esercitare il proprio diritto all'autodeterminazione in modo consapevole e responsabile. Questo avviene quando l'individuo riceve informazioni complete, facili da capire e adeguate, che gli permettono di valutare con consapevolezza i rischi, i benefici e le altre opzioni di trattamento.

Il riconoscimento del consenso informato costituisce una delle più chiare applicazioni del principio di autodeterminazione nel diritto contemporaneo, in quanto consente all'individuo di partecipare attivamente alle decisioni che definiscono il corso della propria vita¹⁴.

La questione dell'autonomia personale è molto importante, soprattutto nel tema del fine vita, dove è necessario trovare un equilibrio tra la tutela della vita e il rispetto della volontà del singolo. Questo equilibrio è molto fragile e richiede grande attenzione.

A livello internazionale, la giurisprudenza della Corte Europea dei Diritti Umani, mostra un approccio cauto e graduale: nonostante riconosca l'importanza dell'autonomia decisionale dell'individuo, la Corte ribadisce la centralità della tutela della vita e concede agli Stati un ampio margine di apprezzamento nella regolamentazione delle questioni di fine vita.¹⁵ Si crea, quindi, un equilibrio delicato tra la protezione dei soggetti vulnerabili e il rispetto della volontà personale, dove la morte dignitosa non è intesa come negazione del valore della vita, ma come rifiuto di una sua semplice prosecuzione biologica priva di qualità e significato per il soggetto interessato.

In questa prospettiva, l'autonomia non viene intesa come principio illimitato, ma come valore da bilanciare con altri interessi giuridicamente rilevanti, quali la tutela della vita, la solidarietà sociale e la prevenzione di abusi. Il diritto internazionale dei diritti umani non fornisce soluzioni univoche, ma offre piuttosto un quadro di principi entro cui gli ordinamenti nazionali sono chiamati a operare scelte normative di

¹⁴ Kirste, 2018.

¹⁵ Cohen, Hortensius, 2018.

responsabilità.¹⁶ Ciò conferma la natura dinamica e contestuale dell'autodeterminazione, che deve essere declinata alla luce delle specificità culturali, sociali e giuridiche di ciascun ordinamento.

¹⁶ Negri, 2013.

Capitolo II

La giurisprudenza della Corte Europea dei Diritti Umani sul fine vita

2.1 Nozioni giuridiche

2.1.1 Articolo 2 Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo

Art.2 Diritto alla vita:

1. Il diritto alla vita di ogni persona è protetto dalla legge. Nessuno può essere intenzionalmente privato della vita, salvo che in esecuzione di una sentenza capitale pronunciata da un tribunale, nel caso in cui il reato sia punito dalla legge con tale pena.
2. La morte non si considera cagionata in violazione del presente articolo se è il risultato di un ricorso alla forza resosi assolutamente necessario:
 - (a) per garantire la difesa di ogni persona contro la violenza illegale;
 - (b) per eseguire un arresto regolare o per impedire l'evasione di una persona regolarmente detenuta;
 - (c) per reprimere, in modo conforme alla legge, una sommossa o un'insurrezione¹⁷

L'Articolo 2 della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo rappresenta uno dei cardini del sistema di tutela dei diritti umani in Europa. Stabilisce che «il diritto alla vita di ogni persona è protetto dalla legge», mettendo questo diritto come fondamento necessario per l'esercizio di tutti gli altri diritti garantiti dalla Convenzione. L'importanza del diritto alla vita emerge sia dal suo contenuto normativo, sia dal ruolo che svolge nella struttura generale della Convenzione.

L'interpretazione di questo articolo da parte della Corte Europea dei Diritti Umani ha spiegato meglio che tutelare il diritto alla vita non si limita solo a vietare allo Stato di

¹⁷ Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo, 2010, pp. 6-7.

privare illegittimamente una persona della propria vita. Infatti, comporta anche obblighi positivi che impongono agli Stati di adottare misure adeguate, al fine di proteggere in modo efficace la vita delle persone sotto la loro giurisdizione.

La Corte ha inoltre riconosciuto che il diritto alla vita non è un diritto assoluto e che la sua applicazione può creare questioni complesse, soprattutto in ambiti eticamente delicati come quello del fine vita.

In questo ambiente assume una particolare importanza il principio del margine di apprezzamento sviluppato dalle sentenze della Corte Europea dei Diritti Umani, da qui si deduce il riconoscimento degli Stati membri ad avere una certa discrezionalità nell'applicazione delle disposizioni della Convenzione, specialmente quando non esiste un consenso comune su determinati temi o quando si tratta di valori morali, culturali e religiosi radicati nelle società delle diverse nazioni. In relazione all'Art. 2, la Corte ha fatto appello al margine di apprezzamento per consentire agli Stati di regolare autonomamente le questioni come l'interruzione delle cure sanitarie o l'assistenza al suicidio, a condizione che siano rispettati gli standard minimi di tutela stabiliti dalla Convenzione.

Nelle decisioni relative al fine vita, la Corte Europea dei Diritti Umani è propensa a non riconoscere un vero e proprio diritto a morire, ma attribuisce sempre più importanza al valore dell'autonomia personale.¹⁸ Tale autonomia viene tutelata tramite un controllo procedurale sulle decisioni che vengono adottate a livello nazionale.

La Corte controlla, particolarmente, che il processo decisionale a livello interno sia fatto in modo trasparente, attento e rispettoso della volontà della persona, assicurando un giusto equilibrio tra la protezione della vita e il rispetto della dignità e dell'autodeterminazione personale.

2.1.2 Articolo 8 Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo

Art.8 Diritto al rispetto della vita privata e familiare:

1. Ogni persona ha diritto al rispetto della propria vita privata e familiare, del proprio domicilio e della propria corrispondenza.

¹⁸ Sartori, 2018.

2. Non può esservi ingerenza di una autorità pubblica nell'esercizio di tale diritto a meno che tale ingerenza sia prevista dalla legge e costituisca una misura che, in una società democratica, è necessaria alla sicurezza nazionale, alla pubblica sicurezza, al benessere economico del paese, alla difesa dell'ordine e alla prevenzione dei reati, alla protezione della salute o della morale, o alla protezione dei diritti e delle libertà altrui.¹⁹

L'Articolo 8 della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo garantisce a ogni individuo il diritto al rispetto della propria vita privata e familiare, del domicilio e della corrispondenza. Questa disposizione rappresenta uno dei capisaldi per la tutela della persona nel sistema giuridico europeo, in quanto preserva la sfera più intima dell'individuo e le sue scelte cruciali. La Corte Europea dei Diritti Umani non interpreta l'articolo in modo rigido, al momento in cui è stato redatto, ma, nel tempo, viene adattato all'evoluzione della società, dei valori e delle condizioni di vita; così facendo, include nella nozione di "vita privata" aspetti come l'identità, l'integrità fisica e psichica e l'autonomia individuale.

La giurisprudenza della Corte ha chiarito che l'Art. 8 può integrare anche il diritto di una persona di scegliere come e quando interrompere la propria vita. Con tale affermazione, però, non si dichiara che viene riconosciuto un diritto assoluto a morire; piuttosto si tutela la libertà decisionale di una persona nelle scelte che riguardano il fine vita. La Corte ha appunto evidenziato l'importanza dell'autonomia personale, concepita come capacità della persona di determinare il corso della propria vita secondo i propri principi e valori.

Il diritto al rispetto della vita privata e familiare non è assoluto, presenta infatti dei limiti. Il Comma 2 dell'Art. 8, consente agli Stati di limitare l'esercizio di questo diritto, nel caso in cui sia previsto dalla legge e se necessario per il perseguimento di obiettivi legittimi, come tutela della morale, protezione della vita e salvaguardia dei soggetti più vulnerabili, all'interno di una società democratica. Per quanto riguarda il fine vita, la Corte fa riferimento al margine di apprezzamento degli Stati, in quanto ha riconosciuto la delicatezza delle questioni morali ed etiche coinvolte e l'assenza di un consenso comune europeo.

¹⁹ Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo, 2010, p. 11.

