



**UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA**

**DIPARTIMENTO DI DIRITTO PRIVATO E CRITICA  
DEL DIRITTO  
DIPARTIMENTO DI DIRITTO PUBBLICO,  
INTERNAZIONALE E COMUNITARIO**

**Corso di Laurea Triennale in Consulente Del Lavoro**

**TESI DI DIRITTO COSTITUZIONALE**

**ALCUNI PROFILI COSTITUZIONALISTICI (E  
NON SOLO) DEL FINE VITA. LACUNE  
LEGISLATIVE E QUESTIONI  
FONDAMENTALI.**

**Relatrice:** Prof. ssa Maria Luisa Schiavano

**Laureanda:** Alessandra Burattin

**Matricola:** 1234556

**ANNO ACCADEMICO 2021 – 2022**



*"Non sono solo, ma provo solitudine. Non è freddo, eppure provo freddo. Tre anni fa mi sono ammalato ed è come se fossi morto. Il Deserto è entrato dentro di me, il mio cuore si è fatto sabbia e credevo che il mio viaggio fosse finito. Ora, solo ora, comincio a capire che questo non è vero. La mia avventura continua, in forme diverse".*

(Luca Coscioni, politico, attivista e blogger ucciso dalla sclerosi laterale amiotrofica nel 2006, a 38 anni, dopo una lunga battaglia per il diritto di morire).

*"Su sé stesso, sul proprio corpo e sulla propria mente,  
l'individuo è sovrano."*

(John Stuart Mill "Saggio sulla libertà").



## SOMMARIO

<b>INTRODUZIONE.....</b>	<b>7</b>
<b>CAPITOLO 1: IL FINE VITA NELLA DIALETTICA DI DISPOSIZIONI DI RANGO DIVERSO E NEL PERSISTERE DELL'ASSENZA DI UNA DISCIPLINA LAGISLATIVA ORGANICA. PRINCIPI, DIRITTI TUTELATI E PROBLEMI GIURIDICI.....</b>	<b>11</b>
1. ALCUNI PRIMI PUNTI DI PARTENZA E ALCUNI ASPETTI PROBLEMATICI SUL FINE VITA.....	11
2. ALCUNI RIFERIMENTI AL DIRITTO ALLA SALUTE DI CUI ALL'ARTICOLO 32 DELLA COSTITUZIONE E CENNI SUL COLLEGAMENTO CON L'ARTICOLO 41 DELLA COSTITUZIONE. ....	13
2.1 ALCUNI RIFERIMENTI AL PRINCIPIO PERSONALISTICO E DI UGUAGLIANZA DI CUI AGLI ARTICOLI 2 E 3 DELLA COSTITUZIONE. .	16
3. RIFIUTO DELLE CURE VITALI E DIRITTO A MORIRE DIGNITOSAMENTE.....	18
3.1 A PROPOSITO DEL PRINCIPIO DI DIGNITÀ. ....	19
4. LE DISPOSIZIONI DEL CODICE PENALE RILEVANTI PER IL TEMA DEL FINE VITA.....	21
5. I POSSIBILI APPROCI GIURIDICI.....	23
6. UNO SGUARDO AD ALTRI STATI EUROPEI. ....	26
<b>CAPITOLO 2: ANALISI DI ALCUNI CASI GIURISPRUDENZIALI. ....</b>	<b>29</b>
1. IL CASO ELUANA ENGLARO.....	29
1.1 IL DIVIETO DI "NON LIQUET".....	31
1.2 LA SENTENZA DELLA CORTE DI CASSAZIONE N. 21748/2007.....	32
1.3 IL CONFLITTO TRA PARLAMENTO E MAGISTRATURA, E IL CONFLITTO TRA GOVERNO, MAGISTRATURA E PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA. ....	39

2. IL CASO FABIANO ANTONIANI E COME COROLLARIO IL CASO CAPPATO.....	41
2.1 CENNI SULL' ARTICOLO 580 DEL CODICE PENALE.....	43
2.2 SULLE IPOTESI DI INCOSTITUZIONALITÀ DELLA TERZA FATTISPECIE DI REATO RACCHIUSA NELL'ARTICOLO 580, COMMA 1, PRIMO PERIODO, DEL CODICE PENALE.....	44
2.3 L'ORDINANZA DELLA CORTE COSTITUZIONALE N. 207/2018 (ORDINANZA CAPPATO 1).....	47
2.4 LA SENTENZA DELLA CORTE COSTITUZIONALE N. 242/2019 (CASO CAPAPTO 2).....	49
<b>CAPITOLO 3: IL FINE VITA TRA MULTIDISCIPLINARIETÀ E PROFILI PROBLEMATICI.....</b>	<b>53</b>
1. CENNI SULL'ASPETTO ETICO.....	53
2. LO SVILUPPO BIOTECNOLOGICO E DELLE TECNICHE MEDICHE, LE ESIGENZE DI TUTELA E LACUNE LEGISLATIVE CHE PERSISTONO.....	54
3. IL QUESITO REFERENDARIO RELATIVO ALL'ABROGAZIONE PARZIALE DELL'ART. 579 C.P. ....	57
3.1 LA SENTENZA DELLA CORTE COSTITUZIONALE N. 50 DEL 2022, GIUDIZIO SULL'AMMISSIBILITÀ DEL REFERENDUM.....	62
3.2 ANCORA A PROPOSITO DELL'INAMMISSIBILITÀ DEL REFERENDUM ABROGATIVO.....	66
<b>CONCLUSIONE.....</b>	<b>71</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>73</b>
<b>GIURISPRUDENZA.....</b>	<b>80</b>
<b>SITOGRAFIA.....</b>	<b>81</b>

## INTRODUZIONE

Alla base del presente lavoro vi è l'analisi del problema relativo alla mancanza di una disciplina legislativa relativa all'eutanasia, problema che ha interessato e che tutt'ora coinvolge il nostro paese.

Lo spunto per la scelta del presente lavoro è arrivato dopo aver seguito, nel 2019, una trasmissione «*Le Iene*», un programma di approfondimento e attualità che va in onda su Italia1, in cui è stata riportata la vicenda relativa a DjFabio e, in particolare, si è parlato dell'essere più vicini, nel nostro ordinamento, ad una legge sul fine vita.

Il progresso scientifico degli ultimi decenni, e anche degli ultimi anni, ha ampliato in modo significativo le possibilità di sopravvivere anche ad eventi particolarmente funesti.

Per quanto riguarda le tecniche medico-scientifiche moderne, se da un lato esse consentono di curare patologie anche molto complesse, dall'altro possono comportare – per certi aspetti – il prolungamento dello stato di sofferenza, conducendo il paziente ad un pesante deterioramento della qualità della vita e al manifestarsi di sofferenze, con le quali i malati potrebbero convivere anche a lungo senza una possibilità di ripresa.

Nei casi limite, vengono a determinarsi delle situazioni di vera e propria sospensione tra la vita e la morte diventando sempre più concreto il rischio per il paziente di trascorrere un'esistenza meramente biologica.

Alla luce di tale scenario, la ricerca affronta alcuni dei problemi giuridici posti dalla libertà di cura e dalle scelte riguardanti i momenti finali dell'esistenza di una persona.

Viene qui in considerazione il diritto alla salute, che, per la sua stessa natura, risulta essere il fondamento per il godimento di altri diritti. Senza vita, l'uomo è infatti impossibilitato a godere delle sue libertà ed è conseguentemente indispensabile essere in salute per poter realizzare sé stessi, seguendo la propria personalità, in una situazione di uguaglianza con gli altri cittadini.

Ci si chiede dunque se le scelte di fine vita troverebbero una legittimazione nel nostro ordinamento, e ciò rende necessario un approfondimento sull'eutanasia, dato che le due questioni inevitabilmente si intrecciano. Peraltro, la questione della compatibilità delle scelte di fine vita rispetto alla Costituzione è particolarmente dibattuta.

Una possibile soluzione in merito all'ammissibilità di determinate scelte di fine vita sembra derivare dalla lettura dell'art. 32 della Costituzione che, oltre a promuovere il diritto alla salute nell'ordinamento, annuncia e sembra prefigurare la libertà negativa di non avvalersi delle cure mediche attraverso il consenso informato.

In realtà perdura, ed è acceso, il dibattito sugli eventuali limiti e sull'eutanasia passiva.

In questo quadro molto complesso si sente l'esigenza di maggiore chiarezza da parte del diritto con riferimento ad una facoltà che ha ad ogni modo solide radici nella Costituzione.

Ciò ha inciso in maniera negativa su tutti quei malati che si ritrovano a vivere insostenibili sofferenze fisiche e morali e richiedono che il loro diritto al rifiuto delle cure venga rispettato.

Di peculiare criticità ed interesse, non solo in relazione al diritto alla salute, sono il principio di autodeterminazione e il concetto di dignità. Per quanto attiene al primo è utile, al fine di una migliore comprensione, analizzare la sua nozione e la sua natura: infatti, il principale problema esplicativo riguarda la sua polverizzazione all'interno della Carta e dell'ordinamento, e, di conseguenza, le correlazioni con gli altri interessi costituzionalmente garantiti. La dignità è fra gli aspetti che più meritano l'attenzione, per il suo essere uno dei cardini del sistema e per la bipartizione che si è creata nella storia.

Ci si propone dunque di valutare fin dove, in mancanza di un'espressa e adeguata regolamentazione, possa espandersi il diritto di rifiutare le cure, e quindi il diritto di autodeterminazione sulle scelte di fine vita, sulla base dei principi della Costituzione italiana, e se si possa arrivare ad autorizzare – e di conseguenza a considerare legittime - le pratiche eutanasiche attive.



Una risposta, così come analizzato successivamente, è data dalla giurisprudenza italiana che, come si vedrà con l'analisi del caso Englaro ed il caso di DJ Fabo, ha saputo dare attuazione al principio di autodeterminazione del soggetto malato e all'ammissione dell'eutanasia passiva, tracciandone i limiti.

Ci si soffermerà inoltre sulla richiesta di referendum popolare abrogativo preordinata alla "abrogazione parziale dell'art. 579 del codice penale (omicidio del consenziente)": è questa la denominazione attribuita al quesito referendario dall'Ufficio centrale per il referendum. Come è noto, con la sentenza n. 50 del 2022, la Corte costituzionale ha dichiarato l'inammissibilità della richiesta, e si cercherà di soffermarsi sulla sentenza come pure su alcuni aspetti della inammissibilità.



## **CAPITOLO 1: IL FINE VITA NELLA DIALETTICA DI DISPOSIZIONI DI RANGO DIVERSO E NEL PERSISTERE DELL'ASSENZA DI UNA DISCIPLINA LEGISLATIVA ORGANICA. PRINCIPI, DIRITTI TUTELATI E PROBLEMI GIURIDICI.**

### **1. ALCUNI PRIMI PUNTI DI PARTENZA E ALCUNI ASPETTI PROBLEMATICI SUL FINE VITA.**

Preliminarmente all'analisi degli aspetti giuridici e in particolare di alcuni dei più importanti profili costituzionalistici circa le tematiche di fine vita, occorre definire quale significato debba ad esso essere attribuito. Il concetto di fine vita non ha a che vedere con l'attribuzione giuridica che viene data al suicidio, quanto, piuttosto, con la condizione di un soggetto malato a cui viene reso possibile prolungare la vita mediante macchinari in grado di mantenere le funzioni vitali in modo artificiale.

Lo sviluppo delle tecnologie ha determinato straordinarie opportunità per la cura delle malattie come sistemi per migliorare la qualità della propria vita ma ha reso al contempo evidenti i dilemmi etici e giuridici che possono accompagnare il momento solenne della fine della vita<sup>1</sup>.

Alcuni possono pensare che essere tenuti in vita in modo artificiale possa non coincidere con una vita degna di essere vissuta; queste sono considerazioni molto personali che possono richiedere decisioni difficili sia per la persona direttamente coinvolta, sia per i suoi familiari.

In questa sede si parla di eutanasia, quale *«parola che incombe come rivendicazione estrema del diritto dell'individuo a decidere della propria morte, ma incombe anche come timore che, rinunciando al valore assoluto della vita si perda ogni chiaro riferimento morale e svanisca il senso profondo dell'esistenza umana»*<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> S. CANESTRARI, G. CIMBALO, G. PAPPALARDO, *Eutanasia e diritto: confronto tra discipline*, Giapichelli editore, Torino, 2003, p. 213.

<sup>2</sup> S. AMATO, *Eutanasie, Il diritto di fronte alla fine della vita*, Giapichelli editore, Torino, 2011, pag.99.

Una volta le decisioni sulle terapie da intraprendere si basavano sul cosiddetto «*paternalismo medico*»<sup>3</sup>, ovvero era solo il medico che decideva secondo quella che riteneva la scelta migliore per il paziente. Oggi, diversamente, il rapporto medico-paziente è assai cambiato in quanto il paziente è sempre più partecipe in tutti gli aspetti che riguardano la sua malattia e le relative cure, in quanto è l'unico che ha il diritto di decidere autonomamente sulla qualità della sua vita, quindi di accettare le cure mediche a lui proposte oppure rifiutarle, senza avere un obbligo.

Per John Stuart Mill, filosofo ed economista britannico che ha dedicato gran parte dei suoi studi al superamento delle critiche alla teoria classica, «*ognuno su sé stesso, sul suo corpo e sulla sua mente è sovrano, data la capacità di una persona di darsi delle regole, di decidere per il suo essere*»<sup>4</sup>.

La responsabilità morale è della persona direttamente coinvolta e che supera la delega di decisioni al medico o ad altri, come ad esempio i propri familiari o il giudice. Il medico ha l'obbligo di fornire informazioni complete e precise sulla diagnosi e sulle opzioni di cura, sulle loro conseguenze e possibili effetti, e sugli eventuali rischi; solo dopo aver ricevuto queste informazioni, il soggetto può decidere se dare il proprio consenso oppure se intende rifiutare le terapie proposte dal medico: viene in considerazione il cosiddetto «*consenso informato*».

L'argomento «*fine vita*» ha sempre diviso il Parlamento italiano, il quale ha in larga misura un'ottica ancora arretrata rispetto ad altre esperienze europee e per questo motivo l'intervento del legislatore per approntare una disciplina organica è sempre stato posticipato.

Il Parlamento è sempre stato in difficoltà e ha mantenuto un atteggiamento divisivo riconducibile a due contrapposte impostazioni: una che aspira alla legalizzazione dell'eutanasia, mentre l'altra che ha l'intenzione di mantenere il vigente divieto.

Bisogna sottolineare che a livello di Costituzione il diritto alla vita non è affermato in modo esplicito, anche se comunque è un diritto tutelato come risulta dalla

---

<sup>3</sup> A tale proposito v. *sub* Rapporto medico-paziente nel sito [www.consultadibioetica.org](http://www.consultadibioetica.org).

<sup>4</sup> J.S. MILL, *Saggio sulla libertà*, trad. S. MAGISTRETTI, il Saggiatore, 2014.

giurisprudenza della Corte costituzionale; inoltre, a livello legislativo c'è una disciplina anche da parte del Codice penale.

Occorre poi considerare che, posto che il diritto alla vita è uno dei diritti inviolabili di cui all'articolo 2 della Costituzione, alcuni invocano l'inviolabilità del diritto per contrastare una disciplina legislativa sul fine vita: è sufficiente considerare come la dottrina cattolica elabori espressamente il concetto di sacralità della vita, quale bene intimamente e indissolubilmente connesso all'idea della sua indisponibilità «*in quanto dono divino che rimane in potere di colui che fa vivere e morire*».<sup>5</sup> A questo orientamento se ne contrappone un altro che aspira alla legalizzazione del fine vita e qui è opportuno richiamare il pensiero di Jeanne Hersch, secondo cui «*il valore supremo è la libertà nel senso ampio del termine fino a comprendere l'autodeterminazione, perché nella libertà si radica la dignità*»<sup>6</sup>. Sulla base di questa seconda opinione, l'eutanasia dovrebbe essere legittima in ragione del bilanciamento costituzionale di beni di natura uguale come quello alla vita e all'autodeterminazione.

## **2. ALCUNI RIFERIMENTI AL DIRITTO ALLA SALUTE DI CUI ALL'ARTICOLO 32 DELLA COSTITUZIONE E CENNI SUL COLLEGAMENTO CON L'ARTICOLO 41 DELLA COSTITUZIONE.**

Di seguito si procede alla individuazione di varie coordinate fondamentali costituite da alcune disposizioni della Costituzione e dai principi dalle stesse ricavabili.

La norma di riferimento della Costituzione in relazione alla presente tematica, che concreta il presupposto giuridico per l'estensione dell'ambito di autodeterminazione individuale riguardo al fine vita, è l'art. 32. In base a tale disposizione: «*la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.*

---

<sup>5</sup> Secondo le parole di T. D'AQUINO, *La somma teologica*, Bologna. ESD, 1984, Vol.. XVII, p. 178.

<sup>6</sup> M.MECCARELLI, P. PALCHETTI, C. SATIS, *Il lato oscuro dei Diritti Umani. Esigenze emancipatorie e logiche di dominio nella tutela giuridica dell'individuo*, Universidad Carlos III de Madrid, Madrid, 2014, pp. 9–24.

*Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizioni di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana».*

Questo articolo ricopre un ruolo di centrale interesse nel dibattito sul fine vita, innanzitutto per la prevalenza gerarchica della fonte rispetto alle norme di carattere ordinario, e poi perché contiene dei principi cardine a garanzia del fondamentale diritto alla salute<sup>7</sup>, e inoltre per il fatto che a tutt'oggi, in riferimento al fine vita, sussiste una carenza di una disciplina legislativa di rango ordinario che si occupi espressamente del problema.

Nella disposizione qui richiamata – che contiene senza dubbio i principi di riferimento di cui si dovrà comunque tenere conto per ogni possibile disciplina a livello legislativo del fine vita – è stato individuato in una certa misura il fondamento per arrivare al riconoscimento di un diritto al rifiuto delle cure<sup>8</sup>.

L'articolo 32 della Costituzione definisce l'importanza del diritto alla salute, unico fra i diritti compresi nella Parte I della medesima, ad essere definito diritto «fondamentale» dell'individuo, oltre che ad un interesse della collettività, in quanto senza salute sono preclusi e violati beni e diritti riconosciuti inviolabili dalla Carta, come ad esempio, il diritto all'attività lavorativa, alle relazioni sociali e nei casi più gravi alla stessa sopravvivenza.

In quanto fondamentale, il diritto alla salute è inalienabile, intrasmissibile, indisponibile e irrinunciabile; bisogna inoltre sottolineare che il progetto originario presentato all'Assemblea per la discussione non prevedeva il riconoscimento della qualifica di «fondamentale», ma questa fu introdotta proprio allo scopo di garantire la salute in modo più chiaro e incisivo<sup>9</sup>.

---

<sup>7</sup> C.CASONATO, *Bioetica e pluralismo nello stato costituzionale*, in [www.forumcostituzionale.it](http://www.forumcostituzionale.it).

<sup>8</sup> P. VERONESI, *Il corpo e la Costituzione. Concretezza dei "casi" e astrattezza della norma*. Giuffrè, Milano, 2007; P. VERONESI, *Salute e autodeterminazione: i principi costituzionali*, in D. CARUSI, S. CASTIGLIONE, G. FERRANDO (a cura di), *Rifiuto di cure e direttive anticipate. Diritto vigente e prospettive di regolamentazione*, Giappichelli, Torino, 2012, 55 ss.

<sup>9</sup> Per un'analisi sistematica v. di recente M. LUCIANI, *Il diritto alla salute, una prospettiva di diritto comparato*, [www.europarl.europa.eu](http://www.europarl.europa.eu) (*Studio- Gennaio 2022*).

È opportuno ricordare una modifica importante che investe l'art. 41 Cost, il quale al comma 2 – nel testo originario - assoggettava l'attività economica privata al rispetto dell'utilità sociale affermando che: «[...] Non può svolgersi in contrasto con l'utilità sociale o in modo da recare danno alla sicurezza, alla libertà, alla dignità umana. [...]». Il testo del comma 2 è stato di recente modificato dall'art. 2 della l. cost. n. 1 del 2022, e in base al testo vigente l'iniziativa economica privata «Non può svolgersi in contrasto con l'utilità sociale o in modo da recare danno alla salute, all'ambiente, alla sicurezza, alla libertà, alla dignità umana».

Alla previsione iniziale viene aggiunto un ulteriore vincolo, in quanto essa non può svolgersi in modo tale da recare danno alla salute e all'ambiente.

È altrettanto importante evidenziare che in piena coerenza con la visione e con il ruolo dello stato sociale, la Repubblica garantisce cure gratuite anche agli indigenti e quindi a prescindere dalla propria situazione economica.

Ritornando all'art. 32 della Costituzione, il primo comma si concentra sulla tutela della salute che viene riconosciuta come diritto fondamentale dell'individuo e come interesse della collettività.

Prima di procedere sembra opportuno richiamare la definizione di “salute” come “uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale” e non solo come “l'assenza di malattia e infermità”<sup>10</sup>; nel concetto di salute come benessere psico-fisico e quindi come qualità della vita sono inclusi tutti gli aspetti interiori della persona<sup>11</sup>, e tale concetto è stato accolto dalla giurisprudenza italiana<sup>12</sup>.

In questo senso il perseguimento personale del benessere non deve ammettere l'obbligo esterno, perché andrebbe a perdere il valore della salute, il cui contenuto deve essere individuato proprio nella sfera soggettiva individuale e non a livello collettivo.

