

DIRITTO A MORIRE: TESI GIURIDICHE A CONFRONTO

di Tommaso Scandroglio
(Docente nell'Università Europea di Roma)

SOMMARIO: 1. L'ipotesi: esiste un diritto soggettivo a morire?– 2.1. La tesi indisponibilista: le fonti giuridiche. – 2.2. Una possibile aporia: la mancanza di sanzione nel caso del tentato suicidio. – 2.3. Diritto e dovere di intervento per impedire la morte altrui. – 3.1. La tesi disponibilista: il principio "a fortiori". – 3.2. Il principio analogico. – 3.3. La concezione personalista – 4.1. La disciplina del consenso informato: tesi a confronto. – 4.2. Il diritto di rifiutare terapie salvavita. – 4.3. Il rifiuto di terapie salvavita non è un diritto. – 4.4. Costrizione e bene comune. – 5.1. Conclusioni. – 5.2. Scenari futuri.

1. La presente riflessione trova il suo oggetto nel seguente quesito: esiste nel nostro ordinamento e/o nell'orientamento giurisprudenziale prevalente un diritto soggettivo a morire? La risposta a tale quesito verrà fornita attraverso un *iter* argomentativo a cui si applicherà una metodologia di ricerca di carattere comparativo. Su un primo versante si articolerà un'analisi delle teorie che considerano la vita un bene giuridico indisponibile (d'ora in poi chiamate tesi indisponibiliste) e su un secondo quelle che qualificano la vita come bene giuridico disponibile (d'ora in poi indicate come tesi disponibiliste).

2.1. Una prima tesi considera – ma solo su un iniziale e parziale fronte normativo – il bene della vita configurante come bene indisponibile, perché si ha «un diritto *alla* vita e non *sulla* vita»¹. A tale proposito si richiama l'art. 2 della Costituzione concernente l'inviolabilità dei diritti umani al cui fondamento non può che esserci il diritto alla vita, inviolabilità che nel testo costituzionale deve essere intesa *erga omnes* – e quindi comprendente anche il titolare del diritto alla vita stesso – dato che non vi sono espresse eccezioni alcune a riguardo. Inoltre si rammenta l'art. 32 co. 1 Cost., il quale «statuisce che la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività. In quanto tale esso non può logicamente

¹ COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, *Rifiuto e rinuncia consapevole al trattamento sanitario nella relazione paziente-medico*, 24 ottobre 2008, 9. Come annotato nel documento, questa è la posizione solo di alcuni componenti del comitato. Sulla relazione tra beni indisponibili e diritto cfr. M. RONCO, *l'indisponibilità della vita: assolutizzazione del principio autonomistico e svuotamento della tutela penale della vita*, in *Cristianità* 2007 (n. 341-342), 19-20; A. PERTOSA, *scelgo di morire?*, Bologna 2006, 140-141.

contenere il suo contrario, come avverrebbe se il suo oggetto consistesse indifferentemente tanto nel bene della salute quanto nel suo annientamento»².

Sul fronte codicistico si indica innanzitutto l'art. 579 C.p. concernente l'omicidio del consenziente. Anche Stefano Canestrari, autore che può rientrare nell'alveo dei disponibilisti, ammette che «la previsione di cui all'art. 579 C.p. è stata concepita dal legislatore del 1930 per affermare il principio di indisponibilità della vita a prescindere dalla volontà del titolare del bene, che non rileva come causa di giustificazione»³. L'indisponibilità è confermata dall'art. 580 C.p. riguardante l'istigazione e l'aiuto al suicidio⁴ e dall'art. 5 C.c. In merito a quest'ultimo articolo si appunta che se l'indisponibilità riguarda parte del proprio corpo – eccettuate finalità terapeutiche - *a fortiori* non potrà che interessare l'intero organismo⁵. Attingendo al plesso normativo non codicistico vi sono altre fonti di carattere legislativo finalizzate «a tutelare la salute e la vita della persona anche contro la sua volontà, chiaramente dimostrativi del principio dell'indisponibilità della vita. Vanno al riguardo menzionati l'apparato normativo contro gli stupefacenti (d.p.r. 9-10-1990, n. 309)⁶, [...] la disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping (l. 14-12-2000, n. 376), [...] che prevede anche disposizioni penali contro l'assunzione volontaria di sostanze pericolose per la salute»⁷. Inoltre, tra gli altri esempi, si ricordano il cosiddetto Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro⁸, le vaccinazioni obbligatorie⁹, i trattamenti sanitari obbligatori¹⁰, i periodi coattivi contumaciali per esigenze profilattiche¹¹, l'obbligo delle cinture di sicurezza *ex lege* n. 111 del 1988, tutte normative che tutelano la salute e la vita dei singoli anche contro la volontà degli stessi.