L'approccio della Corte Europea dei Diritti Umani qui si caratterizza per un controllo di tipo "proceduralizzato".²⁰ La Corte verifica che i vari ordinamenti nazionali dispongano di procedure chiare, accessibili e rispettose dei diritti fondamentali, adatti a consentire un giusto equilibrio tra l'autonomia della persona e la difesa degli interessi collettivi, al posto di imporre una soluzione sostanziale standard. Così facendo, il valore della libertà personale è riconosciuto e tutelato in un quadro normativo che rientra, in larga misura, nella discrezionalità dello Stato.

2.1.3 Definizioni: Eutanasia e Suicidio assistito dal medico

Nel panorama giuridico contemporaneo relativo al fine vita, le pratiche dell'eutanasia e del suicidio assistito dal medico rivestono un ruolo centrale, in quanto toccano direttamente il senso e i limiti del diritto alla vita e incidono sul ruolo dell'autonomia individuale e della dignità umana.

Nel sistema della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo, queste azioni non hanno definizioni precise. La Corte Europea dei Diritti Umani ha però affrontato più volte della questione, tracciando un orientamento giurisprudenziale che permette di capire il quadro concettuale e legale di riferimento, pur senza descrizioni rigide.²¹

Il termine "*eutanasia*", di origine greca, è la fusione dell'avverbio *εὖ*, che significa contemporaneamente "bene" e "felicamente", e della parola *θάνατος*, che significa "morte"; da qui ne ricaviamo la "buona morte" ovvero una morte facile, veloce, senza dolore, al momento giusto o onorata.²²

Dal punto di vista concettuale, l'eutanasia viene intesa, generalmente, come l'azione con cui un terzo soggetto, spesso un medico, provoca intenzionalmente la morte di una persona, col fine di interrompere le sofferenze ritenute insopportabili. Questo atto necessita di un legame causale diretto tra l'operato del medico e la morte del paziente.

²⁰ Sartori, 2018.

²¹ Cohen, Hortensius, 2018.

²² Cavina, 2015.

Dal punto di vista legale, viene fatta, comunemente, una distinzione tra eutanasia attiva e eutanasia passiva. L'eutanasia attiva è generalmente intesa come un atto deliberato per porre fine alla vita; mentre l'eutanasia passiva è usata per riferirsi a un'omissione deliberata che causa la morte (sospensione o mancato avvio di trattamenti sanitari).²³ Questa distinzione ha una particolare rilevanza nella giurisprudenza europea, in quanto l'eutanasia attiva (ammessa per legge in soli tre Paesi del Consiglio d'Europa: Paesi Bassi, Belgio e Lussemburgo) è vista maggiormente problematica in relazione ai doveri di tutela del diritto alla vita sanciti dall'articolo 2 CEDU.

La Corte Europea dei Diritti Umani, nonostante non dia una definizione d'eutanasia, ha costantemente collegato queste pratiche all'Art. 2 della Convenzione. Secondo l'interpretazione della Corte, il diritto alla vita non include un diritto ad avere la morte o assistenza per morire, e, l'Art. 2 impone agli Stati di astenersi dal privare arbitrariamente della vita e di astenersi dall'adottare misure positive volte per la sua protezione.²⁴ Quindi, lo Stato che sceglie di ammettere l'eutanasia, deve intervenire normativamente assumendosi la responsabilità di un bilanciamento particolarmente delicato, in quanto quest'ultima viene generalmente considerata incompatibile con gli obblighi convenzionali.

Diversa è la configurazione del *suicidio assistito dal medico*, in quanto è diverso il ruolo svolto dal paziente nell'atto finale che accompagna alla morte. Nel suicidio medicalmente assistito, il medico non causa direttamente la morte, bensì offre i mezzi o le informazioni cruciali affinché il paziente possa porre fine autonomamente alla propria vita. La differenza chiave, quindi, sta nel fatto che l'azione decisiva resta in mano all'individuo. Questo ha permesso alla Corte Europea dei Diritti Umani di valutare il suicidio assistito dal medico in correlazione all'Art. 8 CEDU, che riguarda il diritto al rispetto della vita privata.

Nel suo orientamento, la Corte ha ammesso che le decisioni sul modo e sul momento della propria morte, in linea di massima, rientrano nella sfera dell'autonomia personale. Questo riconoscimento, tuttavia, non si traduce nell'affermazione di un

²³ Sartori, 2018.

²⁴ Kratochvíl, 2006.

diritto soggettivo al suicidio assistito; la Corte ha chiarito che l'Art. 8 non obbliga gli Stati a legalizzare o agevolare l'assistenza al suicidio, né a creare un sistema che dia la possibilità ai medici di collaborare attivamente nel processo di morte.²⁵

La Corte Europea dei Diritti Umani riconosce un ampio margine di apprezzamento nella disciplina di queste due pratiche, poiché manca un consenso europeo uniforme. La Convenzione, per l'appunto, non impone un modello normativo unico, ma consente soluzioni diverse, che vanno dal divieto assoluto alla depenalizzazione parziale.²⁶

Questa libertà, però, presenta dei limiti precisi: gli Stati devono assicurare tutele idonee alla protezione delle persone vulnerabili e prevenire abusi. La salvaguardia della vita rimane un principio cardine, che richiede un attento equilibrio tra autonomia individuale e protezione dei soggetti più fragili.²⁷

Oltre al diritto alla vita, si nota negli ordinamenti europei un richiamo alla dignità umana, intesa come valore fondante di tutto il sistema dei diritti convenzionali. Nei casi di eutanasia e di suicidio assistito dal medico, la dignità viene richiamata soprattutto in relazione alla sofferenza, alla perdita di autonomia e alla qualità della vita. Ciononostante, alla dignità non viene riconosciuto un ruolo tale da giustificare automaticamente, da parte della Corte, il riconoscimento della liceità di pratiche volte alla cessazione volontaria della vita.

2.2 Il margine di apprezzamento e il controllo "proceduralizzato"

Il *margine di apprezzamento* è uno dei concetti fondamentali della giurisprudenza della Corte Europea dei Diritti Umani e costituisce uno strumento chiave per comprendere il rapporto tra la tutela sovranazionale dei diritti fondamentali e la sovranità degli Stati membri. Con questa terminologia si indica il grado di discrezionalità, ovvero la libertà decisionale, riconosciuto agli Stati nell'interpretare e

²⁵ Cohen, Hortensius, 2018.

²⁶ Cohen, Hortensius, 2018.

²⁷ Kratochvíl, 2006.

attuare le disposizioni della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo (CEDU), specialmente in riferimento a materie con forti implicazioni etiche, sociali o culturali. Nonostante non sia scritto esplicitamente nella Convenzione, il margine di apprezzamento nasce dalle sentenze della Corte, che lo ha sviluppato per conciliare la protezione uniforme dei diritti con la varietà degli ordinamenti nazionali.²⁸

Dal punto di vista teorico, il fondamento del margine di apprezzamento sta nella natura stessa del sistema convenzionale. La CEDU è un sistema di garanzia sussidiaria: gli Stati devono prima garantire il rispetto dei diritti della Convenzione, e alla Corte deve controllare se le decisioni degli Stati rispettano gli standard della Convenzione. Il margine di apprezzamento riconosce alle autorità nazionali una posizione privilegiata, perché ritenute più idonee a capire meglio i bisogni e le opinioni della società.²⁹ Ad ogni modo, questa libertà non è illimitata perché la Corte ha il potere di verificare se l'intervento statale in un diritto convenzionale è previsto dalla legge, persegue un obiettivo legittimo e se sia necessario in una società democratica.

L'ampiezza del margine di apprezzamento varia in relazione a diversi fattori. L'esistenza o meno di un consenso europeo su una determinata materia è uno dei fattori che svolge un ruolo decisivo; quando i sistemi giuridici nazionali dei Paesi membri condividono la stessa linea di pensiero, la Corte tende a limitare la libertà nazionale ed esercita un controllo più intenso; quando invece manca un consenso condiviso consolidato, la libertà nazionale si amplia.³⁰ Questo criterio particolarmente importante nelle questioni che toccano i valori morali o religiosi profondamente sentiti, come succede nel campo del fine vita.