---

<sup>10</sup> Si tratta di una definizione nel Glossario dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Contenuta originariamente nella Costituzione dell'OMS del 1948, è riportata nel Glossario di Promozione della Salute OMS del 1998. Si veda in [www.apps.who.int](http://www.apps.who.int).

<sup>11</sup> Sul punto v., ad esempio, A. PIOGGIA, *Il disegno di legge in materia di dichiarazioni anticipate di trattamento: esempi di fallimenti e di molte occasioni perdute nell'attuazione della Costituzione*, in [www.costituzionalismo.it](http://www.costituzionalismo.it) (2009).

<sup>12</sup> Cass., Sez. I Civile, 16 ottobre 2007 n. 21748.

Il secondo comma sancisce un divieto di imporre dei trattamenti sanitari contro la volontà del soggetto perché esclude che un trattamento sanitario possa essere imposto contro la volontà del soggetto.

La natura del divieto non è affermata in termini di assolutezza in quanto lo stesso si può configurare solo in presenza di una disposizione di legge che lo preveda ma sempre, come viene specificato alla fine del secondo comma, nel rispetto della persona umana.

Inoltre, l'art. 32 mette in contatto due elementi opposti fra loro: il diritto del singolo e l'interesse della collettività. Il benessere dell'uno fluisce nel benessere di tutti e quindi un bene da difendere.

## **2.1 ALCUNI RIFERIMENTI AL PRINCIPIO PERSONALISTICO E DI UGUAGLIANZA DI CUI AGLI ARTICOLI 2 E 3 DELLA COSTITUZIONE.**

Il principio personalistico, considerato nell'ambito delle questioni sul fine vita, è sempre più sottoposto a tensioni sociali, in quanto lo stesso considera l'individuo nel contesto delle sue relazioni esistenziali finendo con il coniugarsi al solidarismo in quanto al centro dell'ordinamento giuridico è posta la *«persona non come volontà di realizzarsi liberamente ma come valore da preservare e da realizzare anche nel rispetto di sé stesso»*<sup>13</sup>.

L'esplicabilità dello stesso è demandata alla disposizione di cui all'art. 2 della Costituzione, secondo cui: *«La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale»*.

Il limite posto dal principio personalistico è rappresentato dai diritti inviolabili, anche laddove vi siano degli interventi di pubblici poteri che interferiscono con la sfera dell'individuo per il perseguimento dell'interesse pubblico. Il risultato

---

<sup>13</sup> Cfr., ad esempio, F. GIUFFRÈ, *La solidarietà nell'ordinamento costituzionale*. Milano, Giuffrè, 2002, p. 247.



concerne una garanzia e un riconoscimento, tanto nei confronti del soggetto singolo quanto nell'identificazione dello stesso quale membro di formazioni sociali.

La teoria personalistica poggia sull'assunto, secondo cui, per considerare un soggetto in vita o meno, non si può non valorizzare l'aspetto sociale e la conseguente possibilità di costituire relazioni con gli altri soggetti. In questo contesto bisogna effettuare *«una valutazione più estesa della vita dell'uomo, una valutazione che abbia riguardo non solo all'aspetto meccanico (biologico) della vita, ma che tenga in grande considerazione la possibilità di ogni persona di relazionarsi con gli altri»*<sup>14</sup>.

L'art. 3 della Costituzione al primo comma enuncia il principio di eguaglianza formale: *«Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali»*.

È universalmente riconosciuto che il principio di eguaglianza *«formale»*, nasce con l'affermazione, sul finire del XVIII secolo, dello Stato liberale. In particolare, con la Dichiarazione dei diritti dell'uomo e del cittadino del 1789, secondo cui *«gli uomini nascono e rimangono liberi ed eguali nei diritti»* e *«le distinzioni sociali non possono essere fondate che sull'utilità comune»*, si dà corpo e struttura giuridica ad un principio che fino a quel momento veniva concepito come imperativo morale<sup>15</sup>.

Questo può essere spiegato attraverso due concetti: innanzitutto la legge è uguale per tutti ed inoltre la legge non deve operare discriminazioni di razza, di sesso, di religione, opinioni politiche, condizioni personali e sociali, ma non sempre questo principio è stato rispettato.

Per tale ragione il secondo comma dell'art. 3 della Costituzione afferma che: *«È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno*

---

<sup>14</sup> A. GIACALONE, *Profili giuridici dell'eutanasia*, in [www.diritto.it](http://www.diritto.it), 2005, p. 18.

<sup>15</sup> Cfr. F. SORRENTINO, *Eguaglianza formale*, in [Costituzionalismo.it](http://Costituzionalismo.it), 3/2017 ([www.costituzionalismo.it](http://www.costituzionalismo.it)), 1 ss.

*sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese».*

I due commi non possono essere letti separatamente, se non altro perché il divieto di distinzioni irragionevoli con cui la giurisprudenza identifica il principio di eguaglianza va ricondotto, per un verso, all'eguaglianza formale quindi al divieto di distinzioni e, per altro verso, a quella sostanziale cioè l'irragionevolezza<sup>16</sup>.

Principio personalista e principio di uguaglianza impongono quindi, superata l'urgenza, di dare preminenza al paziente indipendentemente dallo stato di capacità o incapacità dello stesso. Solo in tal modo si può rispettare il malato «*nella sua effettiva e complessa dimensione personale*»<sup>17</sup> senza abbandonarlo a decisioni sul suo stato prese da terzi, in questo caso il medico. Non potendo contare sulla volontà del diretto interessato si farà riferimento al tutore legale.

### **3. RIFIUTO DELLE CURE VITALI E DIRITTO A MORIRE DIGNITOSAMENTE.**

Muovendo dal principio di autodeterminazione, parte della dottrina comprende il diritto del singolo a rinunciare, in totale libertà, alla propria vita quando non la ritiene più degna di essere vissuta<sup>18</sup>. Questa visione va in contrasto con l'inviolabilità della dignità umana. Effettivamente, se si considera approvato il principio che non ci possa essere un soggetto subordinato che determini se una determinata vita sia indegna di essere vissuta, diventa più difficile ad affrontare e risolvere l'ipotesi in cui sia il soggetto a decidere autonomamente.

In primo luogo, il paziente ha il diritto ad essere informato e di conseguenza a dare il proprio consenso ai trattamenti, anche se questo ha portato a diverse posizioni in dottrina sulle sue conseguenze, principalmente in materia di rifiuto alle cure.

---

<sup>16</sup> Cfr. F. SORRENTINO, *Eguaglianza formale*, cit., p.2.

<sup>17</sup>Cfr. P. VERONESI, *Diritto di vivere, libertà di morire? Il caso italiano di Eluana Englaro*, in [www.personaedanno.it](http://www.personaedanno.it). (27-2-2012), pp 6 ss.

<sup>18</sup> G. GEMMA, *Dignità umana: un disvalore costituzionale?* Quad. cost., n. 2/2008, 379 ss.

L'evento morte si verifica per scelta volontaria del paziente nel proseguimento, e quindi rifiuto delle cure. In tale situazione il medico deve astenersi da qualsiasi comportamento per evitare la concretizzazione di una violenza privata.

L'evento morte deve essere considerato quale evento naturale per porre fine all'esistenza umana. Si ottiene che non soltanto la vita deve essere vissuta dignitosamente, ma che anche la morte deve essere degna dell'uomo<sup>19</sup>. In altre parole, il rispetto per la vita è assicurato dalla dignità della vita e della morte stessa.

La vita biologica, laddove si concretizzino delle situazioni particolari, si trasforma in vita artificiale, permettendo così la non interruzione della stessa ma comportando un proseguimento forzato

I trattamenti artificiali possono apparentemente tutelare la vita della persona, in quanto non viene compreso se effettivamente vi sia un rispetto della stessa e della sua dignità. Ipoteticamente una persona che gode di dignità è al contempo un soggetto libero.

In conclusione, nessuna esistenza umana può essere considerata come indegna di essere vissuta e al contempo la qualità della vita non può essere decisa da terzi. Da ciò si ricava che *«rispettando pienamente la dignità e la libertà della persona umana, la vita degna di essere vissuta è quella che la persona autonomamente costruisce come tale»*<sup>20</sup>.

### **3.1 A PROPOSITO DEL PRINCIPIO DI DIGNITÀ.**

Il concetto di dignità come tale è poco trattato all'interno del testo costituzionale, più precisamente viene in considerazione, il più delle volte, la dignità sociale, ossia come il soggetto deve essere rispettato nelle relazioni interpersonali e istituzionali attraverso una garanzia di parità e uguaglianza di trattamento.

---

<sup>19</sup> H. KÜNG E W. JENS, *Della dignità del morire. Una difesa della libera scelta*. Rizzoli, Milano, 1995.

<sup>20</sup> S. RODOTÀ, *Il diritto di avere diritti*. Laterza, Bari, 2013; crf. inoltre P. ZATTI, *La dignità dell'uomo e l'esperienza dell'indegno*, in *Nuova giur. civ. comm.*, 6/2012, II, 377 ss.

Il principio di dignità abbraccia principalmente due linee di pensiero: da un lato vi è il principio di autodeterminazione e di scelta che ciascun soggetto detiene del proprio corpo (dignità soggettiva), mentre dall'altro vi è la convinzione che *«la dignità appartenga ad ogni uomo, nonostante la sua condizione e volontà, quindi in grado di cogliere i valori di un determinato periodo storico misurandoli in termini di aderenza al buon costume e alla morale pubblica»*<sup>21</sup> (dignità oggettiva).

Accogliendo la visione soggettiva, l'eutanasia troverebbe fondata legittimazione; al contrario la stessa si troverebbe compressa nel secondo caso a causa di un diniego condizionato da differenti filosofie di vita. Se si approva la dignità oggettiva l'eutanasia è negata perché il diritto è condizionato da diverse filosofie di vita.

Il concetto del fine vita riflette la questione *«fra il diritto alla vita ed il diverso diritto a disporre della propria vita»*<sup>22</sup>.

Gli articoli che vengono in rilievo, come trattato precedentemente sono principalmente gli artt. 2 e 3 Cost. L'art. 2 della Costituzione riconosce i diritti inviolabili dell'uomo sia come singolo sia come collettività. Mentre l'art. 3 della Costituzione prevede che tutti i cittadini siano eguali dinanzi alla legge e detengano pari dignità sociale.

La dignità viene strettamente collegata ai diritti fondamentali e alla persona; infatti, con il riconoscimento dei diritti inviolabili si riconosce di conseguenza la dignità umana.

Nel tentativo di ricomporre questo impreciso concetto, vi è chi prende in considerazione la condizione dell'indegno fino ad arrivare a concepire la vita come *«quel modo di vita che realizza la saldezza dei diversi confini del Sé e insieme ne consente il libero governo; che li presidia in modo adeguato, rendendo presenti le condizioni materiali e morali del rispetto del Sé, e garantendo la piena libertà di quei gesti vitali con cui apriamo ad altri il nostro confine; dignitosa è la vita della persona che non è esposta a momenti di negazione, che non è piegata, da bisogno,*

---

<sup>21</sup> R. BIN, *La libertà sessuale e prostituzione (in margine alla sent. 141/2019)*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, [www.forumcostituzionali.it](http://www.forumcostituzionali.it) (novembre 2019).

<sup>22</sup> G. RAZZANO, *Dignità nel morire, eutanasia e cure palliative nella prospettiva costituzionale*. G. Giappichelli, Torino, 2013.

*abbandono, ignoranza, a negare a sé stessa il sentimento del confine e la concreta capacità di ricerca della propria espansione; è dignitosa quella vita che consente di vivere per dar forma alla vita»<sup>23</sup>.*

#### **4. LE DISPOSIZIONI DEL CODICE PENALE RILEVANTI PER IL TEMA DEL FINE VITA.**

Si ritiene opportuno richiamare le disposizioni del Codice penale che vengono in rilievo quando si tratta di fine vita e precisamente agli articoli 579 e 580.

Per ciò che attiene all'articolo 579 c.p., che punisce l'omicidio del consenziente, si è osservato che tale disposizione risponde a datate esigenze di politica criminale, la cui formulazione risale ad un periodo in cui il bene vita costituiva un interesse di immediata pertinenza dello Stato<sup>24</sup>.

Nonostante l'interpretazione dell'oggetto di tutela di tale norma sia recessiva, preferendosi quell'orientamento che la qualifica non tanto come delitto sulla persona ma contro la persona<sup>25</sup>, resta comunque certa l'illiceità penale della condotta soppressiva della vita di un soggetto, anche quando è consenziente.

Alla luce dell'ultimo quadro legislativo (e cioè la legge n. 219/2017 sul fine vita), è legittimo chiedersi se non sia il caso quantomeno di riformulare quanto disposto dall'articolo 579 c.p., il quale nel primo comma recita: «*Chiunque cagiona la morte di un uomo, col consenso di lui, è punito con la reclusione da sei a quindici anni*». È importante precisare che l'aspettativa non è quella di una totale abrogazione della norma in esame, quanto piuttosto di una delimitazione del suo ambito applicativo. È chiaro che cagionare la morte di un uomo, anche con il suo consenso, non possa essere un fatto penalmente irrilevante in quanto una vita è sempre una vita, a prescindere dalle convinzioni etiche, religiose e morali. Per questo sarebbe più opportuno, distinguere i casi in cui «*si fa morire*» da quei casi in cui si aiuta il soggetto «*a lasciarsi morire*»<sup>26</sup>.

---

<sup>23</sup> Anche per una riflessione più ampia cfr. P. ZATTI, *La dignità dell'uomo e l'esperienza dell'indegno*, cit. 377 ss.

<sup>24</sup> In questi termini v. F. SCARIATO, *Diritto penale e fine vita, la legge 219 tra sensatezze e illogicità*, in *Giurisprudenza penale web*, 2019, 1-bis, ([www.giurisprudenzapenale.com](http://www.giurisprudenzapenale.com)).

<sup>25</sup> O. VANNINI, *Il delitto di omicidio*. Milano, 1935, p. 115.

<sup>26</sup> Nei termini del testo, e anche per un approfondimento v. F. SCARIATO, *Diritto penale e fine vita, la legge 219 tra sensatezze e illogicità*, cit., spec. 6 s.

Ad ogni modo, la stessa disposizione legislativa riconosce la possibilità per il soggetto di rifiutare i trattamenti sanitari e di essere accompagnato verso la morte anche con il ricorso alle cure palliative; pertanto, il disposto dell'art. 579 c.p. va ridimensionato, non punendo in modo generico «*chi cagiona la morte di un uomo, col consenso di lui*» ma andando a distinguere i casi in cui il consenziente sia un soggetto comune da quelli inerenti una situazione patologica particolarmente dolorosa<sup>27</sup>.

Questo risultato, come evidenziato in dottrina, si potrebbe conseguire con l'inserimento nell'articolo originario, di un nuovo comma che abbia ad oggetto questa situazione meritevole di non avere pena, mediante l'apposita previsione di una causa di giustificazione proceduralizzata<sup>28</sup>.

L'articolo 580 c.p., invece, incrimina l'istigazione e l'aiuto al suicidio sancendo che: «*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 o aiutata 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».*

Anche questa disposizione ha fatto emergere alcuni dubbi d'incostituzionalità nei giudici che, occupandosi del caso Cappato, hanno deciso di sollevare la questione di legittimità costituzionale, dell'art. 580 nella parte in cui sanziona indifferentemente l'istigazione e l'aiuto all'atto autolesionistico, prescindendo dal concreto contributo nonché dall'analisi dell'effettivo potere di determinazione del proposito del soggetto reo, e in quella in cui si definisce una cornice edittale uguale per tutte e tre le ipotesi disciplinate, in palese violazione dei principi di ragionevolezza e di proporzionalità<sup>29</sup>.

---

<sup>27</sup> *Ibidem*.

<sup>28</sup> A. ESPOSITO, *Trattamento di fine vita e sistema penale. Prospettive di riforma*. Napoli, 2015, pp. 213 ss.

<sup>29</sup> In questi termini cfr. F. SCARIATO, *op. cit.*, 7.

Come precisato di recente, l'art. 580 c.p., è infatti una norma che configura un reato a condotte alternative: quella di determinazione, quella di rafforzamento e quella di aiuto al suicidio.

Le prime due vanno ad incidere sul momento formativo della volontà dell'aspirante suicida, «*la prima riferendosi a chi fa nascere un proposito che prima non c'era, la seconda a chi invece rafforza una decisione già presa, ma in modo blando e non ancora convinto*»<sup>30</sup>.

L'aiuto al suicidio, invece, consiste nella volontaria determinazione di altri al suicidio o nel volontario rafforzamento dell'altrui proposito di suicidio o nella volontaria agevolazione nell'esecuzione del suicidio altrui, consumato o almeno tentato con la lesione personale grave o gravissima<sup>31</sup>. Quindi in questo caso c'è la volontà autolesionistica del soggetto, ma questo necessita di un aiuto materiale per potersi concretizzare.

Qui si può ricavare che qualunque azione agevolatrice del suicidio, che possa risultare anche lontanamente connessa all'evento, deve considerarsi idonea ad integrare il reato in quanto condotta di aiuto, ancorché estranea alla formazione del processo deliberativo del soggetto passivo<sup>32</sup>.

Questo significa che in concreto poco se non addirittura nulla rileva il nesso causale tra la condotta dell'aiutante e il suicidio concretamente avvenuto, dovendosi dare dell'art. 580 c.p. una lettura così estensiva da far confluire in essa qualsiasi condotta, compresa quella che lede il bene giuridico in modo marginale<sup>33</sup>.

## **5. I POSSIBILI APPROCCI GIURIDICI.**

Le diverse possibili soluzioni normative e giurisprudenziali hanno fatto emergere un complesso problema giuridico in quanto al variare della soluzione data si va ad

---

<sup>30</sup> *Ibidem*.

<sup>31</sup> Per una prima definizione v. [www.brocardi.it](http://www.brocardi.it); per quanto indicato subito dopo cfr. F. SCARIATO, *op. cit.*, 7s.

<sup>32</sup> In questo senso, ad esempio, Cass. pen., sez. I, n. 3147 del 6.2.1998, citata a p. 3 dell'ordinanza di rimessione 14 febbraio 2018, in *Diritto penale contemporaneo*, 2/2018 con nota di M. FORCONI, *La Corte d'Assise di Milano nel caso Cappato: sollevata questione di legittimità costituzionale* (16 febbraio 2018), reperibile al seguente link DPC | La Corte d'Assise di Milano nel caso Cappato: sollevata questione ... ([dirittopenaleuomo.org](http://dirittopenaleuomo.org)).

<sup>33</sup> Cfr. in questi termini l'ordinanza di rimessione della Corte d'Assise di Milano richiamata da F. SCARIATO, *op. cit.*, 8.

ammettere o meno il riconoscimento delle pretese nelle scelte di fine vita, ovvero a contenerne l'ammissibilità.

Il punto critico coinvolge strettamente la sfera di potestà che l'individuo può far valere sui beni giuridici, ossia la salute, la vita e la dignità umana.

Nella sentenza del 16 ottobre 2007, n. 21748, la Corte di Cassazione ha ribadito che *«la soluzione, tratta dai principi costituzionali, relativa al rifiuto di cure ed al dovere del medico di astenersi da ogni attività diagnostica o terapeutica se manchi il consenso del paziente, anche se tale astensione possa provocare la morte, trova conferma nelle prescrizioni del codice di deontologia medica: ai sensi del citato art. 35, “in presenza di documentato rifiuto di persona capace”, il medico deve “in ogni caso” “desistere dai conseguenti atti diagnostici e/o curativi, non essendo consentito alcun trattamento medico contro la volontà della persona” (...). Ciò che viene ribadito dalla Corte di Cassazione – in linea con un orientamento consolidato – si colloca, nell'iter argomentativo della sentenza dopo alcune importanti precisazioni tra le quali: “Deve escludersi che il diritto alla autodeterminazione terapeutica del paziente incontri un limite allorché da esso consegua il sacrificio del bene della vita», in quanto la salute dell'individuo non può essere oggetto di imposizione coattiva; «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»<sup>34</sup>. All'inizio del punto 6.1 della sentenza, nel quale sono contenute le affermazioni qui riportate, la Corte sottolinea che: «il consenso informato ha come correlato la facoltà non solo di scegliere tra le diverse possibilità di trattamento medico, ma anche eventualmente rifiutare la terapia e di decidere consapevolmente di interromperla, in tutte le fasi della vita, anche in quella terminale», in modo coerente con il principio personalistico garantito dalla Costituzione, che peraltro nell'art. 32, comma 2, prevede espressamente il limite del “rispetto della persona umana”; tale limite fa infatti riferimento «al singolo individuo, in qualsiasi momento della sua vita e nell'integrità della sua persona, in considerazione del fascio di convinzioni etiche, religiose, culturali e filosofiche che orientano le sue determinazioni volitive».*

---

<sup>34</sup> Cfr. Cass. Civ., Sez. I; 16/10/2007 n. 21748, ad esempio in [www.federalismi.it](http://www.federalismi.it).



La Corte costituzionale stessa qualifica la vita come un diritto che - seppur iscritto tra «*i diritti inviolabili, e cioè tra quei diritti che occupano nell'ordinamento una posizione, per dir così, privilegiata, in quanto appartengono ai valori supremi sui quali si fonda la Costituzione italiana*» - non viene mai posto al vertice della gerarchia costituzionale, ma è considerato bilanciabile con altri diritti o interessi sempre costituzionalmente protetti<sup>35</sup>.