Inoltre vi è un caso, l'intento suicidario vanificato da terzi, che non rappresenta profili sanzionatori in capo al soggetto che ha evitato il gesto estremo. Altra prova indiretta – così sostengono gli indisponibilisti - che non esiste un diritto a morire e quindi di riflesso che il bene vita non rientra nella piena disponibilità del titolare del diritto alla vita. Sul punto Mauro Ronco afferma che «anche se affiori la

² M. RONCO, *Eutanasia*, in *DigDPen* 2010, n. 5. Contra S. SEMINARA, *Riflessioni in tema di suicidio ed eutanasia*, in *RIDPP* 1995, 670-674, in cui l'Autore sostiene che non si possono trovare puntelli nella Costituzione per sostenere l'illiceità giuridica del suicidio.

³ S. CANESTRARI, *Le diverse topologie di eutanasia*, in AA.VV., *Reati contro la vita e l'incolumità personale. I reati contro la persona*, a cura di A. Cadoppi – S. Canestrari – M. Papa, Torino 2006, 121.

⁴ Corollari a questo articolo sono le disposizioni di legge che vietano la pubblicazione di ritratti di suicidi. Cfr. art. 14 l. 47/1948.

⁵ Cfr. L. EUSEBI, *Sul mancato consenso al trattamento terapeutico: profili giuridico-penali*, in *Rivista Italiana di Medicina Legale* 1995, 734.

⁶ Al Testo unico qui segnalato occorre aggiungere anche il D.M. 8.1. 2015, il D.M. 10.2. 2015 e il d.l. 20.3.2014 n. 36 convertito in l. 14.5.2014.

⁷ M. RONCO, *Eutanasia*, cit., n. 5.

⁸ D. lgs. 9.4.2008 n. 81, testo coordinato con il d. lgs. 3.8.2009 n. 106.

⁹ Cfr. le seguenti leggi: 891/1939; 292/1963 con modifiche apportate da l. 419/1968 e da l. 166/1981; 51/1966; 165/1991. Inoltre rammentiamo il d. lgs. 81/2008 e il decreto del Ministro della Difesa del 19.2.1997.

¹⁰ Cfr. l. 180/1978, art. 33; l. 833/1978.

¹¹ Cfr. Ministero della salute, Circolare n. 4 del 13.3.1998.

consapevolezza e volontarietà dell'autore, chi agisca per impedire l'evento suicidario si avvale certamente della disposizione giustificante della legittima difesa, dell'articolo 52 del codice penale. Tutto l'ordinamento giuridico [...] vede in questi obblighi d'intervento il portato di una obiettiva prevalenza del diritto alla vita e alla salute su qualsiasi altro interesse, ivi compreso quello dell'autodeterminazione individuale»¹². Di contro se l'ordinamento contemplatesse un diritto a morire, impedire l'esercizio di questo diritto configurerebbe il reato di violenza privata¹³.

In sintesi, la disciplina applicabile al tentato suicidio – così sostiene la tesi indisponibilista – comprova che per il nostro ordinamento giuridico la vita è bene indisponibile.