Per quanto riguarda le decisioni relative all'eutanasia, al suicidio assistito e all'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale, agli Stati è costantemente stato riconosciuto un ampio margine di apprezzamento; alcuni ordinamenti interni consentono forme di assistenza suicidio o eutanasia a determinate condizioni, altri

²⁸ Arnò, 2010.

²⁹ Arnò, 2010.

³⁰ Arnò, 2010.

ordinamenti interni invece mantengono un divieto assoluto. Considerando tale varietà di pensiero tra i vari sistemi normativi, la Corte ha ritenuto di non poter imporre una soluzione univoca, e ha limitato la propria azione alla verifica della coerenza delle scelte statali con i principi convenzionali.³¹

La giurisprudenza sul fine vita si caratterizza per un *controllo “proceduralizzato”*, ovvero la Corte non riconosce un diritto sostanziale a morire né obbliga gli Stati a legalizzare eutanasia o suicidio assistito; piuttosto, verifica se il quadro normativo nazionale sia sufficientemente chiaro, accessibile e prevedibile, e se garantisca strumenti adeguati a tutela dell'autonomia e della dignità della persona.³² Così facendo, il margine di apprezzamento si traduce in un adeguamento dell'intensità del controllo esercitato dalla Corte.

Nell'ambito del fine vita, la Corte presta particolare attenzione a tre aspetti:

1. la *base legale della decisione*: ogni limitazione di un diritto convenzionale deve essere prevista da una legge chiara, precisa e accessibile;

2. la *proporzionalità dell'ingerenza*: l'intervento statale deve perseguire un fine legittimo (es. la tutela della vita o la protezione delle persone vulnerabili);

3. la *presenza di garanzie procedurali*: la misura adottata deve essere adeguata rispetto all'obiettivo prefissato. Su quest'ultimo aspetto si concentra spesso il controllo della Corte, che valuta se l'equilibrio tra autonomia individuale e tutela della vita sia stato realizzato secondo criteri proporzionati e coerenti.³³

Il margine di apprezzamento funge da bilanciamento tra autonomia statale e tutela sovranazionale dei diritti. Consente agli Stati di adottare soluzioni coerenti con la propria tradizione costituzionale e con le scelte democratiche interne, purché non comprometta i diritti fondamentali garantiti dalla Convenzione. Si tratta quindi di

³¹ Sartori, 2018.

³² Sartori, 2018.

³³ Sartori, 2018.

un'autonomia "vigilata", soggetta al controllo finale della Corte per prevenire arbitri o violazioni manifeste.³⁴

La dottrina ha evidenziato sia i punti di forza che le criticità di questo concetto. Si nota come il margine di apprezzamento rappresenti uno strumento indispensabile per preservare l'equilibrio tra integrazione sovranazionale e rispetto delle identità costituzionali degli Stati membri.³⁵ Senza tale meccanismo, si rischierebbe un'eccessiva centralizzazione interpretativa, potenzialmente in contrasto con il principio di sussidiarietà. Contemporaneamente, però, un margine troppo ampio potrebbe portare a una frammentazione della tutela dei diritti, con il pericolo di creare differenze significative tra cittadini appartenenti a diversi ordinamenti.

Sul del fine vita, si rileva questa tensione. L'ampio margine riconosciuto agli Stati consente di disciplinare temi sensibili come eutanasia e suicidio assistito secondo le proprie tradizioni culturali e morali. Al tempo stesso, la Corte richiede che tali scelte siano adottate nel rispetto della dignità della persona e attraverso procedure chiare e garantite, assicurando così che la discrezionalità statale resti compatibile con i principi della Convenzione.³⁶

2.3 Casi emblematici:

La cessazione della vita nel presunto interesse della persona implica un coinvolgimento sia dell'articolo 2 CEDU (tutela della vita) sia dell'articolo 8 (libertà personale), creando un possibile scontro tra questi principi diversi.

La giurisprudenza della Corte Europea dei Diritti Umani evidenzia una progressiva evoluzione nel bilanciamento tra questi interessi. L'analisi si divide in due parti, sia tematica che cronologica: prima i casi di suicidio assistito e successivamente

³⁴ Arnò, 2010.

³⁵ Arnò, 2010.

³⁶ Sartori, 2018.

quelle di eutanasia passiva, mostrando il percorso graduale con cui la Corte ha affrontato le questioni di fine vita.³⁷

	ANNO	QUESTIONE	ESITO	PRINCIPI CHIAVE
<i>Pretty vs. United Kingdom</i>	2002	Richiesta di immunità per il marito che avrebbe assistito il suicidio	Nessuna violazione art. 2 e art. 8	le scelte sul fine vita rientrano nella vita privata (art. 8 CEDU), ma ha escluso l'esistenza di un diritto a morire
<i>Haas vs. Switzerland</i>	2011	Accesso a sostanza letale senza prescrizione medica	Nessuna violazione art. 8	l'autodeterminazione è tutelata dall'art. 8, legittimando tuttavia restrizioni statali come la prescrizione medica
<i>Gross vs. Switzerland</i>	2013-2014	Accesso al suicidio assistito per persona non terminale	Iniziale violazione art. 8 per mancanza di chiarezza normativa; poi caso dichiarato irricevibile	esigenza di norme chiare e prevedibili quando si disciplina l'accesso al suicidio assistito
<i>Lambert vs. France</i>	2015	Eutanasia passiva: Interruzione di nutrizione e idratazione artificiale	Nessuna violazione art. 2	riconosciuto agli Stati un ampio margine di apprezzamento nelle decisioni sull'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale

2.3.1 *Pretty vs. United Kingdom*

Il caso *Pretty* contro Regno Unito del 2002 è la prima e più importante pronuncia della Corte Europea dei Diritti Umani in merito al suicidio assistito ed rappresenta un caposaldo nel dibattito sul fine vita in ambito della Convenzione. La sentenza valuta direttamente se dalla Convenzione Europea dei Diritti Dell'Uomo si possa ricavare un diritto al suicidio assistito, chiarendo i limiti dell'autonomia individuale rispetto alla tutela della vita.³⁸

³⁷ Sartori, 2018.

³⁸ Biodiritto, 2002.

Diane Pretty era affetta da sclerosi laterale amiotrofica (SLA), una malattia neurodegenerativa progressiva e irreversibile che, pur non intaccando le capacità cognitive, porta alla paralisi e infine alla morte. La ricorrente, consapevole del costante e definitivo peggioramento delle proprie condizioni, desiderava terminare la sua vita prima che la malattia arrivasse ad uno stadio avanzato. Tuttavia, la sua condizione fisica non le permetteva di suicidarsi autonomamente. Ragion per cui, chiese alle autorità britanniche di garantire che il marito non sarebbe stato perseguito penalmente qualora l'avesse aiutata a morire. Poiché l'assistenza al suicidio costituiva reato nel Regno Unito, la richiesta fu respinta.

Esauriti tutti i mezzi interni, Pretty si rivolse alla Corte di Strasburgo, sostenendo la violazione di diversi articoli della Convenzione, tra cui gli articoli 2 e 8.³⁹

La ricorrente, richiamando l'Art.2 CEDU, sostenne che tale disposizione dovesse essere letta in un'accezione più ampia, includendo anche il diritto a scegliere di morire per evitare sofferenze degradanti. La Corte rigettò tale argomentazione affermando il principio secondo cui il diritto alla vita non può essere interpretato come comprensivo di un diritto opposto, ossia il diritto a morire o a ottenere assistenza per interrompere la propria vita. A detta della Corte, l'Art.2, è finalizzato essenzialmente alla protezione della vita e non può essere trasformato nel suo contrario.⁴⁰

Di particolare rilievo risulta l'analisi condotta dalla Corte con riferimento all'Art.8 CEDU. La Corte ha riconosciuto che la nozione di "vita privata" include anche il diritto all'autodeterminazione e alla libera scelta in merito al proprio corpo e alla propria identità personale. In quest'ottica, le decisioni relative alle modalità e al momento della propria morte rientra nella sfera dell'autonomia individuale.