Tuttavia, la qualificazione della vita in termini di diritto assolutamente indisponibile è intrinsecamente contraddittoria. Infatti, sembra che questa ricostruzione riduca l'indisponibilità del diritto alla vita non all'intangibilità assoluta del bene vita, quanto all'impossibilità di disporne soltanto da parte del suo titolare. Questo perché nel momento in cui lo Stato vietasse la facoltà di rinunciare alla vita o ponesse un obbligo di intervento per impedire la morte di un soggetto che abbia scelto consapevolmente di lasciarsi morire, disporrebbe della vita di quel soggetto imponendogli l'esercizio del relativo diritto in senso positivo. Seguendo questo ragionamento, si dovrebbe sostenere allora che l'ordinamento riconosce due distinte posizioni giuridiche: un interesse pubblico alla tutela della vita che giustifica l'intervento dello Stato ed un dovere individuale di vivere.

La tesi che sembra da preferire, dunque, è quella che ricostruisce il diritto alla vita come un diritto di libertà disponibile da parte del titolare.

L'ordinamento italiano punisce sia l'omicidio del consenziente (art. 579 c.p.), sia l'istigazione o aiuto al suicidio (art. 580 c.p.): si tratta di disposizioni che si collocano sul piano della legge ordinaria e non sono quindi idonee a conformare un diritto di matrice costituzionale. Per contro sono le norme costituzionali e i principi di diritto europeo, in quanto sovra-ordinate, a definire i limiti all'applicazione delle disposizioni.

In tal senso si consideri che dalla Costituzione non è possibile ricavare un principio di doverosità o coercibilità del vivere; al contrario la Carta fondamentale, la quale

---

<sup>35</sup> Sul punto cfr. G.P. CALABRÒ, *Valori supremi e legalità costituzionale. Diritti della persona e democrazia pluralista*, Giappichelli, Torino, 1999, pp. 142-143.

è aperta al pluralismo dei valori, sembra ammettere una generale possibilità di scelta in ordine al se e come esercitare i diritti.

La Costituzione, infatti, riconosce i diritti inviolabili della persona quali principi supremi dell'ordinamento, ma non impone un determinato modo di esercitarli o non esercitarli, ed in sintonia con i valori liberali cui si ispira, non ne impone nemmeno l'esercizio. Semplicemente li garantisce lasciando ogni persona libera di esercitarli o non esercitarli, in conformità ai propri valori ed alle proprie convinzioni, salvo i limiti tassativi necessari al rispetto delle libertà altrui e di determinati interessi pubblici<sup>36</sup>.

## 6. UNO SGUARDO AD ALTRI STATI EUROPEI.

Per quanto riguarda l'Ue, non esiste ancora una disciplina sul Testamento biologico. Nonostante questo, alcuni Stati hanno autonomamente predisposto normative in materia. L'Assemblea Parlamentare del Consiglio d'Europa n. 1859 del 25 gennaio 2012 ha sollecitato gli Stati membri a riempire ipotetici vuoti normativi sul fine vita, e a disciplinare con legge il testamento biologico, esprimendo comunque una posizione contraria all'eutanasia ed al suicidio assistito.

Il Consiglio d'Europa aveva già affermato che *«i diritti da garantire ai malati sono: dignità, integrità, informazione, cure, il rispetto della volontà ed il diritto a non soffrire inutilmente»*.

Per quanto riguarda il fine-vita, va ricordata la “Convenzione di Oviedo” del 1997, e in particolare l'art. 9 dove precisa che *«[...] nel caso in cui per qualsiasi motivo il paziente non sia in grado di esprimere la propria volontà, si deve tener conto dei desideri precedentemente espressi [...]»*<sup>37</sup>.

Di seguito viene proposta una breve ricognizione del quadro relativo al fine vita in alcuni stati Europei<sup>38</sup>.

---

<sup>36</sup>A questo proposito, anche per un approfondimento e per ulteriori riferimenti, cfr. A. BALDASSARRE, *Diritti inviolabili*, in *Enc. giur.*, vol. XII, Roma, Treccani, 1989, 29 ss.

<sup>37</sup> A questo proposito per alcune informazioni di carattere generale v. Consiglio d'Europa: si al testamento biologico ([diritto.it](http://diritto.it)).

<sup>38</sup> Per una ricognizione del quadro normativo e giurisprudenziale del fine vita (eutanasia e suicidio assistito) in Europa v. il Dossier a cura di B. Carminati dal titolo *La disciplina del fine vita in Europa*, in [www.biodiritto.org](http://www.biodiritto.org).

- I Paesi Bassi, nel 2002, sono stati i primi a legalizzare l'eutanasia diretta e il suicidio assistito.
- La Spagna, nel marzo 2021, è il primo Stato cattolico, e la quarta nazione europea dopo Olanda, Belgio e Lussemburgo, ad aver approvato una legislazione che garantisce ai soggetti in stato terminale l'accesso sia all'eutanasia che al suicidio assistito. In precedenza, la Spagna aveva autorizzato l'eutanasia solo per i soggetti che soffrivano di una malattia grave e incurabile o in gravi condizioni croniche e invalidanti che causano sofferenze intollerabili. La domanda deve essere effettuata per iscritto dal richiedente che deve essere in grado di intendere e di volere e libero da qualsiasi forma di pressione esterna.

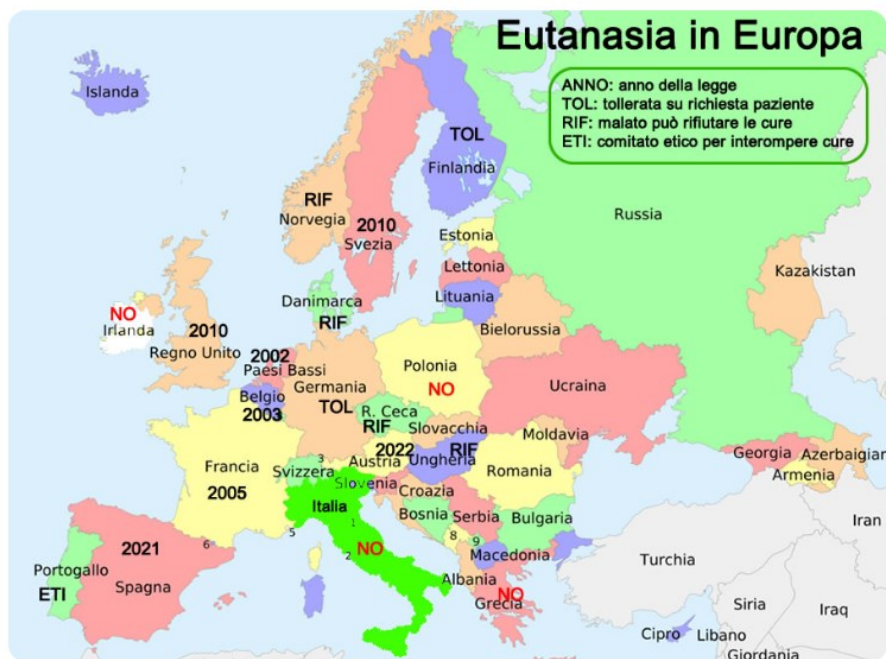
Completamente diversa è la situazione nei Paesi Scandinavi, dove in Danimarca e in Norvegia ogni forma di eutanasia è illegale. In Finlandia è previsto nell'ordinamento l'eutanasia passiva, mentre in Svezia viene tollerato solo il suicidio assistito.

- La Svizzera prevede sia l'eutanasia attiva indiretta (ossia assunzione di sostanze i cui effetti secondari possono ridurre la durata della vita), sia quella passiva (interruzione dei dispositivi di cura e di mantenimento in vita), sia il suicidio assistito. I farmaci mortali in Svizzera possono essere prescritti anche a cittadini stranieri purché il paziente abbia un ruolo attivo nella somministrazione del farmaco.
- In Portogallo sono vietate sia l'eutanasia passiva sia quella attiva, ma resta consentito a un comitato etico di interrompere i trattamenti più pesanti in casi disperati, con l'esclusione però di alimentazione e di idratazione<sup>39</sup>.

---

<sup>39</sup> Cfr. [www.tg24.sky.it/mondo/approfondimenti/eutanasia-europa](http://www.tg24.sky.it/mondo/approfondimenti/eutanasia-europa).

Qui di seguito si riporta la mappa esplicitiva delle situazioni di eutanasia in Europa<sup>40</sup>.



<sup>40</sup> La mappa aggiornata al 2020 è quella riportata nel sito <https://civitas-schola.it/2020/02/03/aiuto-al-suicidio-negli-altri-paesi>.

## **CAPITOLO 2: ANALISI DI ALCUNI CASI GIURISPRUDENZIALI.**

### **1. IL CASO ELUANA ENGLARO.**

Si tratta del primo caso in Italia in cui un giudice, grazie alle tecnologie esplicitamente richiamate nella sua sentenza, ha parlato del diritto ad una vita degna di essere vissuta (dignità della vita).

Si tratta inoltre di una delle vicende più drammatiche e complesse a livello istituzionale, con uno scontro istituzionale pesantissimo, tra Parlamento, Governo, Presidente della repubblica e cassazione.

Eluana Englaro è una ragazza nata nel 1970 che, a seguito di un incidente molto grave verificatosi il 18 gennaio 1992, viene ridotta in uno stato di coma irreversibile e permanente; rimane in stato vegetativo, ed è tenuta in vita dalle macchine. Si trovava pertanto nel cosiddetto stato vegetativo permanente (SVP), che è medicalmente definito come la condizione di impossibilità di recupero delle attività cognitive ed emotive: una sorta di perenne stato tra una non-vita cosciente e una non-morte fisica<sup>41</sup>.

Qualche anno prima, la ragazza aveva avuto la sventura di trovare in ospedale un suo amico che si trovava nelle stesse condizioni in cui si sarebbe trovata lei qualche anno dopo.

Questo ragazzo insieme ad un altro ragazzo aveva avuto un incidente stradale e uno dei due era venuto a mancare. Lei rimase scioccata e disse a suo padre, Beppino Englaro, agli amici, alle suore (frequentava una scuola cattolica) che se fosse mai capitato a lei, la soluzione da lei voluta sarebbe stata quella di staccare la spina.

Tragicamente, qualche anno dopo successe anche a lei, e rimase in stato vegetativo. Dopo un anno dall'incidente la regione superiore del cervello di Eluana va incontro alla degenerazione definitiva.

---

<sup>41</sup> Cfr. F. VIGANÒ, *Riflessioni sul caso di Eluana Englaro*, in *Diritto penale e processo*, 8/2008, p. 1035-1041.

Dopo quasi quattro anni dall'incidente Eluana viene dichiarata interdetta per incapacità assoluta con sentenza del tribunale di Lecco, del 19 dicembre 1996, che nomina il padre suo tutore. Per esaudire il desiderio della figlia, nel 1999 Beppino Englaro cominciò una battaglia legale che durò per alcuni anni per ottenere l'autorizzazione all'interruzione dell'alimentazione e idratazione artificiali che la tenevano in vita.

La lunga vicenda giudiziaria, per richiedere il rilascio dell'autorizzazione all'interruzione dell'alimentazione ha fatto emergere la problematicità di alcune questioni non solo riguardanti il diritto ad interrompere i trattamenti di sostentamento vitale, ma anche la qualifica e la delimitazione del potere del tutore legale nei confronti del soggetto incapace<sup>42</sup>.

Egli più volte si rivolse alla magistratura al fine di conseguire l'autorizzazione all'interruzione delle cure, affermando come questo fosse il desiderio della figlia<sup>43</sup>.

C'è un problema oggettivo dal punto di vista tecnico-giuridico: non c'è infatti una legge che disciplini una fattispecie di questo tipo, ma disposizioni del codice penale che contemplano reati come l'omicidio del consenziente e l'istigazione o aiuto al suicidio.

In base poi alla deontologia medica bisogna curare i pazienti in tutti i modi, fermo restando il diritto di dire no alle cure. C'è quindi un ordinamento che per tradizione oltre che per impostazione normativa tutela quanto più possibile la vita in tutte le sue forme.

Il vero quesito posto dal caso Englaro è se il "valore", presidiato dalla Carta costituzionale, sia la vita in sé o, piuttosto, la "dignità" dell'esistenza, intesa come condizione umana non degradante ma capace di consentire alla persona di vivere senza una sofferenza insopportabile, idonea a tradursi in vera e propria condanna, tortura<sup>44</sup>.

---

<sup>42</sup> M. AZZALINI, *Tutela dell'identità del paziente incapace e rifiuto di cure: appunti sul caso Englaro*, in *La Nuova giurisprudenza civile commentata*, 2008, fasc. 10, p. 331.

<sup>43</sup> Si veda in [www.forumcostituzionale.it](http://www.forumcostituzionale.it).

<sup>44</sup> In questi termini, e per un'efficace ricostruzione dei passaggi più importanti del caso Englaro, v. *Il caso giudiziario di Eluana Englaro*, in [www.associazionelucacoscioni.it](http://www.associazionelucacoscioni.it).

Il papà di Eluana – è bene ribadirlo –, ha chiesto più volte la sospensione dell'alimentazione artificiale della figlia: non solo nel 1999, ma anche nel 2003; tuttavia anche quest'ultima richiesta è stata respinta dal Tribunale prima, e dalla Corte d'Appello, poi, in quanto non considerata “*cura medica*”. Per tutti i giudici coinvolti manca la norma, quindi gli strumenti con cui decidere. Non sarebbe quindi possibile decidere perché manca una disciplina di rango legislativo.

### 1.1 IL DIVIETO DI “*NON LIQUET*”.

In Italia esiste il divieto di *non liquet*: come riportato nel Vocabolario on line della Treccani, questa formula era “usata nel linguaggio giudiziario romano per indicare che non v'erano elementi certi per giudicare se un imputato era o non era colpevole e che quindi occorreva un ampliamento di istruttoria e un rinvio del dibattimento”.

Si ripete talvolta per significare genericamente la poca chiarezza di fatti, situazioni o anche espressioni<sup>45</sup>.

Il divieto di pronuncia di *non liquet* è molto risalente nel tempo, ed è diretto ad arginare il fenomeno della denegata giustizia diffuso e represso anche in epoca anteriore alla codificazione napoleonica. È sempre stato correlato ad una esigenza di garanzia: e precisamente garantire “che i giudici non potessero trovare spazi di manovra all'interno dell'ordinamento posto e che, pertanto, dovessero sempre fornire una soluzione ai casi giuridici, sulla base di quell'ordinamento medesimo”<sup>46</sup>.

È opportuno ricordare che l'introduzione del divieto di *non liquet* è collegata al fenomeno delle grandi codificazioni – che a partire dal periodo successivo alla Rivoluzione francese del 1789 – ha interessato l'Europa continentale, e la *ratio* è quella di impedire qualsiasi attività creativa da parte dei giudici. Se l'ordinamento non fosse completo, infatti, essi potrebbero assumere personali iniziative nei casi

---

<sup>45</sup> non liquet in Vocabolario - Treccani ([www.treccani.it](http://www.treccani.it))

<sup>46</sup> Sul punto, in questi termini, e per un approfondimento v. S. GIUSTOZZI, *Limiti della giurisdizione e divieto di non liquet. L'accesso dei diritti alla giustizia*, Tesi di dottorato in diritto costituzionale, XXIV ciclo, Coordinatore Prof. Andrea Pugiotto, Tutor Prof. R. Bin, Anni 2011-2013, Università degli Studi di Ferrara.

non coperti dal diritto positivo, con evidente pericolo di diseguaglianze incertezze<sup>47</sup>.

Al giudice è pertanto fatto divieto di «*denegare giustizia*» rifiutando di emettere una sentenza perché la legge da applicare non è chiara o è incompleta. Se manca la legge, il giudice deve andare altrove a cercare la sua risposta. Un giudice che non ha una risposta è un giudice che decide di denegare giustizia.

Uno strumento tecnico a cui il giudice potrebbe ricorrere in questi casi è l'analogia di cui all'art. 12 delle preleggi al Codice civile; in particolare nel secondo comma è disposto che “*se una controversia non può essere decisa con una precisa disposizione, si ha riguardo alle disposizioni che regolano casi simili o materie analoghe; se il caso rimane ancora dubbio, si decide secondo i principi dell'ordinamento giuridico dello Stato*”. Se il giudice che non ha una disposizione chiara con cui decidere deve ricorrere, se possibile, all'analogia. Dall'art. 12 si ricavano due diverse analogie: *legis* ovvero medesima ratio di un'altra disposizione legislativa; e *iuris* ovvero in riferimento ai principi dell'ordinamento<sup>48</sup>.

Il dramma della vicenda giudiziaria sul caso Englaro è che i giudici si trovano costretti a dover decidere su questa situazione complessa, dovuta anche all'utilizzo di macchine che in precedenza non c'erano (e per questo non si dovevano porre il problema) e quindi a decidere sul problema della vita degna di essere vissuta; il problema della dignità.

## **1.2 LA SENTENZA DELLA CORTE DI CASSAZIONE N. 21748/2007.**

Le pronunce giurisprudenziali che si sono succedute nel corso degli anni, prima di quella della Cassazione del 2007<sup>49</sup> che si è dimostrata risolutiva, hanno raramente

---

<sup>47</sup> *Ibidem*.

<sup>48</sup> A. CHECCHINI, G. AMADIO, *Lezioni di diritto privato, Giappichelli, Torino, 2020. Sul collegamento tra divieto di non liquet e articolo 12 delle preleggi v. S. GIUSTOZZI, op. cit.*

<sup>49</sup> Ci si riferisce a Cass. civ, Sez. I, 16 ottobre 2007, n. 21748, ad esempio in [www.federalismi.it](http://www.federalismi.it), nonché in [www.biodiritto.org](http://www.biodiritto.org)



affrontato in modo adeguato e definitivo le questioni, finendo piuttosto per contraddirsi tra loro e negare il diritto di autodeterminazione<sup>50</sup>.

Beppino Englaro, padre di Eluana, continuando a sostenere che il coma irreversibile è lesivo della dignità della figlia, mentre la morte potrebbe restituirgliela<sup>51</sup>, impugna il decreto della Corte di Appello di Milano del 16 dicembre 2006, che, dopo averlo dichiarato ammissibile, aveva rigettato nel merito il discorso. Il decreto è stato quindi impugnato davanti alla Corte di Cassazione «*la cui articolatissima motivazione costituisce un'autentica summa delle regole che presiedono oggi alla legittima esecuzione di un trattamento medico, alla luce delle indicazioni provenienti dall'ordinamento giuridico integrato con le fonti sovranazionali*»<sup>52</sup>.

La sentenza della Corte di Cassazione si concentra su un punto decisivo: quando sono in discussione trattamenti sanitari, risalire alla volontà della persona è il criterio fondamentale, qualunque sia la condizione attuale del paziente, sia capace che incapace. La Corte individua il fondamento di tale principio nelle norme di cui agli artt. 2, 13 e 32 Cost., nella Convenzione del Consiglio d'Europa sui diritti dell'uomo e della biomedicina - firmata a Oviedo il 4 aprile 1997 e la cui ratifica in Italia è stata autorizzata con l. 28 marzo 2001, n. 145 - nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e infine nel codice di deontologia medica<sup>53</sup>.

In questa sentenza della Cassazione si muove dalla pronuncia del giudice di primo grado secondo cui il diritto all'immagine e alla vita, sono diritti personalissimi per i quali non c'è una rappresentanza, questi non possono essere ceduti.

Anzitutto c'è un problema del tipo di diritto che il padre di questa ragazza (tutore) vorrebbe rappresentare in processo al posto della figlia, cioè il diritto alla sua vita.

Ma quest'ultimo è un diritto personalissimo e non può essere rappresentato, a meno che non sia previsto in ipotesi tassative previste dalla legge.

---

<sup>50</sup> M. AZZALINI, *Tutela dell'identità del paziente incapace e rifiuto di cure: appunti sul caso Englaro*, cit., p. 332.

<sup>51</sup> In questi termini v. *Il caso giudiziario di Eluana Englaro*, in [www.associazionelucacoscioni.it](http://www.associazionelucacoscioni.it).

<sup>52</sup> Così F. VIGANÒ, *Riflessioni sul caso Englaro*, in A. Belvedere - S. Riondato (a cura di), *Trattato di biodiritto. Le responsabilità in medicina*, Giuffrè, Milano, 2011, p. 889.

<sup>53</sup> Cfr. A. SANTOSUOSSO, *La volontà oltre la coscienza: la Cassazione e lo stato vegetativo*, in *La Nuova Giurisprudenza Civile Commentata*, 2008, fasc. 1, pag 1-10.

Per i giudici di prima istanza questo può essere un problema superabile, ma la domanda viene rigettata perché anche se ci fosse un tutore o curatore l'accoglimento contrasterebbe con i principi espressi dall'ordinamento costituzionale negli articoli 2, 13, e 32 Cost<sup>54</sup>.

Il dovere di solidarietà di cui all'art. 2 Cost. e posto a carico dei consociati rende indispensabile un trattamento terapeutico o di alimentazione, anche se invasivo, qualora sia indispensabile a tenere in vita una persona non capace di prestare il proprio consenso.