2.2. La disanima normativa fin qui condotta potrebbe portare alla seguente conclusione: la vita è bene indisponibile, *ergo* non esiste un diritto soggettivo alla morte, ma un dovere anche giuridico di vivere¹⁴. Ma sull'obbligo a vivere potrebbe essere sollevata l'obiezione che segue: il dovere di vivere comporterebbe una declinazione nella prospettiva giuridica come comando di vivere e dunque divieto di togliersi la vita. Però tale comando/divieto non si estrinseca nel nostro ordinamento in una sanzione del tentato suicidio, *ergo* non esisterebbe tale dovere. A questo proposito Seminara, in merito all'aiuto al suicidio ex art. 580 C.p., fa notare che «le condotte di partecipazione non sono illecite in sé stesse ma mutuano il proprio disvalore da una presunta antiggiuridicità dell'atto suicidiario»¹⁵, mettendo in evidenza la contraddizione tra una facoltà di fatto non punita nel caso del tentato suicidio attuato senza il concorso di terzi e la punibilità invece del suicidio attuato con la collaborazione di terzi.

La risposta all'obiezione così si potrebbe articolare sul fronte delle tesi indisponibiliste. La mancata previsione di una sanzione in capo al tentato suicida si spiega non perché il darsi la morte è qualificato come pretesa tutelata giuridicamente o perché non esisterebbe un dovere giuridico di vivere, ma per il fatto che nella prospettiva relazionale del diritto in questo caso – a differenza della fattispecie dell'aiuto al suicidio – l'agente opera in piena autonomia e soprattutto perché la sanzione nella suddetta fattispecie non è intesa come strumento giuridico più efficace per concretare ed assicurare nel tessuto civile simile dovere di vivere¹⁶. Ciò è motivato dal fatto che la sanzione di carattere detentivo o pecuniario ai danni del tentato suicida non sarebbe capace di soddisfare due delle tre classiche funzioni o finalità della pena¹⁷, quella afferente allo scopo rieducativo-pedagogico¹⁸ e quella attinente all'effetto

¹² M. RONCO, *L'indisponibilità della vita: assolutizzazione del principio autonomistico e svuotamento della tutela penale della vita*, cit., 21.

¹³ Cfr. M. PALMARO, *Eutanasia: diritto o delitto?*, Torino 2012, 25.

¹⁴ Cfr. V. VITALE, *L'antigiuridicità strutturale del suicidio*, in *Rivista internazionale di Filosofia del diritto* 1983, 461-462. *Contra* S. SEMINARA, *Riflessioni in tema di suicidio ed eutanasia*, cit., 725; S. CANESTRARI, *Le diverse topologie di eutanasia*, cit., 124-125, 129.

¹⁵ S. SEMINARA, *Riflessioni in tema di suicidio ed eutanasia*, cit., 725.

¹⁶ Cfr. L. EUSEBI, *Note sui disegni di legge concernenti il consenso informato e le dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*, in *Criminalia* 2006, 263.

¹⁷ Cfr. M. RONCO, *Il problema della pena*, Torino, 1996.

di deterrenza¹⁹. Oltre a queste motivazioni ve ne sarebbe almeno un'altra rientrante nell'alveo della politica criminale: «evitare che, per timore di incorrere nei rigori della legge, il suicida, preordinando con più cura i mezzi da usare, giunga con più elevato grado di probabilità, allo scopo che si prefigge»²⁰. Quindi il tentativo di togliersi la vita sarebbe non un diritto, bensì una mera facoltà di fatto tollerata dal nostro ordinamento giuridico²¹ e contrastante con il dovere di vivere deducibile dal quadro normativo prima delineato. In sintesi le mere facoltà di fatto «non trovano tutela nell'ordinamento giuridico e non possono farsi valere come pretese giuridiche nei confronti di terzi»²².

2.3. A specchio – sempre seguendo le argomentazioni indisponibiliste – un dovere comporta un diritto: dall'obbligo giuridico di vivere a sua volta inferisce un diritto in capo a tutti i consociati affinché il singolo non si tolga la vita, dato che la vita di ciascuno è bene di interesse collettivo. Ma tale diritto si riveste anche della qualifica di obbligo giuridico *erga omnes* sempre per il medesimo motivo: essendo la vita aspetto che informa il bene comune e dovendo ciascuno dei consociati, nei limiti delle proprie competenze e possibilità ma sempre nella prospettiva solidaristica che permea il dettato costituzionale, contribuire e tutelare il bene comune ex artt. 2 e 54 Cost.²³, ciò comporta un dovere di attivazione²⁴ – particolarmente cogente per il medico²⁵ – nell'evitare la morte altrui perché tale atto lederebbe il bene collettivo. Dunque legittimità di impedire anche coattivamente la morte altrui²⁶ e dovere giuridico ex artt.