Questa affermazione rappresentò un momento chiave, poiché, per la prima volta, la Corte unì in modo chiaro le questioni di fine vita al principio di autonomia personale.⁴¹

³⁹ Biodiritto, 2002.

⁴⁰ Cohen, Hortensius, 2018.

⁴¹ Sartori, 2018.

Tutta via, il riconoscimento dell'influenza nella sfera privata non portò automaticamente a dichiarare una violazione dell'Art.8. La Corte ha quindi verificato se l'ingerenza statale fosse giustificata ai sensi del secondo comma dell'Art.8, che consente limitazioni previste dalla legge e necessarie, in una società democratica, per la tutela di interessi legittimi, tra cui la protezione della salute e dei diritti altrui.⁴²

Il divieto generale di assistenza al suicidio venne letto nell'ottica di salvaguardia delle persone vulnerabili, le quali, in un contesto di legalizzazione, potrebbero essere esposte a pressioni o abusi. In questa prospettiva, la Corte ha riconosciuto allo Stato un ampio margine di apprezzamento, alla luce dell'assenza di un consenso europeo sulla materia, e concluse che non vi era stata violazione dell'articolo 8.⁴³

Come osservato dalla dottrina, la decisione in *Pretty* non nega il valore dell'autonomia personale, ma la sottopone a un controllo "proceduralizzato". In questo modo, la Corte non obbliga gli Stati a legalizzare l'assistenza al suicidio e lascia a loro la libertà di scegliere se regolare o meno queste pratiche.

2.3.2 Haas vs. Switzerland

In linea con l'impostazione tracciata in *Pretty*, la Corte Europea dei Diritti Umani è tornata sul tema del suicidio assistito nel caso *Haas* contro Svizzera del 2011, spiegando meglio il rapporto tra autodeterminazione individuale e obblighi statali di tutela. La sentenza si inserisce in un momento di sviluppo della giurisprudenza di Strasburgo, nella quale non si guarda tanto all'esistenza di un "diritto a morire", ma si concentra l'attenzione sulla verifica della coerenza delle normative nazionali con i principi convenzionali.⁴⁴

Il ricorrente, cittadino svizzero con grave disturbo bipolare, intendeva porre fine alla propria vita mediante l'assunzione di pentobarbital sodico. Nell'ordinamento svizzero l'assistenza al suicidio non è penalmente punita se priva di motivazioni

⁴² Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo, 2010.

⁴³ Sartori, 2018.

⁴⁴ Sartori, 2018.

egoistiche; tuttavia, l'accesso al farmaco necessita di una prescrizione medica fondata su una valutazione specialistica della capacità di intendere e volere. Non avendo ottenuto tale prescrizione, Haas si rivolse alla Corte lamentando la violazione dell'Art.8 CEDU.⁴⁵

La Corte ribadì che la decisione relativa al come e quando morire rientra nella nozione di "vita privata", come espressione dell'autonomia personale. Ciò conferma la linea di pensiero che riconosce le scelte di fine vita come parte integrante dell'autonomia personale e dell'identità individuale.⁴⁶ Nonostante ciò, questo riconoscimento non porta all'esistenza di un diritto al suicidio assistito garantito dalla Convenzione, in quanto, ai sensi dell'Art.8, gli Stati non sono tenuti a fornire un accesso illimitato ai mezzi per morire.⁴⁷

Il richiamo al margine di apprezzamento degli Stati è stato l'elemento chiave della sentenza; è materia degli ordinamenti nazionali stabilire se e a quali condizioni consentire l'assistenza al suicidio, nel rispetto dei principi di legalità e proporzionalità.⁴⁸

Nel caso concreto, la Corte ha ritenuto legittimo il requisito della prescrizione medica. La necessità di una valutazione specialistica è stata ritenuta una garanzia adeguata per assicurare che la scelta sia libera, informata e consapevole, a maggior ragione in presenza di un disturbo psichico che potrebbe potenzialmente gravare sulla capacità decisionale. Questa misura è stata giudicata proporzionata allo scopo di proteggere i soggetti vulnerabili e prevenire abusi.⁴⁹

La sentenza Haas rafforza quindi l'approccio "proceduralizzato" della Corte. Si nota quindi un equilibrio tra libertà del singolo e salvaguardia della vita, dove gli Stati mantengono un'ampia discrezionalità a patto che le loro scelte vengano applicate coerentemente e in conformità ai diritti umani.

⁴⁵ Biodiritto, 2011.

⁴⁶ Cohen, Hortensius, 2018.

⁴⁷ Zannoni, 2020.

⁴⁸ Sartori, 2018.

⁴⁹ Biodiritto, 2011.

2.3.3 *Gross vs. Switzerland*

Il caso Gross contro Svizzera del 2013 rappresenta un passaggio significativo nella giurisprudenza europea sul suicidio assistito, perché mette in luce il delicato equilibrio tra libertà individuale e discrezionalità statale, confermando i principi già delineati in *Pretty* e *Haas* ma con specificità operative.

La ricorrente, anziana cittadina svizzera non affetta da grave patologia o terminale, aveva richiesto assistenza per interrompere la propria vita mediante l'assunzione di farmaci letali, non volendo affrontare il processo di invecchiamento e il declino delle sue capacità fisiche e mentali. Come nel caso *Haas vs. Svizzera*, la normativa svizzera prevede che l'assistenza al suicidio non costituisca reato se priva di motivazioni egoistiche, ma richiede una valutazione medica che certifichi la capacità di intendere e volere e l'assenza di pressioni esterne. Nel caso di Gross, questa assistenza venne negata dalle autorità nazionali, che imposero limiti procedurali più restrittivi rispetto ad altri casi simili. La richiedente contestò la decisione davanti alla Corte Europea dei Diritti Umani e si procurò autonomamente il farmaco necessario e si suicidò prima della sentenza della Corte, senza informare quest'ultima. Dopo il decesso della ricorrente, la Svizzera contestò l'ammissibilità del ricorso, sostenendo che ci fosse stato un abuso del diritto di ricorso dinanzi alla Corte. La Grande Camera accolse tale eccezione e dichiarò il ricorso irricevibile, archiviando il caso; tuttavia, la pronuncia originaria rimane analizzabile.⁵⁰

La Corte ha confermato che la CEDU non riconosce un diritto sostanziale al suicidio assistito; allo stesso tempo ha altresì sottolineato il principio chiave secondo cui gli Stati hanno l'obbligo di applicare le loro normative nazionali in maniera non discriminatoria e rispettosa dei diritti umani, assicurando che i richiedenti di assistenza per porre fine alla propria vita non subiscano trattamenti arbitrari o ingiustificati.⁵¹

⁵⁰ Cohen, Hortensius, 2018.

⁵¹ Federalismi, 2014.

Un elemento distintivo di Gross rispetto ai precedenti casi riguarda la valutazione dell'accesso ai mezzi di suicidio assistito. La Corte ha osservato che, pur rimanendo nel margine di discrezionalità dello Stato, eventuali restrizioni devono essere applicate uniformemente, evitando disparità tra cittadini affetti da diverse patologie o condizioni personali.

Un elemento distintivo del caso Gross rispetto ai precedenti casi riguarda la valutazione dell'accesso ai mezzi di suicidio assistito. Questo caso assume rilievo non tanto per un mutamento dei principi già affermati, quanto per l'attenzione posta alla qualità della disciplina normativa. Pur confermando il margine di apprezzamento dello Stato in materia di fine vita, la Corte ha sottolineato che tale discrezionalità non può tradursi in incertezza o applicazioni disomogenee. Le restrizioni all'accesso ai mezzi di suicidio assistito devono essere formulate in modo chiaro, prevedibile e coerente, così da evitare disparità di trattamento tra soggetti affetti da diverse condizioni patologiche.⁵² In tal senso, la decisione rafforza l'esigenza di un bilanciamento non solo sostanziale, ma anche procedurale, tra autodeterminazione individuale e tutela dei soggetti vulnerabili, rafforzando così il concetto di "proceduralized review" della Corte.⁵³ La sentenza sul caso Gross arricchisce la discussione sul confine tra diritto e obbligo di vivere, mettendo in luce che la protezione dell'autonomia non comporta l'obbligo di consentire il suicidio assistito.⁵⁴

2.3.4 Lambert vs. France

Dopo le pronunce in materia di suicidio assistito, la Corte Europea dei Diritti Umani ha affrontato la questione del fine vita con un'accezione diversa con il caso Lambert contro Francia del 2015, nel quale l'argomento di discussione riguardava la

⁵² Cohen, Hortensius, 2018.