Per il giudice di prima istanza se una persona può esprimere il suo consenso, l'art. 13 Cost. (da qui si desume che nessuno può toccare il corpo altrui) e l'art. 32 Cost. (in base al quale nessuno può obbligare un soggetto a trattamenti sanitari coercitivi) danno il diritto al soggetto ad affermare il proprio rifiuto ad essere tenuto in vita; quindi, il medico deve astenersi dal fare il contrario, ma se questa persona non può esprimere il consenso, il suo profilo di libertà e autodeterminazione viene meno<sup>55</sup>.

Non c'è neanche un conflitto, perché il conflitto tra il diritto alla vita e il diritto all'autodeterminazione dall'altro, che normalmente pesa di più, qui invece viene a mancare perché esiste solo il diritto alla vita. La persona che non può esprimere il suo consenso è tenuta a rimanere in vita.

Il principio da cui partire è che se non si esprime un consenso sul momento, il giudice non può legiferare, e quindi il conflitto tra il diritto alla vita e libertà all'autodeterminazione non esiste nemmeno.

Successivamente è intervenuta la Corte di appello di Milano con decreto 16 dicembre 2006, che ha rigettato nel merito il ricorso proposto contro il decreto del Tribunale di Lecco. Per la Corte territoriale, le deposizioni concordi delle tre amiche, che avevano raccolto le confidenze della ragazza poco prima del tragico

---

<sup>54</sup> Per il Tribunale di Lecco, che con decreto 2 febbraio 2006 ha dichiarato inammissibile il ricorso e giudicati manifestamente infondati i profili di illegittimità costituzionale prospettati dal tutore e dal curatore speciale – né il tutore né il curatore speciale possono avere la rappresentanza sostanziale, e quindi processuale, dell'interdetta, in quanto la domanda giudiziale interessa la sfera dei diritti personalissimi per i quali l'ordinamento non ammette la rappresentanza se non ipotesi tassativamente individuate che non ricorrono nel caso di specie.

<sup>55</sup> Si veda in [www.biodiritto.org](http://www.biodiritto.org).

incidente in cui ha riportato lo stato di coma irreversibile<sup>56</sup>, sarebbero da considerarsi dichiarazioni generiche fatte in un momento di forte emotività da una persona molto giovane. Non si può basare una decisione di questa portata su una dichiarazione che aveva fatto qualche anno prima. Inoltre, ci si chiede se il padre volesse mettere fine alle sue sofferenze personali piuttosto di vederla in quello stato.

Il punto fondamentale è che la vita degna o non degna di essere vissuta non è un principio a cui si può far riferimento nel nostro ordinamento quando non ci sia il consenso del soggetto.

Per la Corte territoriale non è possibile ricavare la dignità della vita *ex ante*, quando il soggetto è in una condizione di poterlo dire ma poi non ha la possibilità di confermarlo quando questo viene precluso dalla patologia che lo colpisce.

Inoltre, fa valere anche la collocazione sistematica dell'art. 2 dove, secondo il giudice, il diritto alla vita è privilegiato per la posizione in cui si trova nella Costituzione. In concreto non è possibile procedere a distinzioni tra vite che sono degne di essere vissute e vite non degne di essere vissute, ma è necessario fare riferimento solo e unicamente *“al bene vita costituzionalmente garantito, indipendentemente dalla qualità della vita stessa e dalle percezioni soggettive che di detta qualità si possono avere”*.

Quello adottato dai giudici in questa sentenza, che si condividano o meno le argomentazioni, è un atteggiamento di prudenza.

Contro il decreto della Corte d'appello è stato proposto ricorso per cassazione. Per il ricorrente la Corte d'Appello di Milano avrebbe frainteso e completamente travisato il significato che va attribuito all'indisponibilità e alla irrinunciabilità del diritto alla vita.

Nella ricostruzione della Prima Sezione Civile della Corte di Cassazione un ruolo centrale è giocato dal principio del consenso informato, che ha *“come correlato non solo la facoltà di scegliere tra diverse possibilità di trattamento medico, ma anche*

---

<sup>56</sup> Sia alle amiche che alle insegnanti suore - riferendosi alla vicenda di due giovani amici coinvolti in un incidente stradale in seguito al quale uno dei ragazzi era morto sul colpo, mentre l'altro aveva riportato uno stato di coma – Eluana aveva dichiarato di ritenere preferibile la situazione del primo ragazzo piuttosto che rimanere immobili in un letto di ospedale in balia di altre persone.

*di eventualmente di rifiutare la terapia e di decidere consapevolmente di interromperla, in tutte le fasi della vita, anche in quella terminale”;* in modo conforme al principio personalistico cui è ispirata la Carta costituzionale. Inoltre, per la Corte *“deve escludersi che il diritto alla autodeterminazione terapeutica del paziente incontri un limite allorché da esso consegua il sacrificio del bene della vita”*<sup>57</sup>.

La Corte ha ben presente che chi versa in stato vegetativo permanente (SVP) è da considerare come persona in senso pieno, tutelata nei suoi diritti fondamentali *“a partire dal diritto alla vita, e dal diritto alle prestazioni sanitarie, a maggior ragione perché in condizioni di estrema debolezza e non in grado di provvedervi autonomamente”*: certo si tratta pur sempre di *«una vita svuotata di ogni possibilità di esperienza relazionale e comunicativa, finanche di percezione emotiva sensoriale di quello che accade intorno al malato, e rappresenta solo l'effimero trionfo di una tecnica sempre più potente e al tempo stesso sempre più astratta ed impersonale»*<sup>58</sup>.

In questo caso, come anche in tutte quelle condizioni in cui si ha a che fare con un corpo che non è più in grado di funzionare da solo, che non riesce più a sostenere le funzioni vitali, se non aiutato dalla tecnica, *«sospendere questi sostegni vitali potrebbe allora rappresentare una scelta di non impedire che la morte, un ritirarsi della tecnica di fronte ad un processo di consumazione della vita ormai irreversibile»*<sup>59</sup>.

In linea con un costante orientamento giurisprudenziale, la Cassazione afferma che il rifiuto delle terapie medico-chirurgiche non può intendersi come una forma di eutanasia, e quindi un comportamento che intende abbreviare la vita, ma piuttosto come *«un atteggiamento di scelta, da parte del malato, che la malattia segua il suo corso naturale»*; da tale atteggiamento – che si basa sul consenso del malato – insorge per il medico il dovere giuridico di astenersi dalle cure e di rispettare la

---

<sup>57</sup> Cfr. i punti 6 e 6.1 dei motivi della decisione.

<sup>58</sup> Così A. D'ALLOIA, *Il diritto di rifiutare le cure e la fine della vita. Un punto di vista costituzionale sul caso Englaro*, Franco Angeli, 2009.

<sup>59</sup> In questi termini A. D'ALLOIA, *Eutanasia (dir. cost.)*, in *Digesto delle Discipline Pubblicistiche*, Agg., vol. V, Torino, 2012, 300 ss., spec.pag. 327.

volontà del paziente contraria alle cure medesime, proprio perché l'intervento medico si configura come legittimo solo in presenza del consenso del malato<sup>60</sup>.

La Cassazione precisa che la scelta del tutore deve essere a garanzia del soggetto incapace in modo da preservarne e tutelarne la vita, ma allo stesso tempo il tutore *«non può nemmeno trascurare l'idea di dignità della persona dallo stesso rappresentato manifestata, prima di cadere in stato di incapacità, dinanzi ai problemi della vita e della morte»*.

In definitiva *«in una situazione cronica di oggettiva irreversibilità del quadro clinico di perdita assoluta della coscienza, può essere dato corso, come estremo gesto di rispetto dell'autonomia del malato in stato vegetativo permanente, alla richiesta, proveniente dal tutore che lo rappresenta, di interruzione del trattamento medico che lo tiene artificialmente in vita, allorché quella condizione, caratterizzante detto stato, di assenza di sentimento e di esperienza, di relazione e di conoscenza – proprio muovendo dalla volontà espressa prima di cadere in tale stato e tenendo conto dei valori e delle convinzioni propri della persona in stato di incapacità – si appalesi, in mancanza di qualsivoglia prospettiva di regressione della patologia, lesiva del suo modo di intendere la dignità della vita e la sofferenza nella vita»*. Allo stesso tempo la Cassazione evidenzia che non può essere richiesto al giudice di ordinare il distacco del sondino nasogastrico, che in sé non costituisce oggettivamente una forma di accanimento terapeutico<sup>61</sup>.

Per la Cassazione il decreto della Corte d'Appello di Milano ha omesso di ricostruire la presunta volontà di Eluana e di dare rilievo ai desideri che la stessa aveva precedentemente espressi, come pure ai suoi convincimenti e al suo stile di vita; non ha più precisamente verificato se le dichiarazioni espresse da Eluana fossero in grado comunque di delineare l'idea di dignità della persona, e di conseguenza ha omesso di accertare se la richiesta di interrompere il trattamento, avanzata dal padre in qualità di tutore, riflettesse gli orientamenti di vita della figlia.

Per poter procedere a tale accertamento è stato disposto il rinvio ad un'altra Sezione della Corte d'Appello di Milano. La Suprema Corte, quindi, ha accolto i ricorsi –

---

<sup>60</sup> Cfr. il punto 6 dei motivi della decisione.

<sup>61</sup> Cfr. i punti 7.3 ss. dei motivi della decisione.

ma nei sensi di cui in motivazione – ha cassato il decreto impugnato e ha disposto il rinvio della causa ad una diversa Sezione della Corte d’Appello.

La Prima Sezione Civile della Corte d’Appello di Milano, coerentemente alla regola di giudizio ricostruita dalla Cassazione, attraverso un’accurata indagine sulla vita e sulla personalità di Eluana, rileva una sua inequivocabile volontà contraria alla sopravvivenza della mera vita biologica. Precisa, inoltre, che il compito della Corte è solo quello segnato dalla pronuncia della Corte di Cassazione: *«ossia di controllare - con logico apprezzamento di fatto delle prove acquisite (...) la correttezza della determinazione volitiva del legale rappresentante dell’incapace nella sua conformità alla presumibile scelta che, nelle condizioni date, avrebbe fatto anche e proprio la rappresentata»*.

Posto che le prove raccolte sono autentiche, univoche, efficaci e conferenti, e sulla base di quella *«logica orizzontale compositiva della ragionevolezza»* indicata dalla Cassazione, la Corte d’Appello, con decreto 9 luglio 2008 accoglie l’istanza di autorizzazione all’interruzione del trattamento di sostegno vitale artificiale, come proposta dal tutore e dalla curatrice speciale. Fissa, inoltre, alcune disposizioni accessorie alle quali attenersi nella fase attuativa<sup>62</sup>.

Va precisato che la Corte, nel decidere, tiene conto e si adegua al principio di diritto affermato dalla Cassazione: *«Ove il malato giaccia da moltissimi anni (nella specie, oltre quindici) in stato vegetativo permanente, con conseguente radicale incapacità di rapportarsi al mondo esterno, e sia tenuto artificialmente in vita mediante un sondino nasogastrico che provvede alla sua nutrizione ed idratazione, su richiesta del tutore che lo rappresenta, e nel contraddittorio con il curatore speciale, il giudice può autorizzare la disattivazione di tale presidio sanitario (fatta salva l’applicazione delle misure suggerite dalla scienza e dalla pratica medica nell’interesse del paziente), unicamente in presenza dei seguenti presupposti: in primo luogo quando la condizione di stato vegetativo sia, in base ad un rigoroso apprezzamento clinico, irreversibile e non vi sia alcun fondamento medico, secondo gli standard scientifici riconosciuti a livello internazionale, che lasci supporre la*

---

<sup>62</sup> Cfr. Corte d’Appello Milano, Sez. I Civile, decreto 25 giugno 2008, depositato il 09 luglio 2008, ad esempio in [www.federalismi.it](http://www.federalismi.it), e in [www.altalex.com](http://www.altalex.com).

*benché minima possibilità di un qualche, sia pure flebile, recupero della coscienza e di ritorno ad una percezione del mondo esterno; e in secondo luogo sempre che tale istanza sia realmente espressiva, in base ad elementi di prova chiari, univoci e convincenti, della voce del paziente medesimo, tratta dalle sue precedenti dichiarazioni ovvero dalla sua personalità, dal suo stile di vita ed dai suoi convincimenti, corrispondendo al suo modo di concepire, prima di cadere in stato di incoscienza, l'idea stessa di dignità della persona. Ove l'uno o l'altro presupposto non sussista, il giudice deve negare l'autorizzazione, dovendo allora essere data incondizionata prevalenza al diritto alla vita, indipendentemente dal grado di salute, di autonomia e di capacità di intendere e di volere del soggetto interessato e dalla percezione, che altri possano avere, della qualità della vita stessa»<sup>63</sup>.*

Nonostante l'acceso dibattito e le diverse critiche che hanno riguardato l'operato dei giudici, va sottolineato il grande valore di queste pronunce, le quali dimostrano di saper collocare al centro del percorso argomentativo e della decisione, il paziente, *«inteso come portatore di diritti della personalità inviolabili, a prescindere dallo stato di incapacità»*, la cui tutela è assicurata tramite il ruolo attribuito al tutore, garante del *best interest* e dell'identità del rappresentato<sup>64</sup>.

Successivamente a questa sentenza c'è stato un grandissimo scontro a livello istituzionale, molto articolato.

### **1.3 IL CONFLITTO TRA PARLAMENTO E MAGISTRATURA, E IL CONFLITTO TRA GOVERNO, MAGISTRATURA E PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA.**

La dolorosa vicenda di Eluana Englaro ha provocato un vero e proprio scontro istituzionale su più piani. Qui ci deve limitare solo a un cenno.

---

<sup>63</sup> Cfr. Corte Cost. sent. Cass. Ord. n. 21748/2007, in: [www.federalismi.it](http://www.federalismi.it).

<sup>64</sup> M. AZZALINI, *Tutela dell'identità del paziente incapace e rifiuto di cure: appunti sul caso Englaro*, in *La Nuova giurisprudenza civile commentata*, 2008, fasc. 10, p. 333.

Per quanto riguarda i conflitti di attribuzioni tra poteri dello Stato sollevati rispettivamente dalla Camera dei deputati e dal Senato della Repubblica nei confronti della Corte di cassazione e della Corte d'Appello di Milano, la Corte costituzionale ha dichiarato inammissibili i ricorsi con ordinanza n. 334 del 2008<sup>65</sup>.

Un contrasto istituzionale severo e importante si è creato in seguito alla «*sfida*» lanciata dal Governo al Presidente della Repubblica, che dopo alcune mancate pronunce ha deciso di difendere la Costituzione e lo Stato di diritto.

Bisogna anzitutto premettere, sia pure con una certa approssimazione, che se c'è concordanza tra il tutore e il medico, si può staccare la spina, altrimenti la scelta spetta al tribunale.

Il caso può essere così riassunto. L'esecutivo inizialmente aveva manifestato la sua decisione di emanare un decreto-legge, inteso ad impedire che ad Eluana Englaro fossero interrotte l'idratazione e l'alimentazione che la tenevano in vita; questa interruzione era stata autorizzata da un decreto della Corte d'appello di Milano, il quale aveva messo in atto il principio di diritto ricavato da una sentenza della Corte di Cassazione, che aveva fatto riferimento al collegamento tra principi costituzionali che danno spazio, in precise e determinate condizioni, al rifiuto delle cure mediche.

Giorgio Napolitano, al tempo Presidente della Repubblica, aveva subito manifestato differenti dubbi di ordine costituzionale riguardo all'ammissibilità di tale decreto, visto che questo atto d'urgenza avrebbe reso difficile una pronuncia della magistratura.

Dopo essere venuto a conoscenza del contenuto del decreto-legge approvato dal Consiglio dei ministri in data 6 febbraio 2009, il Capo dello Stato aveva inviato una lettera al Presidente del Consiglio, esponendo le ragioni per le quali non avrebbe emanato il decreto-legge, come ad esempio l'inadeguatezza di accogliere un provvedimento d'urgenza ad efficacia temporanea su una materia che di fatto incide sui diritti fondamentali della persona che sono costituzionalmente garantiti; inoltre,

---

<sup>65</sup> Sul punto il decreto 9 luglio 2008 richiama espressamente la sentenza della Corte di Cassazione n. 21748/2007.



c'è un danno al principio della separazione dei poteri dello stato, che non dà spazio al Governo di contravvenire ad una decisione della Magistratura<sup>66</sup>.

Il presidente ad un certo punto si impegnò per far approvare un disegno di legge dal contenuto simile al decreto-legge, con la volontà di farlo votare dal Parlamento a distanza di pochi giorni. Questo disegno però è stato seguentemente messo da parte, a causa del decesso della donna, avveratosi di seguito alla graduale interruzione della idratazione e dell'alimentazione.

Questo fu tutto un dibattito incentrato sul nucleo della questione, senza considerare che la sentenza della cassazione deve essere rispettata seppur non condivisa.

## **2. IL CASO FABIANO ANTONIANI E COME COROLLARIO IL CASO CAPPATO.**

Con il caso Cappato si parla per la prima volta di «*dignità della morte*», quindi di morire nel modo che consideriamo più coerente con i nostri valori. Ciò si contrappone al principio della «*dignità della vita*» del caso di Eluana Englaro.

Nel 2017 muore Fabiano Antoniani, in arte DJ Fabo, in una clinica in Svizzera.

Fabiano rimase cieco e tetraplegico a seguito di un grave incidente stradale accaduto nel 2014, egli cercò in tutte le maniere di recuperare le condizioni di vita che secondo lui erano essenziali per vivere in modo degno, ma ogni suo sforzo fu vano.

Infatti, dopo essersi sottoposto ad una serie di trattamenti anche sperimentali, la prognosi si rivelò irreversibile, e ciò condusse progressivamente Fabiano a maturare la decisione di porre fine ad una vita che riteneva indignitosa. Fabiano iniziò a comprendere che sarebbe rimasto bloccato per il resto della sua vita in quella che

---

<sup>66</sup> Per il Presidente Napolitano il decreto approvato dal Consiglio dei ministri non superava le obiezioni di incostituzionalità che il Presidente stesso aveva tempestivamente rappresentato e motivato. Sul punto v. Caso Englaro: il Presidente della Repubblica non procede all'emanazione del decreto legge | [Costituzionalismo.it](http://Costituzionalismo.it). Nel sito [www.costituzionalismo.it](http://www.costituzionalismo.it) è infatti possibile trovare la documentata ricostruzione della vicenda.

egli stesso definiva una «*notte senza fine*», una vita in cui i giorni continuano uguali, tra cure, infermieri e dolori<sup>67</sup>.

Come ultima speranza si recò in India per una sperimentazione clinica, basata sull'uso delle cellule staminali, ma non riuscì ad ottenere alcun risultato positivo.

Conscio del suo volere di porre fine alle sue sofferenze, fisiche e mentali, e anche a quelle dei suoi cari, Fabiano si rivolse allo Stato italiano, più precisamente al Presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, chiedendo di morire in pace.

Con un video-messaggio pubblico raccontò la sua storia e in qualche modo accusò la legge italiana, facendo emergere la questione se la negazione del suicidio assistito rispetti la volontà dei cittadini italiani o se neghi loro un diritto inviolabile. Egli stesso afferma: «*Le mie giornate sono intrise di sofferenza e disperazione non trovando più il senso della mia vita ora. Fermamente deciso, trovo più dignitoso e coerente, per la persona che sono, terminare questa mia agonia*»<sup>68</sup>.

Dopo questo video-messaggio al quale non ricevette risposta, DJ Fabo e la sua famiglia entrarono in contatto con l'associazione "Luca Coscioni", e più specificatamente con Marco Cappato, appassionato radicale e operante in prima linea in diverse lotte sui diritti civili, tra cui il diritto all'eutanasia.

Quando entrò in contatto con Cappato, Fabiano trovò non solo un sostenitore per il suo caso ma anche un amico e un confidente.

Inizialmente Cappato propose a Fabiano delle alternative al suicidio assistito, come ad esempio compiere la sua volontà in Italia, dal momento che, essendo alimentato artificialmente, poteva bloccare il sostegno che lo alimentava ma questo avrebbe comportato una morte più lenta e dolorosa e la sua decisione era ormai irremovibile e immodificabile<sup>69</sup>.

A questo punto venne preparato il suo viaggio in Svizzera, dove il suicidio assistito non viene punito e non viene punito nemmeno colui che aiuta l'aspirante al suicidio,

---

<sup>67</sup> Cfr. V. IMBROGNO, *Prometto di perderti. Io, Dj Fabo, e la vita più bella del mondo*, Baldini & Castoldi, Milano 2018.

<sup>68</sup> Si veda in [www.tg24sky.it](http://www.tg24sky.it).

<sup>69</sup> Cfr. [https://www.mediasetplay.mediaset.it/video/leiene/golia-intervista-integrale-a-dj-fabo\\_FD00000000014756](https://www.mediasetplay.mediaset.it/video/leiene/golia-intervista-integrale-a-dj-fabo_FD00000000014756).

purché sia il paziente che si somministri il farmaco e questo fu per Fabiano molto complicato. Per questo si pensò che Fabiano per porre fine alla propria vita dovesse mordere un pulsante, il quale azionava una macchina che avrebbe iniettato la sostanza letale.

Dopo essere rientrato in Italia, Marco Cappato andò dai carabinieri di Milano ad autodenunciarsi. Fu iscritto nel registro degli indagati con l'accusa di aiuto al suicidio di cui all'art. 580 del Codice penale.

Dopo aver accertato che l'indagato non ha avuto nessun ruolo materiale nella fase esecutiva della morte della morte di DJ Fabio e la sua condotta rientra negli atti preparatori, penalmente irrilevanti e che non integrano il reato di cui all'art. 580 c.p., il Procuratore della Repubblica chiede al Giudice per le indagini preliminari di archiviare il procedimento nei confronti di Marco Cappato.