¹⁸ Cfr. T. SCANDROGLIO, *L'indisponibilità della vita umana*, in *Ex art. 2008* (29), 20 in cui si spiega che l'afflizione della pena più che emendare potrebbe condurre a nuovi propositi suicidari.

¹⁹ Cfr. M. PALMARO, *Eutanasia: diritto o delitto?*, cit., 23: «Minacciare il soggetto, che vuole togliersi la vita, di infliggergli una pena qualora sopravviva è, ragionevolmente e almeno in generale, una “controspinta” del tutto insufficiente a dissuadere una persona che è tanto disperata da ritenere preferibile la morte alla vita». Porterebbe poi ugualmente, ma per motivazioni differenti, alla non imputabilità la fattispecie del tentato suicidio di persona incapace di intendere e volere. *Contra* V. VITALE, *L'antigiuridicità strutturale del suicidio*, cit., 463-467 in cui si giustifica la pena perché sopravviverebbe la funzione retributiva che per l'Autore viene qualificata come significato simbolico metafisico.

²⁰ *Ibidem*, 454.

²¹ Cfr. F. MANTOVANI, *Diritto penale – Parte Speciale. I. Delitti contro la persona*, Padova 2013, 124-126. Conclusioni simili ma con accenti più libertari in S. CANESTRARI, *Le diverse topologie di eutanasia*, cit., 138-139.

²² M. RONCO, *L'indisponibilità della vita: assolutizzazione del principio autonomistico e svuotamento della tutela penale della vita*, cit., 20.

²³ Cfr. G. SANDOR, *Omissione di soccorso*, cit., 392-393 in cui si può leggere a commento dell'art. 593 C.p.: «Questa ricostruzione troverebbe conferma nella *Relazione al progetto definitivo del codice penale*, nella quale si legge che i fatti presi in considerazione dall'omissione di soccorso “vengono incriminati in quanto rappresentano una violazione di quei doveri morali e sociali di mutua assistenza che, in una società civile, integrano un vero e proprio obbligo giuridico, la cui inosservanza deve essere penalmente repressa”».

²⁴ Le modalità di intervento così come la legittima possibilità di esonero dall'adempimento di questo dovere costituiscono poi discorso a parte.

²⁵ Cfr. L. EUSEBI, *Omissione dell'intervento terapeutico ed eutanasia*, in *AP* 1985, 527-528.

²⁶ Cfr. M. PORTIGLIATTI BARBOS, *Diritto a morire*, in *DigDPen* 2006, IV, 5-6.

40, 328, 593 C.p. di evitare l'evento morte²⁷. Il diritto/dovere di attivazione – laddove fallissero tentativi di carattere persuasivo - deve essere accompagnato dalla costrizione per due ordini di motivi. Il primo fa riferimento all'altissimo pregio del bene in questione: la vita. Tale preziosità legittima in chiave proporzionale l'uso della forza: l'estrema preziosità del bene vita corrisponde a e giustifica in parallelo l'*extrema ratio* dell'uso della coazione. In secondo luogo l'atto di rinunciare a vivere porta ad un evento irreversibile laddove la libertà umana viene soppressa con la vita stessa. In altri termini l'atto coattivo teso alla sopravvivenza di un terzo è legittimato da una condizione di necessità, cioè dal fatto che il soggetto, una volta attuato il proposito letale, non potrebbe essere più stornato da simile scelta per il tramite di intervenenti più persuasivi. La condizione del tentato suicidio perpetrato tramite il rifiuto di terapie salvavita costringe allora ad optare per l'azione coattiva intesa come *extrema ratio* proprio a motivo dell'irreversibilità della condizione "morte". Il dovere di intervento a favore della tutela della vita esige *erga omnes* un *minimum* di attivazione specificato dall'art. 593 co. 2 C.p. che si concreta nel «prestare l'assistenza occorrente o [nel] darne immediato avviso all'autorità». Siffatto minimo grado di intervento obbligatorio assume grado assai più elevato nei confronti di soggetti particolarmente qualificati (genitori, tutori, etc.) o preparati (medici, forze di pubblica sicurezza, etc.) nell'evitare la morte altrui secondo quanto dispone l'art. 40 C.p.²⁸. Ciò è determinato dal fatto che più aumenta la competenza del soggetto che può intervenire più significativi e vincolanti sono gli oneri in capo a costui diretti al suo intervento.