⁵³ Sartori, 2018.

⁵⁴ Zannoni, 2020.

legittimità dell'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale in un paziente incapace di intendere e volere.

Il caso prende avvio dalla vicenda di Lambert, il quale, a seguito di un grave incidente stradale, è rimasto in stato vegetativo cronico. I medici, in accordo con la moglie e parte della famiglia, decisero di interrompere nutrizione e idratazione artificiali secondo la legge francese (legge Leonetti, 2005), che permette di interrompere le terapie se considerate un accanimento terapeutico. I genitori del paziente si opposero alla decisione e si appellarono alla Corte di Strasburgo, sostenendo che la sospensione dei trattamenti avrebbe violato l'articolo 2 della Convenzione, che tutela il diritto alla vita.⁵⁵

In Grande Camera, la Corte ha escluso la violazione dell'Art.2 CEDU, ha osservato che la normativa francese dava un quadro normativo sufficientemente chiaro e prevedeva garanzie procedurali adeguate.⁵⁶ In linea con i casi precedenti, la Corte ha affermato che non esiste un diritto sostanziale a morire e ha posto l'attenzione sulla qualità del processo decisionale adottato dalle autorità nazionali.

Anche in questo caso si riscontra un mancato consenso europeo uniforme in materia di interruzione dei trattamenti di sostegno vitale; circostanza giustifica agli Stati il riconoscimento di un ampio margine di apprezzamento. Con riferimento a ciò, la Corte ribadisce che spetta agli ordinamenti nazionali disciplinare concretamente le scelte di fine vita, in conformità alla legge, perseguendo finalità legittime e rispettando i diritti fondamentali della persona coinvolta.⁵⁷

La pronuncia Lambert comprova così la logica della "proceduralized review" secondo la quale la Corte non sostituisce la propria valutazione a quella delle autorità interne, ma verifica che il quadro normativo e la sua applicazione rispettino i criteri di legalità, proporzionalità e tutela della dignità umana. In questo contesto, l'autonomia personale non si configura come un diritto assoluto, bensì come un valore attentamente considerato attraverso procedure affidabili e garantite.⁵⁸

⁵⁵ Biodiritto, 2015.

⁵⁶ Biodiritto, 2015.

⁵⁷ Biodiritto, 2015.

⁵⁸ Sartori, 2018.

L'approccio della Corte si fonda su una prospettiva di diritti umani che privilegia la qualità delle garanzie offerte dallo Stato piuttosto che l'imposizione di soluzioni uguali per tutti.⁵⁹ La tutela della vita non implica un obbligo incondizionato di mantenere trattamenti artificiali in ogni circostanza, a maggior ragione quando la legislazione nazionale prevede sistemi volti a preservare la dignità del paziente.⁶⁰

⁵⁹ Cohen, Hortensius, 2018.

⁶⁰ Zannoni, 2020.

Capitolo III

Implicazioni del diritto a una morte dignitosa per il paradigma dei diritti umani

Il diritto a una morte dignitosa è un tema sempre più centrale nel dibattito contemporaneo sui diritti umani. Ciò implica la possibilità per l'individuo di affrontare la propria fine senza sofferenze inutili, mantenendo la propria autonomia, la libertà di scelta e il rispetto della dignità personale.

Questo concetto mette in discussione le tradizionali opinioni sui diritti umani, in quanto richiede un equilibrio tra il diritto alla vita, il divieto di maltrattamenti e la libertà individuale di determinare le modalità della propria morte.

Le implicazioni sono significative: il riconoscimento giuridico di tale diritto può influenzare le legislazioni nazionali in materia di eutanasia, sedazione palliativa e assistenza al suicidio, ma solleva al contempo delicate questioni etiche, religiose e sociali, che richiedono un dialogo costante tra giuristi, medici e società civile.

3.1 Il diritto a una morte dignitosa come sfida al concetto tradizionale dei diritti

Nei sistemi di protezione dei diritti umani, il diritto alla vita non è solo un diritto fondamentale, ma è l'asse attorno a cui possono proporsi tutti gli altri diritti. La sua centralità è emersa nettamente nella giurisprudenza della Corte Europea dei Diritti Umani, la quale ha più volte ribadito come l'Art.2 della Convenzione imponga agli Stati obblighi stringenti di tutela, sia in senso negativo, negando la privazione arbitraria della vita, sia in senso positivo, imponendo misure adeguate a proteggerla.

Da questa prospettiva tradizionale, si precisa che i diritti umani nascono per impedire la distruzione della persona, non per legittimare scelte autodistruttive, e che la vita è concepita come un interesse primario, indisponibile e gerarchicamente sovraordinato.

L'emergere delle questioni legate al fine vita ha però generato una forte tensione in questo paradigma. La richiesta di riconoscere un diritto a una morte dignitosa solleva un interrogativo di fondo: *“può un ordinamento giuridico, creato per tutelare la vita, riconoscere come diritto la decisione di interromperla?”*. Sotto questo profilo, appare quasi paradossale l'espressione “diritto a morire”.

Delineare la morte come oggetto di un diritto umano, rischia di alterare la funzione originaria dei diritti fondamentali, nati come strumenti di tutela contro la violenza e l'arbitrio.⁶¹ Se il diritto alla vita è la base di tutti gli altri diritti, ammettere un diritto opposto potrebbe sembrare una contraddizione interna al sistema.

La complessità aumenta se si considera che il diritto a morire non si esaurisce in una richiesta negativa, cioè nel non essere ostacolati, ma può implicare una dimensione positiva, come l'assistenza medica nel suicidio. In tal caso, lo Stato sarebbe tenuto a non infierire e anche essere chiamato a collaborare attivamente nella realizzazione dell'evento morte. Questo porta a uno spostamento notevole del fulcro del paradigma dei diritti, che passa da garante della vita a soggetto che ne consente la fine in determinate situazioni.

Al contempo, però, si è sviluppato un approccio che mette al centro il principio di autodeterminazione. La crescente valorizzazione dell'autonomia personale ha influito profondamente sul diritto sanitario, in particolare con l'affermazione del consenso informato e del diritto al rifiuto delle cure. La Corte Europea dei Diritti Umani ha riconosciuto che le scelte relative al fine vita rientrano nella sfera della vita privata tutelata dall'Art.8 della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo.⁶² Pur non dichiarando un diritto generale all'eutanasia, la Corte ha ammesso che le decisioni

⁶¹ Razzano, 2018.

⁶² Valenti, 2022.

riguardanti il proprio corpo e la propria esistenza appartengono alla sfera di autonomia dell'individuo.

In quest'ottica, il diritto alla vita non viene negato, bensì reinterpretato. Non coincide necessariamente col dover preservare la vita biologica ad ogni costo. La persona può rifiutare trattamenti sanitari anche salvavita, e questa scelta viene considerata espressione della sua libertà. Il passaggio alla valorizzazione dell'autodeterminazione dal paternalismo statale, segna svolta rilevante: la tutela della vita non può convertirsi nell'imposizione di un'esistenza non voluta.

Anche la giurisprudenza costituzionale italiana ha partecipato a questo dibattito in modo significativo. La Corte costituzionale ha individuato, in tema di suicidio medicalmente assistito, precise condizioni di non punibilità, ristrette a casi di sofferenza irreversibile e dipendenza da trattamenti di sostegno vitale.⁶³ Non è stato affermato un diritto assoluto a morire, ma è stato riconosciuto che, in casi estremi, l'intervento penale dello Stato deve fermarsi di fronte alla volontà consapevole del paziente.