La richiesta di archiviazione venne respinta dal GIP nel luglio del 2017, e il GIP ordinò al PM di disporre l'imputazione coatta di Marco Cappato per il reato di assistenza al suicidio. Nel febbraio del 2018, dopo aver escluso che la condotta di Marco Cappato possa avere in un qualche modo rafforzato la decisione suicidaria di Fabiano Antoniani, la Corte d'Assise d'Appello di Milano solleva la questione di legittimità costituzionale dell'art. 580 del Codice penale.

## **2.1 CENNI SULL' ARTICOLO 580 DEL CODICE PENALE.**

L'art. 580 del codice penale punisce l'istigazione o aiuto al suicidio e sancisce: *«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 o aiutata 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».*

Il reato in oggetto si caratterizza per la presenza di un evento materialisticamente inteso, la morte ovvero le lesioni personali gravi o gravissime; ciò consente di affermare che l'istigazione o aiuto al suicidio è un reato di evento e non di mera condotta. L'elemento psicologico è il dolo specifico, risultando la rappresentazione e la volontà dell'evento lesivo connotate significativamente dalla finalità di facilitare l'altrui condotta suicida<sup>70</sup>.

Il tentativo di istigazione non è punibile in quanto si risolve in una istigazione non accolta, difettando l'evento morte o le lesioni personali gravi o gravissime richieste dalla norma in oggetto.

Il "suicidio" non è punito dalla legge solo per i motivi di politica criminale; poiché, il bene vita è indisponibile, il legislatore prevede e punisce il fatto di chi «*determina altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo l'esecuzione*»; purché la morte avvenga, o dal tentato suicidio derivino lesioni gravi o gravissime. La partecipazione fisica del soggetto all'altrui suicidio deve limitarsi a facilitarne l'esecuzione, mentre l'azione diretta a cagionare la morte deve essere posta in essere di mano propria dal suicida.

L'articolo in esame è stato dichiarato costituzionalmente illegittimo dalla Corte costituzionale con la sentenza n. 242 del 2019, su cui ci si soffermerà più avanti.

## **2.2 SULLE IPOTESI DI INCOSTITUZIONALITÀ DELLA TERZA FATTISPECIE DI REATO RACCHIUSA NELL'ARTICOLO 580, COMMA 1, PRIMO PERIODO, DEL CODICE PENALE.**

Anzitutto per capire bisogna differenziare i due casi: caso Englaro e caso Cappato. Nel caso Englaro il giudice è dovuto ricorrere all'analogia, mentre nel caso Cappato non manca la legge, in quanto DJ Fabo era cosciente. Da qui bisogna prendere in considerazione l'art. 32 della Costituzione, in base al quale si poteva dare il

---

<sup>70</sup> Cfr. Codice penale esplicito, Edizioni giuridiche SIMONE, 2020.

consenso nell'interrompere le cure; quindi, se queste fossero state interrotte per non farlo soffrire egli sarebbe stato sedato, dopo il suo consenso, e sarebbe morto a distanza di qualche giorno. Tutto questo è lecito dal punto di vista giuridico, ma egli voleva morire più velocemente; quindi, bisognava staccare la spina e somministrare qualcosa: qui si sarebbe concretizzato un omicidio del consenziente.

Lui non voleva perché riteneva che questo sarebbe stato irrispettoso per lui e per la sua famiglia; quindi, voleva andare in Svizzera per porre fine alla propria vita in maniera dignitosa.

Come abbiamo precedentemente citato, l'articolo 580 del Codice penale punisce l'istigazione/ aiuto al suicidio dai 5 ai 12 anni di reclusione.

L'articolo prevede 3 livelli di gravità a decrescere:

determinare ex novo la volontà di suicidarsi;

rafforzare il proposito di porre fine alla propria vita;

agevolare in qualsiasi modo l'esecuzione: e questa fu l'ipotesi presa in considerazione nel caso Cappato, ove il soggetto fu accompagnato in Svizzera<sup>71</sup>.

Cappato inizialmente cercò di convincere DJ Fabo, essendo cosciente, a porre fine alla propria vita com'è lecito in Italia, ma non ce la fece e quindi lo accompagnò in Svizzera.

Come già accennato, una volta tornato in Italia, Cappato si costituì sperando che il giudice sollevasse davanti alla Corte costituzionale la questione di legittimità costituzionale della fattispecie del reato elencata come terza. Questo perché ovviamente le tre ipotesi hanno una portata differente; quindi, è irragionevole che una medesima disposizione penale preveda il medesimo trattamento, in sostanza non viene rispettato il corollario del principio di uguaglianza.

L'interpretazione che viene data all'articolo 580 c.p., secondo la Corte d'Assise di Milano, presenta molti dubbi di legittimità costituzionale.

---

<sup>71</sup> Si veda in [www.sistemapenale.it](http://www.sistemapenale.it).

Per questo, i giudici milanesi, a sostegno della loro ricostruzione, hanno richiamato gli artt. 2, 13 e 32 Cost., affermando che nessun principio può essere considerato assoluto nel nostro ordinamento, dovendo sempre essere bilanciato per assicurare la massima tutela dell'individuo.

Nel caso di quello alla vita, trova come suo limite l'autodeterminazione e la dignità della persona. A sostegno di questa lettura, che esalta per l'appunto la vita come diritto e non come dovere sociale, venne richiamata anche la giurisprudenza CEDU, che sempre più frequentemente ha affermato che ogni individuo deve poter decidere quando porre fine alla propria vita e, soprattutto, con quali mezzi<sup>72</sup>.

Ad ogni modo, i giudici contestano, anche il profilo sanzionatorio previsto dall'art. 580 c.p., ritenendo che non è giustificabile la medesima cornice edittale per condotte così causalmente diverse tra loro<sup>73</sup>.

Vi sarebbe, quindi, un'evidente violazione dei principi di ragionevolezza e di proporzionalità desumibili dall'art. 27 Cost.

Con ordinanza 14 febbraio 2018, n. 1, la Corte d'Assise d'Appello di Milano solleva la questione di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p. nella parte in cui prevede e punisce, in alternativa e con lo stesso identico quadro sanzionatorio, sia le condotte di istigazione al suicidio, sia quelle di aiuto.

Le argomentazioni dei giudici rimettenti sono state in buona parte condivise dalla Consulta che ha, quindi, rilevato l'incompatibilità tra il divieto assoluto di aiuto al suicidio e la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta del modo in cui porre fine alla propria sofferenza.

Per la Corte costituzionale, infatti, il preminente valore riconosciuto alla vita non può mai *«tradursi in un ostacolo assoluto, penalmente presidiato, all'accoglimento della richiesta del malato di un aiuto che valga a sottrarlo al decorso più lento – apprezzato come contrario alla propria idea di morte dignitosa- conseguente*

---

<sup>72</sup> La Corte d'Assise di Milano richiama soprattutto Corte EDU, sez. IV, sent. 29 aprile 2002, ric. n. 2346/02, Pretty c. Regno Unito.

<sup>73</sup> Sul punto v. F. SCARIATO, *Diritto penale e fine vita, la legge 219 tra sensatezze e illogicità*, in [www.giurisprudenzapenale.com](http://www.giurisprudenzapenale.com).

*all'interruzione dei presidi di sostegno vitale»<sup>74</sup> per cui, l'art. 580 c.p., così com'è, non è compatibile con i principi costituzionali.*

La Corte, però, pur accertando l'illegittimità della norma incriminatrice, non ne ha dichiarato l'incostituzionalità, spinta dal timore di generare un vuoto normativo da cui potrebbero scaturire abusi soprattutto a carico dei soggetti più fragili.

A questo punto ha adottato quella che è stata definita «*un'ordinanza a illegittimità differita*»<sup>75</sup>, sollecitando l'intervento del legislatore, che, entro un anno, deve rimediare all'insoddisfacente normativa.

### **2.3 L'ORDINANZA DELLA CORTE COSTITUZIONALE N. 207/2018 (ORDINANZA CAPPATO 1).**

La Corte d'Assise di Milano, ritenendo impossibile operare un'interpretazione conforme alla Costituzione, con ordinanza del 14 febbraio 2018 solleva alcune questioni di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p. Si trattava, di chiarire se l'art. 580 c.p. dovesse trovare applicazione in un caso di aiuto materiale fornito ad un soggetto che abbia autonomamente deciso di suicidarsi.

Sembra opportuno ribadire e precisare che le questioni di legittimità costituzionale avevano ad oggetto l'art. 580 c.p: «*a) nella parte in cui incrimina le condotte di aiuto al suicidio in alternativa alle condotte di istigazione, e, quindi, a prescindere dal loro contributo alla determinazione e al rafforzamento del proposito di suicidio*», per ritenuto contrasto con gli articoli 2, 13, comma 1, e 117 Cost, in relazione agli articoli 2 e 8 della CEDU; b) «*nella parte in cui prevede che le condotte di agevolazione dell'esecuzione del suicidio, che non incidano sul percorso deliberativo dell'aspirante suicida, siano sanzionabili con la pena della reclusione da 5 a 10 [recte 12] anni, senza distinzione rispetto alle condotte di*

---

<sup>74</sup> Corte cost., ord. 23 ottobre 2018, n. 207, in particolare, par. 9. L'ordinanza è pubblicata ad esempio in *Diritto penale contemporaneo*, 3 dicembre 2018, con nota di C. CUPELLI, *Il caso Cappato, l'incostituzionalità differita e la dignità nell'autodeterminazione alla morte*.

<sup>75</sup> M. BIGNAMI, *Il caso Cappato alla Corte costituzionale: un'ordinanza ad incostituzionalità differita*, in *Questione giustizia*, 19 novembre 2018, p. 1.

*istigazione»*, per ritenuto contrasto con gli articoli 3 (in realtà articolo 2), 13, 25, comma 2, e 27, terzo comma, Cost.

Nell'ordinanza n. 207 del 2018 la Corte ha formulato una prima – e ancora solo interlocutoria – risposta alla censura di incostituzionalità sollevata dalla Corte d'Assise di Milano. Per la Corte l'art. 580 c.p. si pone tuttora a presidio di interessi costituzionalmente apprezzabili, perché strettamente connessi al riconoscimento del valore della persona e della vita umana in sé di cui all'art. 2 Cost. Allo stesso tempo la Corte evidenzia che ci sono alcuni particolarissimi contesti biomedicali “ritagliati” dallo stesso giudice delle Leggi sul calcolo della persona “*a) affetta da una patologia irreversibile e b) fonte di sofferenze fisiche e psicologiche, che trova assolutamente intollerabili, la quale sia c) tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, ma resti d) capace di prendere decisioni libere e consapevoli*”<sup>76</sup>.

In tali condizioni il paziente gode del diritto – diritto che discende dal principio di autodeterminazione terapeutica di cui all'art. 32, comma 2, Cost., e poi e più recentemente disciplinato dall'art. 1 della l. n. 219 del 2017 – di rifiutare i trattamenti sanitari che siano indispensabili alla sua sopravvivenza.

In base poi all'art. 2 della l. n. 219 del 2017, e in modo coerente e conforme all'art. 32, comma 2, Cost., lo stesso paziente ha il diritto di accedere alla sedazione profonda e continuativa in modo da raggiungere la morte in uno stato di assopita coscienza. In questo specifico e particolare contesto biomedicale la stessa Corte evidenzia come il divieto di aiuto al suicidio di cui all'art. 580 sia lesivo sia del principio di eguaglianza ex art. 3 Cost., sia del diritto di libertà terapeutica di cui all'art. 32, comma 2, Cost. Il divieto assoluto di aiuto al suicidio comporta una limitazione della “*libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie, comprese quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze, scaturente dagli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost., imponendogli in ultima analisi un'unica modalità di congedarsi dalla vita, senza che tale limitazione possa ritenersi preordinata alla tutela di altro interesse costituzionalmente apprezzabile, con*

---

<sup>76</sup> Per un'articolata analisi dell'ordinanza n. 207/2018 cfr. F.G. PIZZETTI, *L'ordinanza n. 207/2018 della Corte costituzionale, pronunciata nel corso del “Caso Cappato”, e il diritto del paziente che rifiuta le cure salvavita a evitare un'agonia lenta e non dignitosa*, in *BioLaw Journal – Rivista di Biodiritto*, 2/2019 ([www.biodiritto.org](http://www.biodiritto.org)).



*conseguente lesione del principio della dignità umana, oltre che dei principi di ragionevolezza e di uguaglianza in rapporto alle diverse condizioni oggettive [art. 3 Cost. (...) rilevante quale fondamento della tutela della dignità umana].*<sup>77</sup>

La Corte ha tuttavia ritenuto di non poter intervenire almeno in prima battuta, e in assenza di una più articolata disciplina della materia. Inoltre, riscontrata la necessità di compiere delicati bilanciamenti che presentano profili di discrezionalità politica, la Corte ha deciso di non adottare una pronuncia di inammissibilità ma di lasciare al Parlamento - *«in uno spirito di leale e dialettica collaborazione istituzionale»* - uno *spatium deliberandi* utile ad assumere *«le necessarie decisioni rimesse in linea di principio alla sua discrezionalità»*.

La Corte ha quindi ritenuto di consentire al Parlamento *«ogni opportuna riflessione e iniziativa per evitare, per un verso, che (...) una disposizione continui a produrre effetti reputati costituzionalmente non compatibili, ma al tempo stesso scongiurare possibili vuoti di tutela di valori, anch'essi pienamente rilevanti sul piano costituzionale»*<sup>78</sup>. Pertanto, con dispositivo di tipo interlocutorio la Corte ha rinviato alla pubblica udienza del 24 settembre 2019 la trattazione della questione di legittimità costituzionale sollevata dalla Corte d'Assise d'Appello di Milano.

#### **2.4 LA SENTENZA DELLA CORTE COSTITUZIONALE N. 242/2019 (CASO CAPAPTO 2).**

Nella sentenza n. 242/2019, la Corte costituzionale procede con il percorso intrapreso l'anno prima, con l'ordinanza n. 207 del 2018, e giunge a dichiarare l'illegittimità costituzionale dell'art. 580 c.p. *«per violazione degli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost., nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017 – ovvero, quanto ai fatti anteriori alla pubblicazione della presente sentenza nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica, con modalità equivalenti nei sensi dinanzi indicati –, agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di*

---

<sup>77</sup> Cfr. in particolare il punto 9 della parte Considerato in diritto dell'Ordinanza n. 207/2018. V. inoltre il punto 8. Per un approfondimento v. F.G. Pizzetti, *op. cit.*

<sup>78</sup> Cfr. il punto 10 del Considerato in diritto dell'Ordinanza n. 207 del 2018.

*una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente»<sup>79</sup>.*

La legge n. 219 del 2017 consente ad ogni persona capace di agire il diritto di rifiutare o interrompere qualunque trattamento sanitario anche se necessario e indispensabile per la propria sopravvivenza, compresi i trattamenti relativi alla idratazione e nutrizione artificiale; questo diritto trova la sua collocazione nel contesto della relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico, e quest'ultimo è tenuto a rispettare la volontà che il soggetto esprime di rinunciare al trattamento sanitario, restando così esente da responsabilità civile o penale, come disposto nell'art. 1, comma 6, della legge<sup>80</sup>.

La legislazione ad oggi vigente non consente al medico di mettere a disposizione del paziente, che si trovi nelle particolari condizioni biomedicali richiamate più volte, dei trattamenti diretti, «*non già ad eliminare le sue sofferenze, ma a determinarne la morte*». Per congedarsi dalla vita il paziente è obbligato a subire un processo più lento, e più carico di sofferenze anche per le persone a lui care<sup>81</sup>.

La Corte ripercorre l'iter argomentativo da essa stessa già affermato nell'ordinanza n. 207 del 2018, e ribadisce che l'incriminazione dell'aiuto al suicidio non può reputarsi in contrasto con la Costituzione. La *ratio* dell'articolo 580 c.p. consta nel tutelare le persone più deboli e vulnerabili quando si trovano di fronte a momenti di grave sofferenza, cercando di evitare che nella decisione di togliersi la vita, subiscano intrusioni da parte di terzi.

---

<sup>79</sup>La sentenza Corte cost., 25 settembre – 22 novembre 2019, n. 242, è reperibile ad esempio nel sito della Corte, [www.cortecostituzionale.it](http://www.cortecostituzionale.it); cfr. inoltre [www.giurcost.org](http://www.giurcost.org); v. altresì [www.federalismi.it](http://www.federalismi.it) e [www.sistemapenale.it](http://www.sistemapenale.it); per il dispositivo v. il punto 8 della parte *Considerato in diritto*. “Per alcune prime informazioni v. *le motivazioni della sentenza della Corte costituzionale*”, in *Quotidiano giuridico*, 25 novembre 2019. Per un'analisi sistematica v. M. DONINI, *Libera nos a malo. I diritti di disporre della propria vita per la neutralizzazione del male*, in [www.sistemapenale.it](http://www.sistemapenale.it)

<sup>80</sup> Cfr. S. CANESTRARI, *La legge n. 219 del 2017 in materia di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento*, 2018, in [www.legislazionepenale.ue](http://www.legislazionepenale.ue).

<sup>81</sup> Cfr. il punto 2.2 del *Considerato in diritto*.

Ad ogni modo, secondo la Corte, è plausibile identificare una ristretta area di non conformità costituzionale dentro alla fattispecie incriminatrice censurata.

In particolare, si tratta di quelle vicende in cui il soggetto, aspirante suicida sia una persona «[...] affetta da una patologia irreversibile e (b) fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, che trova assolutamente intollerabili, la quale sia (c) tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, ma resti (d) capace di prendere decisioni libere e consapevoli [...]»<sup>82</sup>.

La Corte pone in evidenza che se «il fondamentale rilievo del valore della vita non esclude l'obbligo di rispettare la decisione del malato di porre fine alla propria esistenza tramite l'interruzione dei trattamenti sanitari – anche quando ciò richieda una condotta attiva, almeno sul piano naturalistico, da parte di terzi (quali il distacco o lo spegnimento di un macchinario, accompagnato da una sedazione profonda, continua e di una terapia del dolore) – non vi è ragione per la quale il medesimo valore debba tradursi in un ostacolo assoluto, penalmente presidiato, all'accoglimento della richiesta del malato di un aiuto che valga a sottrarlo al decorso più lento conseguente all'anzidetta interruzione dei presidi di sostegno vitale»<sup>83</sup>.

Pertanto, ed entro tale specifico ambito, il divieto assoluto di aiuto al suicidio «finisce per limitare ingiustificatamente nonché irragionevolmente la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie (...)».

Per quanto riguarda segnatamente l'esigenza di proteggere i soggetti più fragili la Corte ribadisce che, se chi viene considerato dall'ordinamento giuridico in grado, a certe condizioni, di assumere la decisione di interrompere i trattamenti vitali a cui è sottoposto, non si comprende la ragione per cui lo stesso soggetto, a determinate condizioni, non possa decidere di concludere la propria esistenza con l'aiuto di altri soggetti. D'altronde «la norma censurata determinerebbe, una disparità di trattamento tra chi è in grado di porre fine alla propria vita da solo, senza bisogno di aiuto esterno, e chi, invece, è fisicamente impossibilitato a farlo per la gravità

---

<sup>82</sup> Cfr. Corte cost., sent. n. 242/2019.

<sup>83</sup> *Ibidem*.

*delle proprie condizioni patologiche, con conseguente discriminazione a scapito proprio dei casi maggiormente meritevoli di considerazione»<sup>84</sup>.*

Sintetizzando, è opportuno ripeterlo, il divieto assoluto di aiuto al suicidio va a limitare ingiustificatamente la libertà di autodeterminarsi del malato nelle sue scelte di cura, andando ad imporgli un'unica soluzione per cessare di vivere.

Dal momento che non c'è una specifica disciplina legislativa in materia, chiunque *«potrebbe lecitamente offrire, a casa propria o a domicilio, per spirito filantropico o a pagamento, assistenza al suicidio a pazienti che lo desiderino, senza alcun controllo ex ante sull'effettiva sussistenza, ad esempio, della loro volontà di autodeterminarsi, del carattere libero e informato della scelta da essi espressa e dell'irreversibilità della patologia da cui sono affetti»*: quanto già evidenziato nell'ordinanza n. 207 del 2018 viene ripreso ora dalla Corte che tra l'altro pone l'accento sulle cautele, contenute nella Legge n.219 del 2017 all'art. 1 comma 5, che va ad introdurre una procedura medica diretta a verificare la sussistenza dei presupposti per sottoporsi al suicidio e questa deve restare affidata a strutture del servizio nazionale pubblico.

Dopo aver preso atto che nessuna nuova normativa è sopravvenuta nell'arco di tempo concesso al Parlamento, e che l'intervento del legislatore non si prospetta neppure imminente, atteso che i numerosi disegni di legge presentati sono rimasti tutti senza seguito, la Corte ritiene *«di non poter più esimersi dal pronunciare sul merito delle questioni, in guisa da rimuovere il vulnus costituzionale già riscontrato con l'ordinanza n. 207 del 2018»*. Di conseguenza la Corte dichiara – nei limiti indicati all'inizio del presente paragrafo – l'illegittimità costituzionale dell'art. 580 c.p.