Il diritto a una morte dignitosa si presenta quindi come una sfida interna al paradigma dei diritti umani, perché mette in contrasto due esigenze cruciali: da una parte, la tutela della vita come valore primario; dall'altra, il rispetto dell'autonomia individuale nelle situazioni di sofferenza estrema. Il conflitto non si esaurisce in una contrapposizione tra vita e morte, ma coinvolge principi etici differenti — autonomia, beneficenza, non maleficenza, tutela dei vulnerabili — che devono essere bilanciati in modo prudente.⁶⁴

Un ulteriore aspetto delicato e critico riguarda la protezione dei soggetti più fragili. Ogni apertura al riconoscimento di spazi di autodeterminazione nel fine vita deve essere accompagnata da un rafforzamento delle cure palliative e delle tutele contro possibili pressioni o abusi.⁶⁵ Il pericolo è che la valorizzazione dell'autonomia diventi,

⁶³ Arconzo, 2017.

⁶⁴ De Panfilis, 2020.

⁶⁵ Negri, 2013.

in situazioni di vulnerabilità, una forma indiretta di abbandono o di normalizzazione della morte come soluzione a condizioni di disagio.

Alla luce di queste considerazioni, il diritto a una morte dignitosa non appare semplicemente come un'estensione del catalogo dei diritti, ma come un nodo cruciale che spinge il sistema a ridefinire i propri presupposti. Il paradigma tradizionale, fondato sull'indisponibilità della vita, deve fare i conti con una concezione più personalistica, nella quale la dignità include la libertà di determinare le modalità della propria esistenza fino al suo termine.

La questione non può essere ridotta a una scelta netta tra tutela della vita e libertà di morire. Richiede piuttosto un equilibrio delicato, che eviti sia un'eccessiva imposizione da parte dello Stato, sia il rischio di considerare la morte come una soluzione ordinaria. Proprio in questa ricerca di equilibrio si misura la capacità evolutiva del costituzionalismo contemporaneo. Il diritto a una morte dignitosa, infatti, non mette in crisi il sistema dei diritti umani, ma ne verifica la coerenza e la capacità di rispondere alle situazioni più complesse e drammatiche dell'esistenza umana.

3.2 L'evoluzione della nozione di dignità umana: dal diritto alla vita al diritto alla "buona morte"

La riflessione moderna sul fine vita si colloca all'incrocio tra diritto, etica e filosofia politica, e trova la propria origine nella nozione di dignità umana.

La Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, adottata dalla Organizzazione delle Nazioni Unite nel 1948, pone la dignità intrinseca della persona come fondamento dell'intero sistema dei diritti fondamentali.⁶⁶ La vita, in questo contesto, è condizione essenziale per ogni altra libertà: senza vita, nessun diritto può essere esercitato.

Il paradigma originario dei diritti umani si sviluppa quindi intorno alla persona contro la violenza, l'oppressione e la soppressione arbitraria.

⁶⁶ Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, 1948.

In questa visione, la dignità è un valore oggettivo e universale, che non dipende dalle condizioni di salute, dal grado di autonomia o dalla percezione soggettiva della qualità della propria esistenza. Ogni individuo, in quanto essere umano, possiede una dignità inalienabile che lo Stato deve rispettare e proteggere. Quindi, la vita è considerata un bene indisponibile, esclusa dalla completa disponibilità del singolo individuo.

Tale concezione emerge chiaramente anche nella riflessione etica contemporanea, secondo cui il valore della persona non viene meno nemmeno in presenza di una malattia grave o nella fase conclusiva dell'esistenza.⁶⁷ Il rispetto verso chi sta morendo implica vicinanza, solidarietà, cure palliative e rifiuto dell'accanimento terapeutico, ma non si traduce nell'accettazione dell'eutanasia come atto diretto a provocare la morte. Di qui, la "buona morte" coincide con una morte naturale, vissuta in un contesto di assistenza e rispetto, non con un'azione volta a interrompere la vita.

A partire dagli ultimi decenni del Novecento, però, il progresso tecnologico e medico ha profondamente trasformato l'esperienza del morire. La possibilità di prolungare artificialmente la vita ha posto interrogativi nuovi: quanto è giusto tenere in vita una persona contro il suo volere? Quando il prolungamento della sopravvivenza biologica si trasforma in accanimento terapeutico? In questo contesto, il principio all'autodeterminazione gioca un ruolo centrale.

L'approccio laico offre una chiave interpretativa significativa, secondo cui la dignità non può essere ridotta a un valore meramente oggettivo, imposto dall'esterno, ma deve comprendere la libertà dell'individuo di scegliere il proprio percorso esistenziale. La persona, come soggetto razionale e responsabile, dovrebbe poter scegliere se continuare o meno una vita piena di sofferenze irreversibili e ritenute intollerabili. Il passaggio dal diritto alla vita al diritto di scegliere una "buona morte" rappresenterebbe, quindi, un modo per esprimere la dignità, non per negarla.⁶⁸

⁶⁷ Pontificia Accademia per la Vita, 2000.

⁶⁸ Nicastro, 2011.

In questa evoluzione si osserva un cambiamento concettuale rilevante: la vita non è solo un fatto biologico da preservare, ma un'esperienza con un senso per chi la vive. Quando la sofferenza compromette del tutto tale senso, la richiesta di porvi fine può essere interpretata come atto di autodeterminazione. La dignità diventa quindi un principio attivo, che tutela sia la sopravvivenza sia la qualità della fine della vita.

La Corte Europea dei Diritti Umani ha svolto un ruolo determinante in questa trasformazione. La Corte ha costantemente ribadito l'importanza del diritto alla vita espresso dall'Art.2 della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo, ma ha pure riconosciuto che le decisioni relative al fine vita coinvolgono il diritto al rispetto della vita privata e dell'autonomia personale. Nel caso Lambert, si può notare come la Corte abbia giudicato compatibile la scelta di interrompere i trattamenti di sostegno vitale, se fondata su una procedura chiara, trasparente e rispettosa delle garanzie.⁶⁹

La sentenza non ha creato un diritto esteso all'eutanasia, però ha mostrato come la tutela della vita vada soppesata con il rispetto del volere del paziente. La giurisprudenza europea si muove in una logica di prudente equilibrio: la vita resta un valore primario, ma l'autonomia entra stabilmente nel paradigma interpretativo dei diritti umani.⁷⁰

La Corte lascia agli Stati un ampio margine di apprezzamento, riconoscendo la pluralità delle tradizioni etiche e culturali presenti in Europa.

Le implicazioni di questa evoluzione sono profonde. In primo luogo, il focus si sposta dal semplice mantenimento in vita alla qualità della fine della vita. Garantire solo la sopravvivenza biologica diventa insufficiente; bisogna assicurare che la persona sia rispettata nella sua volontà e accompagnata dignitosamente nel processo di morire.

In secondo luogo, il diritto alla vita e il diritto all'autodeterminazione vengono concepiti come valori da integrare attraverso un bilanciamento attento e contestuale. In terzo luogo, il paradigma dei diritti umani si apre a un pluralismo etico che riconosce la coesistenza di diverse concezioni della dignità.

⁶⁹ Cohen, Hortensius, 2018.

⁷⁰ Cohen, Hortensius, 2018.

Continuano, però, ad esserci ancora tensioni significative. La valorizzazione dell'autonomia solleva interrogativi sulla tutela dei soggetti vulnerabili e il rischio di pressioni, anche indirette, verso la scelta della morte. In aggiunta, può risultare problematico e culturalmente condizionato definire i criteri oggettivi necessari per stabilire quando una vita non sia più “degnata”. Il confronto tra la prospettiva che difende l'inviolabilità della vita e la prospettiva che enfatizza la libertà individuale mostra come la situazione è sia giuridica che particolarmente antropologica.

3.3 È possibile un consenso europeo?

Il diritto a una morte dignitosa si configura come una delle questioni più intricate e dibattute nel panorama dei diritti umani contemporanei, in particolare nel contesto europeo che è caratterizzato da sistemi giuridici, tradizioni culturali e approcci etici differenti. Il dibattito oltre ad assumere una prospettiva bioetica o medica, coinvolge anche la normativa nazionale, il diritto internazionale e la giurisprudenza della Corte Europea dei Diritti Umani. Qui il punto chiave è l'equilibrio tra il diritto alla vita, affermato come principio fondamentale, e il rispetto dell'autonomia individuale nelle scelte relative al fine vita.

L'Europa presenta un mosaico di approcci molto differenti tra loro.

Nazioni come i Paesi Bassi, il Belgio e il Lussemburgo hanno legalizzato l'eutanasia o il suicidio assistito, fissando procedure rigorose, limiti precisi e controlli medici accurati.⁷¹ Altri Stati, tra cui la Polonia e l'Irlanda, mantengono un divieto assoluto, fondato su motivazioni culturali, religiose e costituzionali.⁷² Tale varietà rende difficile trovare un consenso europeo sostanziale, dato che ogni Stato ha il diritto di tutelare la vita secondo il proprio quadro etico e giuridico.

La giurisprudenza europea ha affrontato la materia con un approccio prudente. La Corte Europea dei Diritti Umani non ha mai riconosciuto un diritto positivo all'eutanasia, ma ha via via affermato che la sfera della vita privata, tutelata dall'Art.8

⁷¹ Zannoni, 2020.

⁷² Calafiore, 2024.

della Convenzione Europea dei Diritti dell’Uomo, include anche le decisioni relative al proprio corpo e alla propria esistenza.⁷³ In specie, casi come Lambert e Pretty hanno mostrato il bisogno di bilanciare il diritto alla vita con la volontà del paziente, considerando sia la dignità che la qualità della vita nei momenti terminali.⁷⁴

Allo stesso tempo, si rimarca come il Comitato per i Diritti Umani dell’ONU e la Corte EDU abbiano riconosciuto margini di discrezionalità agli Stati per rispettare le diversità culturali e normative tra Paesi membri.⁷⁵

Nonostante non esista un diritto europeo uniforme all’eutanasia, alcune iniziative mostrano la possibilità di un consenso su principi procedurali comuni. La Risoluzione 1859 del Consiglio d’Europa chiede di rispettare le volontà previamente espresse dai pazienti e a garantire procedure trasparenti e sicure nel fine vita.⁷⁶ La Convenzione Europea dei Diritti dell’Uomo può essere interpretata in modo da bilanciare la protezione della vita e la libertà personale, dando margini di tutela per i pazienti che scelgono di rifiutare trattamenti o di avvalersi del suicidio assistito in Paesi dove è consentito.⁷⁷

Anche la giurisprudenza costituzionale italiana, ha ribadito recentemente l’importanza di far combaciare il diritto alla vita e l’autodeterminazione, sancendo l’attenzione verso la volontà del paziente nell’ambito del suicidio assistito.⁷⁸

Tuttavia, ci sono ancora limiti significativi che rendono difficile un consenso europeo completo. I principali ostacoli riguardano le forti differenze culturali e religiose, le divergenze tra sistemi giuridici nazionali, le resistenze politiche e sociali interne e la necessità di salvaguardare soggetti vulnerabili. Senza un equilibrio prudente,

⁷³ Cohen, Hortensius, 2018.

⁷⁴ Kratochvíl, 2006.

⁷⁵ Kratochvíl, 2006.

⁷⁶ Consiglio d’Europa, Risoluzione 1859, 2019.

⁷⁷ Zannoni, 2020.

⁷⁸ Calafiore, 2024.

si rischierebbe di fare pressioni indebite, abusi o discriminazioni, compromettendo la dignità dei pazienti.

Alla luce di quanto dichiarato, un consenso europeo completo sul diritto a una morte dignitosa appare oggi improbabile, ma non impossibile. È del tutto possibile immaginare un insieme di garanzie procedurali comuni che proteggano l'autonomia e la dignità del paziente, senza imporre una legge uguale per tutti. Così facendo, pur nelle differenze tra i vari Paesi, l'Europa può assicurare una protezione coerente dei diritti umani nel fine vita, trovando un equilibrio tra autonomia, dignità e rispetto del diritto alla vita.

3.4 Prospettive future

Il diritto a una morte dignitosa è oggi una questione centrale e complessa dei diritti umani, in quanto tocca diritto internazionale, giurisprudenza europea e leggi nazionali, mettendosi tra il diritto alla vita e il rispetto dell'autonomia individuale nel fine vita. Le prospettive future di questo diritto indicano un continuo processo evolutivo, volto a coniugare la libertà individuale con la tutela dei principi etici e giuridici fondamentali.

La Corte Europea dei Diritti Umani ha avuto una parte essenziale nel trovare un equilibrio tra tutela della vita e rispetto dell'autodeterminazione; non ha mai stabilito un diritto all'eutanasia, ma ha via via ammesso che le scelte dei pazienti sul loro corpo e sulla loro esistenza rientrano nella sfera della vita privata difesa dall'Art.8 della CEDU.⁷⁹ In casi emblematici come Lambert, la Corte ha ribadito il diritto alla vita, ma ha pure riconosciuto la necessità di bilanciare tale diritto con la volontà dei pazienti, soprattutto in situazioni di sofferenza insopportabile.⁸⁰ Questa prudente linea giuridica suggerisce che le prospettive future dovranno basarsi su standard procedurali rigorosi e

⁷⁹ Cohen, Hortensius, 2018.

⁸⁰ Cohen, Hortensius, 2018.

su garanzie volte a proteggere i soggetti vulnerabili, più che sull'affermazione di un diritto generalizzato alla morte assistita.

Un'evoluzione significativa riguarda la nuova lettura del diritto alla vita come concetto più dinamico, che comprenda anche la qualità della vita e della morte.

Il diritto alla vita potrebbe implicare il diritto a una "buona morte", vista come possibilità di non subire trattamenti contrari alla volontà della persona e di concludere l'esistenza in condizioni dignitose.⁸¹ Questa prospettiva consente di spostare il focus dalla semplice sopravvivenza biologica alla tutela della dignità e dell'autonomia individuale, senza rendere automaticamente legittime pratiche generalizzate di eutanasia o suicidio assistito.

Tuttavia, lo sviluppo di questo diritto presenta alcune criticità. Alcuni nodi problematici possono riguardare il rischio di pressioni improprie su soggetti fragili, confini normativi non sempre chiari tra rifiuto di trattamenti, suicidio assistito ed eutanasia, e differenze legislative tra i vari Stati membri.⁸² Questi problemi richiedono regolazioni precise, procedure rigorose e strumenti di protezione che assicurino chiarezza, controllo medico e protezione della dignità del paziente.

Le cure palliative hanno un ruolo chiave nel garantire una morte dignitosa.⁸³ Non si tratta solo di agire nella fase finale della vita, ma di offrire un'assistenza completa che includa supporto medico, sostegno emotivo, sollievo dalla sofferenza e accompagnamento del paziente fino alla fine. In questo senso, le cure palliative sono un elemento cardine per unire il diritto alla vita con l'autonomia individuale, fornendo alternative alla morte attiva e assicurando la dignità della persona fino all'ultimo istante di vita. Questa tipologia di cure rappresenta pure un mezzo importante per promuovere un approccio etico, umano e rispettoso dei diritti del paziente nel contesto delle decisioni sul fine vita.

⁸¹ Office Advice, 2021.

⁸² Ruggero, 2025.

⁸³ Negri, 2013.

Considerando quanto detto finora, le prospettive future si possono articolare in tre principali scenari.

Il primo scenario prevede un'evoluzione prudente e procedurale; in questa opzione gli Stati regolano l'eutanasia e il suicidio assistito attraverso standard rigorosi, garantendo trasparenza, controllo costante e supervisione sia medica che giuridica, con lo scopo di tutelare pazienti, operatori sanitari e cittadini.

Il secondo scenario ipotizza un'armonizzazione europea graduale, fondata sulla creazione di regole minime condivise riguardo alla tutela delle volontà del paziente, alla possibilità di accedere a cure palliative valide e alle garanzie procedurali, senza però uniformare le leggi sostanziali dei singoli Paesi, permettendo così di rispettare le differenze culturali e legislative tra gli Stati membri.