---

<sup>84</sup> Per una primissima lettura v. A. Di TULLIO D'ELISIIS, *La Corte costituzionale dichiara costituzionalmente illegittimo l'art. 580 c.p.*, in [www.diritto.it](http://www.diritto.it) (16 dicembre 2019).

### CAPITOLO 3: IL FINE VITA TRA MULTIDISCIPLINARIETÀ E PROFILI PROBLEMATICI.

#### 1. CENNI SULL'ASPETTO ETICO.

L'etica è per definizione un campo aperto alla osservazione e al confronto fra concezioni diverse, in costante sviluppo e, quindi, variabile nel tempo. Il diritto è invece un mondo di norme necessarie e coercitive nel momento attuale che, però, attraverso l'interpretazione giurisprudenziale tende a risultati anche «eticamente» compatibili<sup>85</sup>.

Il diritto vivente ha frequentemente anticipato interventi normativi riformatori o innovatori, soprattutto in campi come quelli che coinvolgono la bioetica, in un'ottica costituzionalmente orientata e, dunque, sempre nel senso dell'ampliamento dell'esercizio dei diritti costituzionali<sup>86</sup>.

Le principali questioni di bioetica affrontate nel tempo hanno riguardato la «morte» e la «vita»: si pensi per esempio all'aborto procurato, all'eutanasia, all'omicidio del consenziente, all'istigazione al suicidio.

In via generale, si può sostenere che per arrivare alla depenalizzazione di una condotta occorre un percorso che passi anzitutto attraverso le trasformazioni sociali e culturali di un Paese<sup>87</sup>.

Nel nostro ordinamento il diritto costituzionale è a difesa del bene considerato «*indisponibile*»: la vita umana. Ma la concezione della vita umana nel tempo risulta essere variata, basti pensare al diritto alla vita dove si sono man mano affiancati anche alcuni diritti ritenuti di pari livello: se inizialmente il diritto alla vita e alla salute era declinato nel senso del diritto-dovere di curarsi e farsi curare, successivamente si è affiancato con pari forza il diritto all'autodeterminazione in ordine alle cure mediche e il diritto ad una vita dignitosa<sup>88</sup>.

---

<sup>85</sup> Cfr. G. FORNERO, *Bioetica cattolica e bioetica laica*, Bruno Mondadori editore, Milano, 2009.

<sup>86</sup> *Ibidem*.

<sup>87</sup> V. SAVOIA, *Tra etica e norma penale: il fine vita e le nuove frontiere del diritto*, in [www.unicost.eu](http://www.unicost.eu) (18-12-2019).

<sup>88</sup> *Ibidem*.

Nella ricerca di un punto di equilibrio tra il diritto di autodeterminazione e il diritto alla salute viene in considerazione con un ruolo basilare il consenso informato. Il riferimento è al combinato disposto degli articoli 2,13 e 32, Cost.

Al centro del diritto alla salute, costituzionalmente inteso nel suo significato positivo e negativo, e come limite alla compressione legittima dello stesso, vi è, pertanto, il consenso del paziente che riceve i trattamenti sanitari.

In quest'ottica, In quest'ottica è superata la contrapposizione netta e radicale tra il diritto alla salute e il diritto all'autodeterminazione.

Sul piano giurisprudenziale, come risulta dalla ricostruzione affrontata nel capitolo precedente, ci sono sicuramente alcune aperture con riferimento al fine vita, sia pure in determinate condizioni biomediche.

In questo percorso un rilievo importante va riconosciuto alla Convenzione di Oviedo sui diritti dell'uomo e la biomedicina<sup>89</sup> e alla giurisprudenza della Corte europea dei Diritti dell'Uomo<sup>90</sup>.

Giustamente si è osservato che sarebbe assurdo che il cittadino potesse disporre della vita rischiandola per i più futili motivi e non potesse farlo per ragioni che possono essere di alto livello morale e in presenza di situazioni fortemente motivanti sul piano emozionale<sup>91</sup>.

## **2. LO SVILUPPO BIOTECNOLOGICO E DELLE TECNICHE MEDICHE, LE ESIGENZE DI TUTELA E LACUNE LEGISLATIVE CHE PERSISTONO.**

In conseguenza dello sviluppo biotecnologico e delle tecniche mediche si è assistito ad una graduale medicalizzazione del processo del morire. Oggi la tecnica consente la stabilizzazione di una condizione di vita puramente biologica, che spesso è all'origine di danni funzionali, ovvero causa di stati sospensione tra la vita e la

---

<sup>89</sup> Convenzione adottata dal Consiglio d'Europa nel 1997, la cui autorizzazione alla ratifica è avvenuta con legge n. 145/2001 ma che non è mai stata attuata, pur costituendo un punto di riferimento nell'interpretazione delle norme interne.

<sup>90</sup> Cfr. Corte EDU, 29.4.2002, *Pretty c. Regno Unito*, ric. n. 2346/02; Corte EDU, 2.6.2009, *Codarcea c. Romania*, ric. n. 31675/04.

<sup>91</sup> M.B. MAGRO, *Etica laica e tutela della vita umana. Riflessioni sul principio di laicità in diritto penale*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 1994, p. 1431 ss., spec. p. 1445.

morte che, frequentemente, si pongono in contrasto con gli ideali di vita e di dignità di cui il paziente è portatore.

È in un tale contesto di riferimento che è emersa l'esigenza di creare nuovi strumenti di tutela<sup>92</sup>, in grado di assicurare che la medicina tecnologica moderna sia utilizzata qualora vi sia la ragionevole speranza di poter assicurare al paziente una qualità della vita compatibile con la propria concezione ideale di vita e di dignità umana e che, invece, l'utilizzo sia precluso laddove si risolve in un inutile accanimento sul corpo del malato<sup>93</sup>.

All'inizio degli anni Settanta del secolo scorso è nata la bioetica<sup>94</sup> che ha la funzione di offrire delle osservazioni etiche<sup>95</sup>, in ordine ai problemi teorico-pratici che l'utilizzo della tecnica pone nell'ambito delle scienze della salute e della vita dell'uomo.

Ad ogni modo, l'impiego della tecnologia determina l'emergere di complesse problematiche, che richiedono un'adeguata regolamentazione legislativa così da assicurare che le decisioni relative a tematiche davvero delicate vengano prese da organi politici a ciò preposti e non da enti sprovvisti di legittimazione democratica. Allo scopo di affrontare tali nuove istanze di tutela rivolte ai legislatori nazionali affinché venissero salvaguardati il rispetto del valore dell'autodeterminazione individuale e della dignità della vita di ciascun individuo nei momenti finali dell'esistenza umana,<sup>96</sup> e venisse, sostanzialmente, fornita una regolazione giuridica dell'uso della scienza e dei limiti della stessa in rapporto all'identità della persona, è nato il cosiddetto biodiritto<sup>97</sup>. Si è iniziato a parlare di biodiritto con riferimento ad un'ampia produzione normativa, attraverso la quale il legislatore ha cercato di fornire delle risposte ai nuovi problemi conseguenti all'uso delle moderne

---

<sup>92</sup> L. PALAZZANI, *Bio-etiche: teorie filosofiche a confronto*, in AA. VV., *La bioetica. Profili culturali, sociali, politici e giuridici*, Roma, 1997, p. 30.

<sup>93</sup> F. G. PIZZETTI, *Alle frontiere della vita. Il testamento biologico tra valori costituzionali e promozione della persona*, Milano, 2008, 375.

<sup>94</sup> La bioetica costituisce una branca del sapere nata ed affermata negli anni Settanta del secolo scorso negli Stati Uniti d'America. Il termine «*bioetica*» venne utilizzato per la prima volta nel linguaggio scientifico dall'oncologo V. R. POTTER nella sua opera *Bioethics: bridge to the future*, Prentice Hall, 1971, e da lui inteso come sintesi tra le scienze della vita e l'etica.

<sup>95</sup> M. MORI, *La «novità» della bioetica*, in AA. VV., *Questioni di bioetica*, a cura di S. RODOTÀ, Roma - Bari, 1993, pp. 415 – 417.

<sup>96</sup> A. VITELLI, *Medicina, etica e diritto alla fine della vita*, in *Bioetica*, 1999, pp. 19-20.

<sup>97</sup> C. CASONATO, *Introduzione al biodiritto. La bioetica nel diritto costituzionale comparato*, Torino, 2012, p. 27.

biotecnologie, ha sollevato, attraverso l'elaborazione di regole generali e astratte, le sole in grado di arbitrare i conflitti e di conciliare tutti i principi che simili tematiche rimandano, quali ad esempio la vita e la libertà personale<sup>98</sup>.

Solo in anni abbastanza recenti il mondo del diritto ha iniziato a porre crescente attenzione alla tematica del fine vita e il ritardo col quale il legislatore è intervenuto a regolare normativamente simile complessa materia e a fornire delle risposte alle problematiche che nel mentre si sono presentate nelle aule dei tribunali sotto forma di casi concreti, è determinato non solo dalle difficoltà politiche intrinseche alle coalizioni ma anche dal contrasto fra le concezioni filosofico-politiche ed etico-religiose<sup>99</sup>, a fondamento di tale materia.

Ai fini del presente lavoro è interessante accennare al contrasto tra comunitarismo e liberalismo<sup>100</sup>, ovvero tra due teorie di filosofia morale che nell'ultimo trentennio si sono occupate dei problemi di natura pratica concernenti il ruolo dello Stato, della giustizia, dell'etica e, negli ultimi anni, anche della bioetica.

Questa contraddizione si traduce, sul piano etico e religioso, nella contrapposizione tra i due orientamenti intesi a stabilire quale debba essere la peculiarità che deve governare il binomio vita-libertà<sup>101</sup>: l'etica della sacralità della vita e l'etica della qualità della vita<sup>102</sup>.

Per la prima la vita è valore che deve avere priorità assoluta e che nessun soggetto e nessuno Stato potranno mai cambiare o distruggere, ma solo riconoscere, rispettare e promuovere. Al contrario per l'etica, la vita è un valore, ma solo se sentita come tale da chi la vive; quindi, qualora l'individuo percepisca la sua vita come priva di valore, la sua scelta autonoma di volersene privare deve prevalere ed essere rispettata dallo Stato<sup>103</sup>.

---

<sup>98</sup> Si veda in C. M. MAZZONI, *Introduzione. La bioetica ha bisogno di norme giuridiche*, Bologna, 1998, p. 11.

<sup>99</sup> P. BECCHI, *Bioetica e implicazioni giuridiche. Una mappa dei problemi*, in L. CHIEFFI, P. GIUSTINIANI (a cura di), *Percorsi tra bioetica e diritto. Alla ricerca di un bilanciamento*, Torino, 2010, p. 18 ss.

<sup>100</sup> G. ZAGREBELSKY, *Società, Stato, Costituzione*, Torino, 1987.

<sup>101</sup> G. ZAGREBELSKY, *Il diritto mite*, Torino, 1992, p. 97 ss.

<sup>102</sup> Cfr. F. VIOLA, *L'etica della qualità della vita: una valutazione critica*, in *Bioetica*, 1/1996, p.92.

<sup>103</sup> cfr. G. FORNERO, *Bioetica cattolica e bioetica laica*, Milano, cit.



Come si può vedere, il tema delle scelte di fine vita richiama il contrasto tra la libera sovranità individuale sul proprio corpo ed i limiti che il potere dello Stato può imporre sul controllo dello stesso.

La peculiarità della tematica richiede dunque che il Parlamento, quale rappresentante della volontà popolare, coscientemente prenda atto delle richieste che ormai derivano dalla maggioranza della collettività.

Il rispetto della libertà del singolo, in uno Stato laico, deve poter trovare pertanto piena affermazione<sup>104</sup>.

### **3. IL QUESITO REFERENDARIO RELATIVO ALL'ABROGAZIONE PARZIALE DELL'ART. 579 C.P.**

Come è noto di recente è stata presentata una richiesta di referendum abrogativo denominata «*abrogazione parziale dell'art. 579 del codice penale*». Il quesito propone infatti la abrogazione di una parte dell'art. 579 c.p. al fine di rendere l'omicidio del consenziente punibile solamente in un numero limitato di casi e nei riguardi di persone definite «*fragili*»<sup>105</sup>. Nella presentazione del quesito e nelle discussioni che si sono susseguite, assiduo è il riferimento alla legge n. 219 del 2017 in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento ed alle due decisioni della Corte costituzionale sulla legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p. in tema di aiuto al suicidio.

La sopraindicata legge segna (per ora) il punto di arrivo in ordine alla possibilità di rifiutare trattamenti sanitari, anche se vitali, come visto nel caso Englaro, mentre le pronunce del giudice costituzionale sono largamente ritagliate sulla vicenda del caso Antoniani-Cappato.

Nella vicenda riguardante Eluana Englaro emersero due particolari aspetti: quello del consenso di chi si trovasse in stato di incoscienza e quello attinente alla possibilità di includere nei trattamenti sanitari, di cui all'art. 32 Cost., anche quelli vitali.

La costante assenza del legislatore in materia di accanimento terapeutico indusse la Cassazione a individuare alcune particolari condizioni biomedicali, con riferimento

---

<sup>104</sup> Si veda in [www.associazionedeicostituzionalisti.it](http://www.associazionedeicostituzionalisti.it).

<sup>105</sup> Si veda in [www.referendum.eutanasialeale.it](http://www.referendum.eutanasialeale.it).

alle condizioni relative allo stato di salute della paziente ed alla possibilità di ricostruire il consenso sulla base di prove, derivanti dalle sue dichiarazioni, dal suo stile di vita e dalla concezione dell'idea di dignità della persona, che aveva prima di cadere in stato di incoscienza. La stessa pronuncia ritenne che l'alimentazione e l'idratazione artificiale dovessero essere considerate *«trattamenti sanitari»*.

Sul punto poi intervenne il decreto-legge approvato dal governo Berlusconi, che tuttavia incontrò il rifiuto di emanazione da parte del Presidente della Repubblica Napolitano<sup>106</sup>.

La risposta delle Camere nei confronti di un intervento valutato "eccessivamente creativo" da parte della Cassazione si espresse con un ricorso per conflitto di attribuzioni tra poteri dello Stato, il quale fu dichiarato inammissibile nella fase preliminare senza un contraddittorio da parte della Corte, la quale sottolineò come in realtà il giudice aveva solo pronunciato una sentenza, e quindi non approvato un atto normativo, e quindi nessuna violazione si era realizzata nei confronti della sfera di attribuzioni del Parlamento, il quale *«può in qualsiasi momento adottare una specifica normativa della materia, fondata su adeguati punti di equilibrio fra i fondamentali beni costituzionali coinvolti»*<sup>107</sup>.

Il 31 gennaio 2018 è entrata in vigore la l. 22 dicembre 2017, 219, che ha introdotto *«norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento»*: nell'art. 1, che ha ad oggetto il consenso informato, e precisamente nel comma quinto, viene espressamente precisato che sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale in quanto si tratta di somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti attraverso dispositivi medici. Nei casi giurisprudenziali relativi alla vicenda di Eluana Englaro, dunque, il fondamento costituzionale era da rinvenirsi nell'art. 32, mentre sotto il profilo della responsabilità penale era venuto in considerazione la fattispecie dell'omicidio del consenziente. Diversa è la situazione con riguardo al più recente caso Cappato, dove l'ipotesi era quella dell'aiuto al suicidio e il fondamento costituzionale non poteva essere identificato nell'art. 32, dal momento che a venire preso in esame non era il

---

<sup>106</sup> R. ROMBOLI, *Il controllo presidenziale e quello della Corte costituzionale: qualche osservazione in merito al rifiuto di emanazione del decreto-legge per il caso Englaro*, in [www.astrid-online.it](http://www.astrid-online.it).

<sup>107</sup> Corte cost., ord. 8 ottobre 2008, n. 334.

rifiuto di un trattamento sanitario, ma l'aiuto prestato per giungere all'autonoma assunzione di un farmaco che conduce alla morte.

Il fondamento costituzionale appare decisivo allo scopo di qualificare, in determinate condizioni, il suicidio come un illecito, seppur non punito<sup>108</sup>, come una mera libertà di fatto<sup>109</sup>, che legittima la richiesta rivolta a terzi di non rendere difficile la realizzazione della stessa.

Nella identificazione del fondamento costituzionale, che può essere individuato nel principio personalista, nella libertà di autodeterminazione e nella tutela della dignità umana, ricavabili anzitutto dall'art. 2 Cost., anche se, deve essere preso in considerazione anche il valore della vita ed il conseguente dovere dello Stato di proteggerla, ed è qui che si pongono domande sul carattere sacrale o di «*dono divino*»<sup>110</sup> della vita, quindi sul suo valore assoluto, oppure relativo, sulla configurabilità del diritto a decidere sulla propria morte o ancora se invece il diritto alla vita comporti un obbligo di viverla comunque ed in qualsiasi condizione, anche quando ciò sia ritenuto contrario alla propria dignità.

La posizione espressa dalla Corte costituzionale in ordine al reato di aiuto al suicidio è stata conforme alla Costituzione stessa, in quanto a tutela del diritto alla vita, dal momento che «*dall'art. 2 Cost. (...) discende il dovere dello Stato di tutelare la vita di ogni individuo: non quello di riconoscere all'individuo la possibilità di ottenere dallo Stato o da terzi un aiuto a morire. Che dal diritto alla vita, garantito dall'art. 2 CEDU non possa derivare il diritto di rinunciare a vivere e dunque un vero e proprio diritto a morire, è stato, del resto, da tempo affermato dalla Corte europea dei diritti dell'uomo, proprio in relazione alla tematica dell'aiuto al suicidio*»<sup>111</sup>.

Il giudice costituzionale sembra quindi operare un bilanciamento tra il dovere dello Stato di tutelare la vita ed il diritto di autodeterminarsi, facendo prevalere, in

---

<sup>108</sup> T. PADOVANI, *Riflessioni penalistiche circa l'ammissibilità del referendum sull'art. 579 C.P.*, in [www.amicuscuriae.it](http://www.amicuscuriae.it).

<sup>109</sup> A. PUGIOTTO, *La mia vita appartiene a me. Ecco perché ho firmato*, in *Il Riformista* 15 giugno 2021, p. 10.

<sup>110</sup> G. SILVESTRI, *La vita: "dono" o diritto?*, Relazione al XVIII Congresso dell'Associazione Luca Coscioni, Roma 8-9 ottobre 2021.

<sup>111</sup> Cfr. Corte cost., ordinanza n. 207/2018, in [www.cortecostituzionale.it](http://www.cortecostituzionale.it).

generale, il primo e dando però, in presenza di certe condizioni specificamente indicate, il riconoscimento al secondo.

La dichiarazione di parziale incostituzionalità dell'art. 580 c.p. è motivata proprio con riferimento alla riconosciuta libertà di decidere sulla cessazione di trattamenti vitali. Il divieto assoluto di aiuto al suicidio finirebbe, secondo la Corte, per limitare la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie, incluse quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze, imponendogli una unica modalità di morire, in contrasto con la dignità umana<sup>112</sup>.

Per la motivazione posta alla base della dichiarazione di incostituzionalità, la pronuncia della Corte è stata criticata da coloro che hanno ritenuto che, in questo modo, essa non avrebbe dato vita ad un nuovo diritto al suicidio assistito, ma avrebbe solo esteso l'ambito di limitazione dell'accanimento terapeutico, dando una possibilità alternativa per gli infermi terminali dipendenti da una macchina di accelerare la loro fine<sup>113</sup>.

Accanto a tali elementi che possono giustificare l'affermazione secondo la quale esiste una forte dose di ambiguità nel distinguere tra il suicidio assistito e l'omicidio del consenziente<sup>114</sup>, devono però essere tenuti in considerazione gli elementi di differenza, dal momento che solo nel primo caso esiste un fondamento costituzionale nel diritto a rifiutare, senza alcun bisogno di motivazione, trattamenti sanitari in assenza di una legge che li imponga, mentre nel secondo caso, come abbiamo visto, si tratta di una libertà di autodeterminarsi in ordine al fine vita e la necessità dello Stato di tutelare la vita.

Più chiara e trasparente è a tal proposito la posizione della Corte costituzionale tedesca con la sentenza del 2020 sul suicidio assistito, secondo cui il diritto ad autodeterminarsi trova un diretto fondamento sostanziale nel più ampio diritto generale della personalità<sup>115</sup>.

Dal diritto ad autodeterminarsi deriva quindi un «*diritto a una morte autodeterminata*», sulla base di una decisione libera e consapevole, che non

---

<sup>112</sup> Cfr. più ampiamente il Capitolo 2.

<sup>113</sup> F. REY MARTINEZ, *El suicidio asistido en Italia: un nuevo derecho?*, in Teoría y realidad constitucional, 2020, n. 46.

<sup>114</sup> V. ZAGREBELSKY, *Perché sul fine vita deve decidere il popolo*, In *La Stampa*, 27 giugno 2021.

<sup>115</sup> Si veda in [www.federalismi.it](http://www.federalismi.it), la sentenza del *Bundesverfassungsgericht* (Corte costituzionale federale tedesca) del 26/02/2020.

comprende solo il rifiuto di trattamenti di sostegno vitale, ma si estende alla scelta di togliersi la vita attraverso una condotta attiva<sup>116</sup>.

Differente è stata invece la posizione della Corte costituzionale italiana nel procedere al bilanciamento tra tutela della vita e principio di autodeterminazione, e a proposito della posizione della Corte si è osservato che «*se la Corte mantenesse l'argomentare che l'ha portata a ritagliare in stretti limiti l'area fattuale in cui lo Stato rispetta l'autonomia della persona, l'ammissibilità del referendum potrebbe essere a rischio*»<sup>117</sup>.

Per quanto riguarda la richiesta di referendum popolare abrogativo, il quesito aveva il seguente oggetto: «*Volete voi che sia abrogato l'art. 579 del codice penale (omicidio del consenziente), approvato con regio decreto 19 ottobre 1930, n. 1398, comma 1 limitatamente alle seguenti parole "la reclusione da sei a quindici anni"; comma 2 integralmente; comma 3 limitatamente alle seguenti parole "Si applicano"?*»<sup>118</sup>. Il quesito è stato inteso come volto a introdurre «*una disciplina relativa all'eutanasia attiva in Italia*»<sup>119</sup>, ie in data 20 aprile 2021 è stato depositato dal Comitato promotore per il Referendum presso la Corte di Cassazione<sup>120</sup>.

In data 15 dicembre 2021 l'Ufficio centrale per il referendum costituito presso la Corte di Cassazione ha dichiarato la conformità alla legge della richiesta di referendum abrogativo e gli ha attribuito il seguente titolo «*Abrogazione parziale dell'art. 579 del codice penale (omicidio del consenziente)*».

L'art. 579 del Codice penale, nel testo vigente dispone che «*chiunque cagiona la morte di un uomo, col consenso di lui, è punito con la reclusione da sei a quindici anni. [...] 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 condizioni di deficienza psichica, per un'altra infermità o per l'abuso di sostanze alcoliche o stupefacenti; 3. contro una persona il cui*

---

<sup>116</sup> *Ibidem*.

<sup>117</sup> V. ZAGREBELSKY, *Perché sul fine vita deve decidere il popolo*, cit.

<sup>118</sup> Il quesito è stato pubblicato in G.U., Serie generale, 21 aprile 2021, n. 95 ed è reperibile anche in [www.referendum.eutanasialegale.it](http://www.referendum.eutanasialegale.it).

<sup>119</sup> Si veda in tale senso il sito ufficiale del Referendum sull'Eutanasia Legale, <https://referendum.eutanasialegale.it/>.

<sup>120</sup> Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 21 Aprile 2021.

*consenso sia stato dal colpevole estorto con violenza, minaccia o suggestione, ovvero carpito con inganno».*

Il quesito è stato costruito con la cd. tecnica del ritaglio, e quindi chiedendo l'abrogazione di singoli frammenti lessicali della disposizione: il testo dell'art. 579 c.p., nella sua eventuale formulazione successiva all'abrogazione, prevederebbe: *«chiunque cagiona la morte di un uomo, col consenso di lui, è punito con 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 condizioni 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»<sup>121</sup>.*

Come sostenuto dai promotori, per effetto dell'eventuale abrogazione parziale dell'art. 579 c.p., l'eutanasia attiva sarebbe *«consentita nelle forme previste dalla legge sul consenso informato e il testamento biologico e in presenza dei requisiti introdotti dalla sentenza della Consulta sul caso Cappato<sup>122</sup>».*

In modo più preciso, e come sottolineato dalla Corte costituzionale nel giudizio relativo all'ammissibilità del quesito referendario, *«il risultato oggettivo del successo dell'iniziativa referendaria sarebbe, dunque, quello di rendere penalmente lecita l'uccisione di una persona con il consenso della stessa, fuori dei casi in cui il consenso risulti invalido per l'incapacità dell'offeso o per un vizio della sua formazione».*

### **3.1 LA SENTENZA DELLA CORTE COSTITUZIONALE N. 50 DEL 2022, GIUDIZIO SULL'AMMISSIBILITÀ DEL REFERENDUM.**

Con la sentenza n. 50 del 2022, la Corte costituzionale si è pronunciata nel senso dell'inammissibilità della richiesta di referendum popolare per l'abrogazione parziale dell'art. 579 del Codice penale. Preliminarmente, ed in linea con un consolidato orientamento giurisprudenziale, la Corte costituzionale ricorda l'obiettivo del giudizio di ammissibilità sulla richiesta di referendum abrogativo,

---

<sup>121</sup> Si veda in [www.questionegiustizia.it](http://www.questionegiustizia.it), nonché all'interno della sentenza della Corte costituzionale n. 50 del 2022.

<sup>122</sup> Si veda in [www.referendum.eutanasialegale.it](http://www.referendum.eutanasialegale.it).

che ha come parametro l'art. 75 Cost, ovvero verificare se il venir meno della disciplina non comporti di per sé un pregiudizio totale rispetto all'applicazione di un precetto costituzionale e le modalità con cui esso deve essere condotto non devono trasformarlo in un giudizio di legittimità costituzionale anticipato sulla normativa di risulta<sup>123</sup>.

La Corte rileva, inoltre, la finalità oggettiva del quesito, il risultato oggettivo, ovvero la liberalizzazione dell'omicidio del consenziente, ad eccezione del caso in cui il consenso non possa essere ritenuto sussistente.

In concreto *«l'effetto della liceizzazione dell'omicidio del consenziente oggettivamente conseguente alla vittoria del sì non risulterebbe affatto circoscritto alla causazione, con il suo consenso, della morte di una persona affetta da malattie gravi e irreversibili. Alla luce della normativa di risulta, la "liberalizzazione" del fatto prescinderebbe dalle motivazioni che possono indurre a chiedere la propria morte, le quali non dovrebbero risultare necessariamente legate a un corpo prigioniero di uno stato di malattia con particolari caratteristiche, potendo connettersi anche a situazioni di disagio di natura del tutto diversa (...) sino al mero taedium vitae, ovvero pure a scelte che implicino, comunque sia, l'accettazione della propria morte per mano altrui»*<sup>124</sup>.

La Corte non condivide pertanto la tesi dei promotori (ma anche di una parte delle difese degli intervenuti) secondo cui la normativa di risulta dovrebbe essere interpretata alla luce del quadro ordinamentale in cui si inserisce: di conseguenza, ai fini della non punibilità dell'omicidio del consenziente, le forme per esprimere il consenso dovrebbero essere quelle previste dalla legge n. 219 del 2017, e in presenza delle condizioni alle quali, nella sent. n. 242 del 2019, la stessa Corte ha escluso la punibilità per il reato di aiuto al suicidio di cui all'art. 580 c.p.<sup>125</sup>.

---

<sup>123</sup> La sentenza può essere letta ad esempio in [www.cortecostituzionale.it](http://www.cortecostituzionale.it). Con riferimento al quesito referendario v., ad esempio, M. D'AMICO, *Aspettando la Corte costituzionale: alcune riflessioni sul referendum sull'art. 579 c.p.*, 2021, in *Gruppo di Pisa*, quaderno speciale monografico abbinato al fasc. n.1/2022 della Rivista Gruppo di Pisa, in [www.gruppodipisa.it](http://www.gruppodipisa.it), 7 ss.

<sup>124</sup> Sul risultato oggettivo del quesito referendario e sul proposito perseguito dal comitato promotore v. A. RUGGERI, *Autodeterminazione versus vita, a proposito della disciplina penale dell'omicidio del consenziente e della sua giusta sottrazione ad abrogazione popolare parziale*, in [www.dirittifondamentali.it](http://www.dirittifondamentali.it) 1/2022.

<sup>125</sup> U. ADAMO, *Intorno al giudizio sull'ammissibilità del referendum per l'abrogazione parziale dell'art. 579 del Codice penale (omicidio del consenziente)*, in [www.osservatorioaic.it](http://www.osservatorioaic.it) (1 febbraio 2022).

Come sottolineato dalla Corte, *«a fronte della limitazione della rilevanza penale dell'omicidio del consenziente alle sole ipotesi espressamente indicate dall'attuale terzo comma dell'art. 579 cod. pen., nulla autorizzerebbe a ritenere che l'esenzione da responsabilità resti subordinata al rispetto della "procedura medicalizzata" prefigurata dalla l.n. 219 del 2017 per l'espressione (o la revoca) del consenso a un trattamento terapeutico (o del rifiuto di esso)»*.

Nel percorso argomentativo della Corte viene espressamente ribadito il *«cardinale rilievo del valore della vita»*: a questo proposito si osserva che, se esso non può essere inteso come dovere di vivere a tutti i costi, non può tuttavia neppure tradursi in una disciplina *«delle scelte di fina vita che, "in nome di una concezione astratta dell'autonomia individuale", ignori "le condizioni concrete di disagio o di abbandono nelle quali, spesso, simili decisioni vengono concepite (ordinanza n. 207 del 2018)»*.

Dopo aver inoltre ribadito che è sempre necessario un bilanciamento, la Corte precisa che una disciplina, quale è quella racchiusa nell'art. 579 c.p., è a tutela della vita e non può quindi essere abrogata puramente e semplicemente, perché in tal modo verrebbero meno le istanze di protezione della vita stessa e finirebbe per prevalere l'autodeterminazione individuale. A proposito della disciplina approntata dall'art. 579 c.p., non può parlarsi di una legge a contenuto costituzionalmente vincolato, poiché non ci si trova di fronte all'unica disciplina della materia compatibile in riferimento al rilievo costituzionale del bene della vita. Da ciò deriva come corollario che tale disciplina può essere modificata dal legislatore, come pure sostituita con un'altra disciplina, ma non può essere abrogata *tout court*, puramente e semplicemente: e ciò in quanto *«non verrebbe (...) il livello minimo di tutela richiesto dai referenti costituzionali ai quali esse si saldano»*. La normativa oggetto del quesito referendario ha quindi natura costituzionalmente necessaria, in quanto assicura un livello di tutela.

La Corte non si sottrae dal qualificare l'iniziativa referendaria quale reazione all'inerzia del legislatore in materia, inerzia che si è protratta nonostante i ripetuti rinvii e sollecitazioni ad esso indirizzati dalla Corte stessa con l'ordinanza n. 207 del 2018 e con la successiva sent. n. 242 del 2019, non potendo che ritenere



irrilevanti i propositi dei promotori che avrebbero voluto «*fungere da volano*» per una legge successiva rivolta a colmare il vuoto normativo determinato dall'esito abrogativo della consultazione referendaria<sup>126</sup>.

La Corte, quando qualifica l'art. 579 c.p. come normativa costituzionalmente necessaria, ma non a contenuto costituzionalmente vincolato, evidenzia che essa può essere modificata o sostituita dal legislatore; controbilanciare la tutela della vita umana e la garanzia della libertà di autodeterminazione è possibile, ma non attraverso la pura e semplice abrogazione<sup>127</sup>.

Questo è forse il passaggio più importante della decisione di inammissibilità sia perché rende il motivo ultimo che impedisce alla Corte di decidere nel senso dell'ammissibilità, sia perché con esso si arricchisce ulteriormente il quadro del complesso rapporto con il legislatore.

Nella ricostruzione da parte della Corte, nella sentenza n. 50/2022, la posizione del richiedente la morte impedisce di rimuovere la tutela minima predisposta dall'art. 579 cp., proprio perché non sarebbe possibile distinguere la valutazione a seconda della tipologia di condizioni fisiche o psichiche in cui si trova il soggetto.

Qui si basa il punto nevralgico del rapporto fra Corte costituzionale e legislatore, che segna la scelta fra ammissibilità e inammissibilità del quesito referendario, e che darà spazio a considerare le possibili ulteriori tappe di questo percorso: la necessità di una specifica regolamentazione funzionale a garantire effettività di accesso alla prestazione richiesta suicidaria o omicidiaria<sup>128</sup>.

Dalla riconosciuta natura costituzionalmente necessaria della normativa oggetto del quesito referendario, che è sottratta alla abrogazione in sede di referendum, la Corte desume l'inammissibilità del quesito medesimo.

---

<sup>126</sup> Sul punto v. B. LIBERALI, *Un'occasione "storica" per la Corte costituzionale (fra giudizio di ammissibilità del referendum sull'omicidio del consenziente e iniziativa legislativa sul suicidio assistito)?*, in Gruppo di Pisa, *quaderno speciale monografico abbinato al fasc. n.1/2022 della Rivista Gruppo di Pisa*, in [www.gruppodipisa.it](http://www.gruppodipisa.it), 17 ss.

<sup>127</sup> A. CARMINATI, *L'affermazione del principio costituzionale di autodeterminazione terapeutica e i suoi possibili risvolti nell'ordinamento italiano*, in [www.giurisprudenzapenale.com](http://www.giurisprudenzapenale.com).

<sup>128</sup> P. VERONESI, *Obiettivo legittimo ma strumento (forse) sbagliato: problemi di ammissibilità per il quesito sull'art. 579 c.p.*, in G. BRUNELLI, A. PUGIOTTO, P. VERONESI (a cura di), *La via referendaria al fine vita. Ammissibilità e normativa di risulta del quesito sull'art. 579 c.p.*, in [www.forumcostituzionale.it](http://www.forumcostituzionale.it), 1/2022, nonché al seguente link G. BRUNELLI, A. PUGIOTTO, P. VERONESI, *La via referendaria al fine vita. Ammissibilità e normativa di risulta del quesito sull'art. 579 c.p.* 2021.

Nei numerosi commenti alla sentenza, si è posto in rilievo che da essa emerge un sottinteso giudizio circa il confine di disponibilità della propria vita, come già avvenuto nella sentenza n. 242 del 2019; inoltre la decisione di inammissibilità del quesito referendario sembra prevalentemente orientata, ancora una volta, verso il legislatore<sup>129</sup>.

### **3.2 ANCORA A PROPOSITO DELL'INAMMISSIBILITÀ DEL REFERENDUM ABROGATIVO.**

Una inammissibilità immaginabile, ma comunque non scontata, ha sbarrato la via alla proposta di abrogazione parziale dell'art. 579 del codice penale, la quale, in caso di un esito positivo nella consultazione referendaria, avrebbe diminuito le ipotesi di punibilità dell'omicidio del consenziente circoscrivendole ai soli casi previsti dal terzo comma e quindi: persona minore di diciotto anni; persona inferma di mente, o che si trova in condizioni di deficienza psichica, per un'altra infermità o per l'abuso di sostanze alcoliche o stupefacenti; persona il cui consenso sia stato estorto con violenza, minaccia o suggestione, ovvero carpiteo con inganno<sup>130</sup>.

Nella sentenza n. 50 del 2022 la traiettoria argomentativa si sviluppa lungo due precetti, che finiscono con il coincidere nel dispositivo di inammissibilità. Da un lato la Corte si concentra sulla natura manipolativa del quesito, rispetto alla quale compie una valutazione «*predittiva*» dell'impatto della domanda abrogativa, da valutare «*nella sua portata oggettiva e nei suoi effetti diretti*», sul bene giuridico tutelato dalla disposizione, che la Corte individua nella vita umana<sup>131</sup>. Dall'altro lato, la Corte qualifica come costituzionalmente necessaria la disposizione oggetto del quesito, concludendo che l'eventuale eliminazione, seppur parziale, della medesima causerebbe il venir meno «*(...) di una tutela minima per situazioni che tale tutela esigono secondo la Costituzione, con specifico riferimento al diritto alla vita*»<sup>132</sup>.

---

<sup>129</sup> Cfr. E. BIANCHI, *Il referendum abrogativo del reato di omicidio del consenziente: quale l'assetto normativo che ne consegue? Spunti di riflessione e possibili soluzioni*, in [www.giurisprudenzapenale.com](http://www.giurisprudenzapenale.com).

<sup>130</sup> Cfr. i diversi contributi in G. BRUNELLI, A. PUGIOTTO, P. VERONESI (a cura di), *La via referendaria al fine vita. Ammissibilità e normativa di risulta del quesito sull'art. 579 c.p. 2021*, cit.

<sup>131</sup> S. PENASA, *Una disposizione costituzionalmente necessaria ma un bilanciamento non costituzionalmente vincolato?*, *Prime note alla sentenza n. 50 del 2022*, in [www.diritticomparati.it](http://www.diritticomparati.it).

<sup>132</sup> Cfr. Corte cost., sent. n. 50 del 2022.

La natura della disposizione si estingue quindi con il rilievo costituzionale del bene oggetto di tutela, cioè la vita umana, che l'art. 579 c.p. accredita «*del connotato dell'indisponibilità da parte del suo titolare*»<sup>133</sup>.

La Corte non trascura di tenere presente come il principio dell'indisponibilità della vita umana possa essere contrappeso con la libertà di autodeterminazione della persona; tuttavia, ritiene che l'estensione per l'autodeterminazione personale sia stata limitata già dal legislatore del 1930 alla sola «*mitigazione della risposta sanzionatoria (...) in ragione del consenso prestato dalla vittima*»<sup>134</sup>.

Non si tratta, secondo la Corte, di un bilanciamento inevitabile, ma, allo stesso tempo, tale bilanciamento non può subire una semplice abrogazione per via referendaria, in quanto «*non verrebbe in tal modo preservato il livello minimo di tutela richiesto dai referenti costituzionali ai quali esse si saldano*»<sup>135</sup>.

Solamente il legislatore, o la stessa Corte costituzionale in sede di controllo di costituzionalità, potrebbero modificare o sostituire l'ordine fissato nella disposizione.

In questo modo, la Corte costituzionale, dopo aver ricostruito la corretta lettura della disposizione, ritiene che il "ritaglio" proposto dal quesito avrebbe l'effetto di capovolgere il verso del bilanciamento esistente. Esso sancirebbe, «*all'inverso di quanto attualmente avviene, la piena disponibilità della vita da parte di chiunque sia in grado di prestare un valido consenso alla propria morte, senza alcun riferimento limitativo*». La normativa di risulta eventualmente generatasi finirebbe pertanto per uscire dal «*solco delle scelte legislative già compiute dal legislatore*»<sup>136</sup>.

Questo effetto non risulterebbe secondo la Corte riparabile per via interpretativa, come sostenuto dai promotori e anche in dottrina<sup>137</sup>, ridefinendo la normativa di risulta «*alla luce del quadro ordinamentale nel quale si inserisce*» ed apponendovi,

---

<sup>133</sup> Corte cost., sent. n. 50 del 2022.

<sup>134</sup> *Ibidem*.

<sup>135</sup> *Ibidem*. Cfr., in modo più completo, il precedente paragrafo.

<sup>136</sup> Cfr., con riferimento ad una diversa vicenda referendaria, P. CARNEVALE, *Sul voto il popolo non vota. Brevi considerazioni sulla sentenza n. 10 del 2020 della Corte costituzionale*, in *Nomos*, 2020, p. 5.

<sup>137</sup> U. ADAMO, *Intorno al giudizio sull'ammissibilità del referendum per l'abrogazione parziale dell'art. 579 del codice penale (omicidio del consenziente)*, in *Osservatorio AIC*, 1, 2022, pp. 248-249.

al fine di escludere l'applicabilità del reato, le condizioni individuate dalla Corte costituzionale in riferimento all'art. 580 c.p.

L'ambito applicativo della disposizione in oggetto non comprende infatti le sole ipotesi di omicidio di persona consenziente che si trovi nelle condizioni individuate dalla sentenza n. 242 del 2019 quindi di: patologia irreversibile; sofferenze fisiche o psicologiche intollerabili; presenza di trattamenti di sostegno vitale; persona capace di prendere decisioni libere e consapevoli. Pertanto, non sarebbe possibile diminuirne la portata alla sola *«causazione, con il suo consenso, della morte di una persona affetta da malattie gravi e irreversibili»*<sup>138</sup>. La proposta, secondo la Corte, finirebbe per privare di qualsiasi tutela quelle situazioni di vulnerabilità e debolezza nei casi previsti dal terzo comma dell'art. 579 c.p., oltre che di tutte le ipotesi nelle quali sussiste comunque una *«esigenza di tutela della vita umana contro la collaborazione da parte di terzi a scelte autodistruttive del titolare del diritto, che possono risultare, comunque sia, non adeguatamente ponderate»*, con l'effetto di produrre *«un pregiudizio totale all'applicazione di un precetto costituzionale»*<sup>139</sup>.

L'eventuale approvazione della proposta di abrogazione, secondo la Corte, non garantirebbe una adeguata protezione, riuscendo a coprire solo i *«casi in cui il consenso è viziato in modo conclamato per le modalità con le quali è ottenuto, oppure intrinsecamente invalido per la menomata capacità di chi lo presta»*<sup>140</sup>.

La natura costituzionalmente necessaria della disposizione e gli effetti manipolativi del quesito si integrano, dunque, nell'esigenza di assicurare una tutela minima per tutte quelle circostanze non riconducibili ai casi tipizzati dal terzo comma. Una tutela minima che potrebbe risultare anche da un bilanciamento differente, il quale riconosca nel caso un più ampio spazio di espressione alla libertà di autodeterminazione personale.

Alla luce del contesto nel quale la stessa Corte costituzionale ha deciso di dichiarare l'inammissibilità, è opportuno notare che l'affine struttura argomentativa, relativa

---

<sup>138</sup> Corte cost., sent. 50 del 2022.

<sup>139</sup> *Ibidem*.

<sup>140</sup> *Ibidem*.

al diritto alla vita, non ha impedito alla Corte di riconoscere nuovi spazi di espressione alla autodeterminazione individuale<sup>141</sup>.

In definitiva, l'inammissibilità del quesito dipende dal testo della domanda popolare, che, nella forma e nel suo contenuto, richiederebbe di introdurre una nuova disciplina positiva della situazione dell'omicidio del consenziente, legalizzandola, e non semplicemente quella di far ampliare una regola esistente che, in realtà, non esiste assolutamente nell'ordinamento vigente e che, comunque, non sarebbe legittima in base alla Costituzione.