Il terzo scenario, quello del lungo periodo, potrebbe rendere possibile una ridefinizione concettuale della dignità umana come principio che integri autonomia, autodeterminazione e qualità della vita fino alla fine. In quest'ottica sarebbero possibili ripercussioni importanti sulle legislazioni nazionali e sulle normative europee, promuovendo un approccio più coerente, inclusivo e focalizzato sulla persona nell'ambito delle scelte di fine vita.

Conclusione

Questo elaborato ha affrontato l'intricato tema del diritto a una morte dignitosa, esplorando le sue dimensioni filosofiche, giuridiche e giurisprudenziali, e analizzando le implicazioni per il paradigma dei diritti umani.

Il percorso seguito ha messo in evidenza come il fine vita rappresenti uno dei punti di contatto più delicati tra autonomia individuale, tutela della vita e pluralismo culturale all'interno dello spazio giuridico europeo.

In primo luogo, analizzando i fondamenti filosofici e giuridici del diritto a una morte dignitosa, è stato possibile ricostruire le origini del concetto stesso.

La tradizione occidentale ha a lungo visto la vita come un valore intrinseco e indisponibile, al di fuori della libera autodeterminazione; l'evoluzione nel tempo del pensiero contemporaneo ha messo al centro l'autonomia personale, la libertà di scelta e la dignità soggettiva. Oggi, la dignità non è più intesa solo come qualità oggettiva della vita, ma anche come possibilità per ogni soggetto di prendere decisioni consapevoli sul proprio corpo e sul proprio destino, nel rispetto dei limiti imposti dalla legge.

In secondo luogo, lo studio della giurisprudenza della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo sul fine vita ha permesso di capire come la Corte affronti il tema, anche senza un diritto esplicito a morire.

La Corte ha chiarito che, in osservanza all'Art. 2 della CEDU, è escluso che nasca un diritto contrario al diritto alla vita, ma ha riconosciuto che le scelte sul modo e sul momento della morte rientrano nell'autonomia personale tutelata dall'Art.8. L'approccio

adottato dalla Corte è prudente e graduale: verifica che i quadri normativi nazionali siano chiari, accessibili e dotati di garanzie adeguate, ma lascia agli Stati un ampio margine di apprezzamento, soprattutto in assenza di consenso europeo uniforme.

L'analisi dei casi emblematici – *Pretty c. Regno Unito*, *Haas e Gross c. Svizzera*, *Lambert c. Francia* – ha mostrato come la Corte cerchi di bilanciare la protezione della vita con la libertà individuale, senza proclamare un diritto universale a una morte dignitosa, ma garantendo comunque procedure e tutele che rispettino dignità e autonomia personale.

Infine, l'analisi delle implicazioni per il paradigma dei diritti umani mostra come il dibattito sul fine vita sia una vera sfida per il diritto europeo e internazionale.

La Corte EDU, pur confermando l'importanza del diritto alla vita, riconosce che occorre bilanciarlo con la libertà individuale, contribuendo a delineare un modello di autodeterminazione regolamentata che tenga conto degli ordinamenti nazionali e delle differenze culturali tra i Paesi membri. In questo quadro, la dignità assume un ruolo centrale, come principio guida che orienta le decisioni e garantisce il rispetto della persona fino alla fine della vita. L'assenza di consenso europeo sulla materia evidenzia le tensioni tra principi universali e pluralismo etico, giustificando la scelta della Corte di modulare l'intensità del controllo esercitato sul margine di apprezzamento statale.

Alla luce di quanto detto, si può affermare che non esiste ancora un diritto convenzionale pienamente definito a una morte dignitosa. Tuttavia, emerge chiaramente un principio di tutela dell'autodeterminazione nel fine vita, che interpreta la dignità come il diritto di scegliere in modo responsabile, entro limiti legali e garantiti, il proprio percorso di vita e di morte.

Questo tema si configura uno spazio dei diritti umani dove si intrecciano questioni etiche, culturali, mediche e giuridiche. La sfida per il futuro consiste nel trovare un equilibrio tra protezione della vita con il rispetto della libertà e della dignità individuale, garantendo procedure chiare e sicure e promuovendo un dialogo costante tra giuristi, medici e società civile.

Concludendo, il diritto a una morte dignitosa, pur non essendo ancora completamente codificato, rappresenta un ambito in dinamica evoluzione, che enfatizza le tensioni tra tutela della vita e autonomia personale e stimola riflessioni profonde sul significato dei diritti umani nel contesto europeo contemporaneo.

Bibliografia

Negri, S. (2013). Universal human rights and end-of-life care

Ruggero, C. (2025). Eutanasia: profili giuridici e questioni critiche

Office Advice (2021). Eutanasia: quando il diritto alla vita comprende il diritto a una “buona morte”.

Cohen, M. & Hortensius, J. (2018). A human rights approach to end of life? Recent developments at the European Court of Human Rights

Calafiore, J. (2024). Suicidio assistito: la Corte costituzionale si pronuncia di nuovo

Consiglio d'Europa (2019). Risoluzione 1859: Protecting human rights and dignity by taking into account previously expressed wishes of patients

Kratochvíl, J. (2006). The Right to Life in the Perspective of the Human Rights Committee and the European Court of Human Rights

Zannoni, D. (2020). Diritto o dovere di vivere? Eutanasia e suicidio assistito dal punto di vista della Convenzione europea dei diritti dell'uomo

Nicastro, E. (2011). Il problema dell'eutanasia. Per un approccio razionale, laico e universale

ONU. (1948). Dichiarazione Universale dei Diritti Umani

Pontificia Accademia per la Vita. (2000). Il rispetto della dignità del morente - Considerazioni etiche sull'eutanasia.

Arconzo, G. (2017). Il diritto a una morte dignitosa tra legislatore e Corte costituzionale.

Valenti, P. (2022). Il diritto ad autodeterminarsi: il “fine vita” nella giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo.

Arnò, I. (2010). Il margine di apprezzamento nella giurisprudenza della Corte di giustizia dell'Unione europea e della Corte europea dei Diritti dell'uomo

Sartori, D. (2018) End-of-life issues and the European Court of Human Rights. The value of personal autonomy within a ‘proceduralized’ review

Biodiritto. (2011). Corte Europea dei Diritti dell'Uomo - Haas v. Svizzera: fine vita

Federalismi. (2014). Corte Europea dei Diritti dell'Uomo. Sentenza Gross c. Svizzera, ricorso n. 67810/10

Biodiritto. (2015). Corte Europea dei Diritti dell'Uomo - Lambert v. Francia: esclusa la violazione dell'articolo 2 CEDU in relazione alla decisione di interruzione dei trattamenti di sostegno vitale

Biodiritto. (2002) Corte Europea dei Diritti dell'Uomo - Pretty v. Regno Unito: fine vita
Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo

Art.32 Costituzione Italiana

Bobbio, N. (1992) Giusnaturalismo e giuspositivismo

Facciolini, T. (2022). Giusnaturalismo classico e pensiero cristiano

Kirste, S. (2018). The right to life as a right to self-determination about one's life.

Razzano, G. (2018). Il diritto di morire come diritto umano?

De Panfilis, L. (2020). Riflessioni etiche a margine del suicidio medicalmente assistito: un dialogo tra principi

Cassirer, E. (1944). Essay on man.

Gentilini, G. Il neopositivismo giuridico di Kelsen.

Rostain, S. (2012). Il corpo e l'individuo tra proprietà ed autodeterminazione. Con particolare riferimento alle biobanche

Fenucci, T. (2023). Spunti ricostruttivi di diritto comparato su dignità e autodeterminazione alla fine della vita

V. M. Cavina, Andarsene al momento giusto. Culture dell'eutanasia nella storia europea, Il Mulino, Bologna, 2015, e-book, capitolo I, paragrafo 1.

V. C. Triberti, M. Castellani, Libera scelta sul fine vita. Il testamento biologico. Commento alla Legge n. 219/2017 in materia di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento, goWare, Firenze, 2018, e-book, capitolo II.