---

<sup>141</sup> Cfr. Corte cost., sent. n. 242 del 2019.



## CONCLUSIONE

Trarre delle conclusioni nell'ambito presente lavoro risulta davvero ostico in quanto la richiesta di esprimere un giudizio risulterebbe per molti aspetti non concretizzabile.

Il fine vita è un argomento estremamente complesso, con molteplici e diverse implicazioni, alcune anche di natura soggettiva e, per rispetto di chi lotta tra la vita e la morte, sarebbe forse, se non più corretto, più opportuno astenersi da un'affermazione univoca e decisa. Allo stesso tempo appaiono necessarie alcune prime riflessioni conclusive.

Si è visto che nell'ordinamento italiano il diritto di autodeterminarsi nelle cure mediche è un principio fondamentale ed inviolabile della Costituzione e la maggior parte della dottrina e la recente giurisprudenza di legittimità è tendenzialmente unanime nel riconoscere la portata e i limiti di tale diritto. Nonostante ciò, la problematicità della questione dipende in certa misura dall'incapacità imputata ad alcune forze politiche che continuano a promuovere un'opposizione verso un diritto fondamentale dell'individuo riconosciuto non solo nel nostro ordinamento, ma anche a livello internazionale.

Il diritto di autodeterminarsi si è imposto nel nostro ordinamento per via giurisprudenziale, rimanendo comunque ben salde le limitazioni relative alle pratiche eutanasiche attive.

Tale contrasto ha come risultato quello di continuare ad ostacolare qualsiasi forma di approccio normativo inerente alla tematica, e un esempio è dato dall'incapacità di giungere alla soluzione delle complesse problematiche legate alla manifestazione delle volontà pregresse nei pazienti in stato di incoscienza.

In questo contesto viene in considerazione altresì il rilievo, non secondario e mosso da più parti, secondo cui, nelle scelte del legislatore, l'Italia sia ancora fortemente influenzata dalla Chiesa cattolica.

Disciplinare un fine vita in modo così coraggioso, seguendo l'esempio svizzero, olandese o spagnolo, consentirebbe di liberare l'individuo dai tabù di ideologie religiose e di Stato.

La legge n. 219/2017 è un esempio di come, nelle questioni riguardanti il corpo e le scelte di salute ad esso connesse, si possano concretizzare scelte giuste, e tracciare i confini delle richieste approvabili, sul piano morale, e lecite su quello giuridico.

Le norme in materia di consenso informato e le disposizioni anticipate di trattamento prescrivono di curare, anche quando non si può guarire, prevenendo fenomeni del cosiddetto «*abbandono terapeutico*», e tendono a definire diritti e doveri di pazienti e curanti, anche nelle fasi finali della vita.

La legge n. 219/2017 è una legge da promuovere e da difendere perché considera i pazienti persone, vale a dire soggetti meritevoli di attenzione e di considerazione, fino alla fine della loro esistenza<sup>142</sup>. È una legge che valorizza i criteri dell'etica biomedica, rispetto ai quali pone in evidenza il ruolo primario dei principi di autonomia e giustizia<sup>143</sup>.

Nonostante tale legge non sia (né potrebbe esserlo) uno strumento diretto al superamento della rimozione della morte, contribuisce comunque a costruire una cultura orientata alla qualità della vita e consente di garantire uno dei diritti fondamentali più rilevanti, quello del diritto all'autodeterminazione circa le cure; i pazienti non avranno infatti a che fare con «*alleati*»<sup>144</sup>, ma con curanti preparati e professionali, con cui condividere un tratto importante, della loro esperienza di vita, di malattia e di cura.

Dopotutto, «*nessuno meglio di noi può dare un senso alla propria vita e alla propria morte*»<sup>145</sup>.

---

<sup>142</sup> In via generale, e quindi anche a prescindere dalla legge, cfr. P. BORSELLINO, *Bioetica tra "morali" e diritto*, Raffaello Cortina Editore, 2009, pp. 486-489. V. inoltre la nuova e più completa edizione del 2018.

<sup>143</sup> Cfr. L. FORNI, *La sfida della giustizia in sanità*, Giappichelli, Torino, 2016, pp. 196-202.

<sup>144</sup> P. BORSELLINO, *Bioetica tra autonomia e diritto*, Zadig, 1999, pp. 105-107.

<sup>145</sup> A questo proposito cfr. V. GUIDONI F., *Il diritto di fronte alla morte*, in *Diritto.it* (30-1 2018), p. 12, afferma «*il senso della vita sarà direttamente proporzionale a ciò che noi riterremo essere vita da vivere, e quest'ultima a sua volta sarà intimamente connessa alle potenzialità che la vita, in senso fisico e spirituale/ e intellettuale potrà offrire*».



## BIBLIOGRAFIA

ADAMO U., *Intorno al giudizio sull'ammissibilità del referendum per l'abrogazione parziale dell'art. 579 del codice penale (omicidio del consenziente)*, in [www.osservatorioaic.it](http://www.osservatorioaic.it) (1 febbraio 2022).

AMATO S., *Eutanasie, Il diritto di fronte alla fine della vita*, Giappichelli, Torino, 2011.

AZZALINI M., *Tutela dell'identità del paziente incapace e rifiuto di cure: appunti sul caso Englaro*, in *La Nuova giurisprudenza civile commentata*, 2008.

BALDASSARRE A., *Diritti inviolabili*, in *Enc. giur.*, vol. XII, Roma, Treccani, 1989.

BECCHI P., *Bioetica e implicazioni giuridiche. Una mappa dei problemi*, in CHIEFFI L., GIUSTINIANI P. (a cura di), *Percorsi tra bioetica e diritto. Alla ricerca di un bilanciamento*, Torino, 2010.

BELVEDERE A. - RIONDATO S. (a cura di), *Trattato di biodiritto. Le responsabilità in medicina*, Giuffrè, Milano, 2011.

BIANCHI E., *Il referendum abrogativo del reato di omicidio del consenziente: quale l'assetto normativo che ne consegue? Spunti di riflessione e possibili soluzioni*, in [www.giurisprudenzapenale.com](http://www.giurisprudenzapenale.com).

BIGNAMI M., *Il caso Cappato alla Corte costituzionale: un'ordinanza ad incostituzionalità differita*, in *Questione giustizia*, 19 novembre 2018.

BIN R., *La libertà sessuale e prostituzione (in margine alla sent. 141/2019)*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, [www.forumcostituzionale.it](http://www.forumcostituzionale.it) (novembre 2019).

BORSELLINO P., *Bioetica tra "morali" e diritto*, Raffaello Cortina Editore, 2009.

BORSELLINO P., *Bioetica tra "morali" e diritto*, Raffaello Cortina Editore, 2018.

BORSELLINO P., *Bioetica tra autonomia e diritto*, Zadig, 1999.

BRUNELLI G., PUGIOTTO A., VERONESI P. (a cura di), *La via referendaria al fine vita. Ammissibilità e normativa di risulta del quesito sull'art. 579 c.p.* 2021 (www.amicuscursus.it, 1/2022).

CALABRÒ G. P., *Valori supremi e legalità costituzionale. Diritti della persona e democrazia pluralista*, Giappichelli, Torino, 1999.

CANESTRARI S., CIMBALO G., PAPPALARDO G., *Eutanasia e diritto: confronto tra discipline*, Giappichelli, Torino, 2003.

CANESTRARI S., *La legge n. 219 del 2017 in materia di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento*, in [www.la legislazione penale.eu](http://www.la legislazione penale.eu) (19-12-2018).

CARMINATI A., *L'affermazione del principio costituzionale di autodeterminazione terapeutica e i suoi possibili risvolti nell'ordinamento italiano*, in [www.giurisprudenzapenale.com](http://www.giurisprudenzapenale.com).

CARMINATI B., *La disciplina del fine vita in Europa*, in [www.biodiritto.org](http://www.biodiritto.org).

CARNEVALE P., *Sul voto il popolo non vota. Brevi considerazioni sulla sentenza n. 10 del 2020 della Corte costituzionale*, in *Nomos*, 1/2020.

CASONATO C., *Bioetica e pluralismo nello stato costituzionale*, in [www.forumcostituzionale.it](http://www.forumcostituzionale.it).

CASONATO C., *Introduzione al biodiritto. La bioetica nel diritto costituzionale comparato*, Torino, 2012.

CHECCHINI A., AMADIO G., *Lezioni di diritto privato*, Giappichelli, Torino, 2020.

CUPELLI C., *Il caso Cappato, l'incostituzionalità differita e la dignità nell'autodeterminazione alla morte*, <https://archiviodpc.dirittopenaleuomo.org/>.

D'AMICO M., *Aspettando la Corte costituzionale: alcune riflessioni sul referendum sull'art. 579 c.p.*, in *Gruppo di Pisa*, quaderno speciale monografico abbinato al fasc. n.1/2022 della Rivista Gruppo di Pisa, in [www.gruppodipisa.it](http://www.gruppodipisa.it).

D'AQUINO T., *La somma teologica*, Bologna. ESD, 1984, Vol. XVII.

D'ALOIA A., *Eutanasia (dir. Cost.)*, in *Digesto delle Discipline Pubblicistiche, aggiornamento, Agg.*, vol. V, Torino, 2012.

D'ALOIA A., *Il diritto di rifiutare le cure e la fine della vita. Un punto di vista costituzionale sul caso Englaro*, Franco Angeli, 2009.

Di TULLIO D'ELISIIS A., *La Corte costituzionale dichiara costituzionalmente illegittimo l'art. 580 c.p.*, in [www.diritto.it](http://www.diritto.it) (16 dicembre 2019).

ESPOSITO A., *Trattamento di fine vita e sistema penale. Prospettive di riforma*, Napoli, 2015.

FORCONI M., *La Corte d'Assise di Milano nel caso Cappato, sollevata questione di legittimità costituzionale*, (16 febbraio 2018), reperibile al seguente link [DPC | La Corte d'Assise di Milano nel caso Cappato: sollevata questione ...](http://DPC|LaCorte.org) ([dirittopenaleuomo.org](http://dirittopenaleuomo.org)).

FORNERO G., *Bioetica cattolica e bioetica laica*, Bruno Mondadori editore, Milano, 2009.

FORNI L., *La sfida della giustizia in sanità. Salute, equità e risorse*, Giappichelli, Torino, 2016.

GEMMA G., *Dignità umana: un disvalore costituzionale?*, in *Quad. cost.*, n. 2/2008.

GEMMA G., *Parlamento contro giudici: un temerario conflitto di attribuzioni sul "caso Englaro"*, in *Giur. cost.*, 2008.

GIACALONE A., *Profili giuridici dell'eutanasia*, in [www.diritto.it](http://www.diritto.it), 2005.

GIUFFRÈ F., *La solidarietà nell'ordinamento costituzionale*, Milano, Giuffrè, 2002.

GIUSTOZZI S., *Limiti della giurisdizione e divieto di non liquet. L'accesso dei diritti alla giustizia*, Tesi di dottorato in diritto costituzionale, XXIV ciclo, Coordinatore Prof. Andrea Pugiotto, Tutor Prof. R. Bin, Anni 2011-2013, Università degli Studi di Ferrara.

GUIDONI F. V., *Il diritto di fronte alla morte*, in *Diritto.it* (30-1 2018), in [www.diritto.it](http://www.diritto.it).

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

KÜNG H. E JENS W., *Della dignità del morire. Una difesa della libera scelta*, Rizzoli, Milano, 1995.

LIBERALI B., *Un'occasione "storica" per la Corte costituzionale (fra giudizio di ammissibilità del referendum sull'omicidio del consenziente e iniziativa legislativa sul suicidio assistito)?*, in *Gruppo di Pisa*, quaderno speciale monografico abbinato al fasc. n.1/2022 della Rivista Gruppo di Pisa, in [www.gruppodipisa.it](http://www.gruppodipisa.it).

LUCIANI M., *Il diritto alla salute, una prospettiva di diritto comparato*, [www.europarl.europa.eu](http://www.europarl.europa.eu) (Studio- Gennaio 2022).

MAGRO M.B., *Etica laica e tutela della vita umana. Riflessioni sul principio di laicità in diritto penale*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 1994.

MAZZONI C. M., *Introduzione. La bioetica ha bisogno di norme giuridiche*, Bologna, 1998.

MECCARELLI M., PALCHETTI P., SATIS C., *Il lato oscuro dei Diritti Umani. Esigenze emancipatorie e logiche di dominio nella tutela giuridica dell'individuo*, Universidad Carlos III de Madrid, Madrid, 2014.

MILL J.S., *Saggio sulla libertà*, trad. MAGISTRETTI S., il Saggiatore, 2014.

MORI M., *La "novità" della bioetica*, in AA. VV., *Questioni di bioetica*, a cura di RODOTÀ S., Roma - Bari, 1993.

PADOVANI T., *Riflessioni penalistiche circa l'ammissibilità del referendum sull'art. 579 C.P.*, in [www.amicuscuriae.it](http://www.amicuscuriae.it).

PALAZZANI L., *Bio-etiche: teorie filosofiche a confronto*, in AA. VV., *La bioetica. Profili culturali, sociali, politici e giuridici*, Roma, 1997.

PENASA S., *Una disposizione costituzionalmente necessaria ma un bilanciamento non costituzionalmente vincolato?*, *Prime note alla sentenza n. 50 del 2022*, in [www.diritticomparati.it](http://www.diritticomparati.it).

PIOGGIA A., *Il disegno di legge in materia di dichiarazioni anticipate di trattamento: esempi di fallimenti e di molte occasioni perdute nell'attuazione della Costituzione*, in [www.costituzionalismo.it](http://www.costituzionalismo.it) (2009).

PIZZETTI F. G., *Alle frontiere della vita. Il testamento biologico tra valori costituzionali e promozione della persona*, Milano, 2008.

PIZZETTI F.G., *L'ordinanza n. 207/2018 della Corte costituzionale, pronunciata nel corso del "Caso Cappato", e il diritto del paziente che rifiuta le cure salvavita a evitare un'agonia lenta e non dignitosa*, in *BioLaw Journal – Rivista di Biodiritto*, 2/2019 ([www.biodiritto.org](http://www.biodiritto.org)).

POTTER V. R., *Bioethics: bridge to the future*, Prentice Hall, 1971.

PUGIOTTO A., *La mia vita appartiene a me. Ecco perché ho firmato*, in *Il Riformista*, 15 giugno 2021.

RAZZANO G., *Dignità nel morire, eutanasia e cure palliative nella prospettiva costituzionale*, Giappichelli, Torino, 2013.

REY MARTINEZ F., *El suicidio asistido en Italia: un nuevo derecho?*, in *Teoria y realidad constitucional*, 2020.

RODOTÀ S., *Il diritto di avere diritti*, Laterza, Bari, 2013; cfr. inoltre P. ZATTI, *La dignità dell'uomo e l'esperienza dell'indegno*, in *Nuova giur. civ. comm.*, 6/2012, II.

ROMBOLI R., *Il controllo presidenziale e quello della Corte costituzionale: qualche osservazione in merito al rifiuto di emanazione del decreto-legge per il caso Englaro*, in [www.astrid-online.it](http://www.astrid-online.it).

RUGGERI A., *Autodeterminazione versus vita, a proposito della disciplina penale dell'omicidio del consenziente e della sua giusta sottrazione ad abrogazione popolare parziale*, in [www.dirittifondamentali.it](http://www.dirittifondamentali.it), 1/2022.

- SANTOSUOSSO A., *La volontà oltre la coscienza: la Cassazione e lo stato vegetativo*, in *La Nuova Giurisprudenza Civile Commentata*, 2008.
- SAVOIA V., *Tra etica e norma penale: il fine vita e le nuove frontiere del diritto*, in [www.unicost.eu](http://www.unicost.eu) (18-12-2019).
- SCARIATO F., *Diritto penale e fine vita, la legge 219 tra sensatezze e illogicità*, in *Giurisprudenza penale Web*, 2019 ([www.giurisprudenzapenale.com](http://www.giurisprudenzapenale.com)).
- SILVESTRI G., *La vita: “dono” o diritto?*, Relazione al XVIII Congresso dell’Associazione Luca Coscioni, Roma 8-9 ottobre 2021.
- SORRENTINO F., *Eguaglianza formale*, in *Costituzionalismo.it*, 3/2017 ([www.costituzionalismo.it](http://www.costituzionalismo.it)).
- VANNINI O., *Il delitto di omicidio*, Milano, 1935.
- VERONESI P., *Diritto di vivere, libertà di morire? Il caso italiano di Eluana Englaro*, in [www.personaedanno.it](http://www.personaedanno.it). (27-2-2012).
- VERONESI P., *Il corpo e la Costituzione. Concretezza dei “casi” e astrattezza della norma*, Giuffrè, Milano, 2007.
- VERONESI P., *Salute e autodeterminazione: i principi costituzionali*, in CARUSI D., CASTIGLIONE S., FERRANDO G. (a cura di), *Rifiuto di cure e direttive anticipate. Diritto vigente e prospettive di regolamentazione*, Giappichelli, Torino, 2012.
- VERONESI P., *Obiettivo legittimo ma strumento (forse) sbagliato: problemi di ammissibilità per il quesito sull’art. 579 c.p.*, 2021 ([www.amicuscursiae.it](http://www.amicuscursiae.it), 1/2022).
- VIGANÒ F., *Riflessioni sul caso di Eluana Englaro*, a cura di BELVEDERE A. - RIONDATO S., *Trattato di biodiritto. Le responsabilità in medicina*, Giuffrè, Milano, 2011.
- VIOLA F., *L’etica della qualità della vita: una valutazione critica*, in *Bioetica*, 1/1996.
- VITELLI A., *Medicina, etica e diritto alla fine della vita*, in *Bioetica*, 1999.

ZAGREBELSKY G., *Il diritto mite*, Einaudi, Torino, 1992.

ZAGREBELSKY G., *Società, Stato, Costituzione*, Einaudi, Torino, 1987.

ZAGREBELSKY V., *Perché sul fine vita deve decidere il popolo*, in *La Stampa*, 27 giugno 2021.

ZATTI P., *La dignità dell'uomo e l'esperienza dell'indegno*, in *Nuova giur. civ.*, 6/2012, II.

## GIURISPRUDENZA

Corte EDU, 29.4.2002, *Pretty c. Regno Unito*, ric. n. 2346/02.

Corte EDU, sez. IV, sent. 29 aprile 2002, ric. n. 2346/02.

Corte EDU, 2.6.2009, *Codarcea c. Romania*, ric. n. 31675/04.

Corte di cassazione del 16 ottobre 2007, n. 21748.

Cass. Civ., Sez. I, 16/10/2007 n. 21748.

Cass. pen., sez. I, del 6.2.1998 n. 3147.

Corte d'Assise d'Appello Milano, Sez. I Civile, decreto 25 giugno 2008, depositato il 09 luglio 2008.

Corte cost., ord. 8 ottobre 2008, n. 334.

Corte cost., ord. 23 ottobre 2018 n. 207.

Corte cost., 25 settembre – 22 novembre 2019 sent. n. 242.

Corte cost., sentenza del 26/02/2020.

Corte cost., sent. n. 50 del 2022.

Gazzetta Ufficiale del 21 Aprile 2021.



## SITOGRAFIA

[www.altalex.com](http://www.altalex.com).

[www.amicuscuriae.it](http://www.amicuscuriae.it).

[www.apps.who.int](http://www.apps.who.int).

[www.associazionedeicostituzionalisti.it](http://www.associazionedeicostituzionalisti.it).

[www.associazionelucaconscioni.it](http://www.associazionelucaconscioni.it).

[www.astrid-online.it](http://www.astrid-online.it).

[www.biodiritto.org](http://www.biodiritto.org).

[www.brocardi.it](http://www.brocardi.it).

[www.civitas.it](http://www.civitas.it).

[www.civitas-schola.it/2020/02/03/aiuto-al-suicidio-negli-altri-paesi](http://www.civitas-schola.it/2020/02/03/aiuto-al-suicidio-negli-altri-paesi).

[www.consultadibioetica.org](http://www.consultadibioetica.org).

[www.cortecostituzionale.it](http://www.cortecostituzionale.it).

[www.costituzionalismo.it](http://www.costituzionalismo.it).

[www.dirittifondamentali.it](http://www.dirittifondamentali.it).

[www.diritto.it](http://www.diritto.it).

[www.dirittopenaleuomo.org](http://www.dirittopenaleuomo.org).

[www.federalismi.it](http://www.federalismi.it).

[www.forumcostituzionale.it](http://www.forumcostituzionale.it).

[www.giurisprudenzapenale.com](http://www.giurisprudenzapenale.com).

[www.governo.it](http://www.governo.it).

[www.legislazionepenale.ue](http://www.legislazionepenale.ue).

[www.mediasetplay.mediaset.it/video/leiene](http://www.mediasetplay.mediaset.it/video/leiene).

[www.personaedanno.it](http://www.personaedanno.it).

[www.questionegiustizia.it](http://www.questionegiustizia.it).

[www.referendum.eutanasialegale.it](http://www.referendum.eutanasialegale.it).

[www.sistemapenale.it](http://www.sistemapenale.it).

[www.tg24.sky.it/mondo/approfondimenti/eutanasia-europa](http://www.tg24.sky.it/mondo/approfondimenti/eutanasia-europa).

[www.tg24sky.it](http://www.tg24sky.it).

[www.Treccani.it](http://www.Treccani.it).

[www.unicost.eu](http://www.unicost.eu).