Tentando una sintesi delle argomentazioni articolate sino a questo punto dal fronte indisponibilista potremmo così esprimerci: la vita è bene indisponibile²⁹ e, per inferenza logica, non esiste un diritto a morire³⁰, bensì un dovere giuridico a vivere. L'eutanasia – intesa come «un'azione o un'omissione che di natura sua, o nelle intenzioni, procura la morte, allo scopo di eliminare ogni dolore»³¹ – è dunque qualificata come reato nel nostro ordinamento giuridico. Di contro esistono un diritto e, nella generalità dei casi³², un dovere in capo ai consociati di evitare la morte altrui.

²⁷ Facciamo notare, su un primo versante, che anche in ambito proprio del diritto positivo, oltre a quello morale, il dovere di evitare la morte altrui non è assoluto (es. dovere di prestare soccorso a terzi solo se non si attenda alla vita propria). Su altro versante appuntiamo che il dovere di intervento perché non si leda un diritto non comporta sempre e necessariamente una risposta sanzionatoria a danno di chi attenda al diritto stesso.

²⁸ Cfr. G. ROCCHI, *Muori! Intorno al testamento biologico*, (pro manuscripto), 26; G. SANDOR, *Omissione di soccorso*, cit., 401.

²⁹ L'art 50 C.p. sul consenso dell'avente diritto non è scriminante sul bene vita perché l'articolo riguarda solo beni disponibili. Cfr. M. CAVINA, *De potestate in seipsum*, in *Eutanasia: un diritto?*, a cura di D. Castellano, Napoli 2015, 62.

³⁰ Cfr. L. EUSEBI, *Note sui disegni di legge concernenti il consenso informato e le dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*, cit., 252-257; M. PALMARO, *Eutanasia: diritto o delitto?*, cit., 42-43; C. eur., 29.4.2002, *Pretty c. Regno Unito*, laddove la Corte commenta l'art. 2 Cedu. A commento della sentenza cfr. M. RONCO, *L'indisponibilità della vita: assolutizzazione del principio autonomistico e svuotamento della tutela penale della vita*, cit., 15.

³¹ Cfr. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, *Dichiarazione sull'eutanasia* lura et bona, n. 2

³² Una possibile eccezione è data dalla legittima difesa ex art. 52 C.p. nonché da altre fattispecie dove ad esempio, in stato di necessità, si è costretti a non intervenire per impedire la morte altrui al fine di salvare la propria.

Inoltre gli attentati all'esistenza propria pur minando in radice tale dovere non ricevono risposta sanzionatoria da parte dell'ordinamento giuridico, relativamente al soggetto attentatore, per motivazioni di opportunità nell'irrogazione della pena, configurandosi quindi come mere facoltà di fatto.

3.1. Le tesi disponibiliste di contro argomentano che se il nostro ordinamento giuridico non sanziona gli atti di autolesionismo *a fortiori* non dovrebbe sanzionare l'eutanasia perché trattasi sempre di atto lesivo della propria persona³³. Si tratterebbe in buona sostanza del rovesciamento del principio sotteso all'art. 5 C.c. *Contra* le tesi indisponibiliste ribattono che la sanzione penale interviene come *extrema ratio* allorché si attenta ad un bene di alto pregio per le collettività. Tale è la vita e la salute ma, in quest'ultimo caso, solo allorché il *vulnus* è grave, non per ferite di lieve entità. Infatti gli atti di autolesionismo che provocano depauperamenti fisici irreversibili – non determinati da scopi terapeutici – non sono legittimi perché ricadono nell'ambito disciplinato dall'art. 5 C.c.

3.2. In aggiunta, sul fronte disponibilista, si sostiene che le scriminanti penali della legittima difesa e dello stato di necessità, producendo «un bilanciamento concreto degli interessi che si spinge fino a giustificare l'altrui omicidio»³⁴, dimostrano che il bene vita non è indisponibile. Le tesi di segno opposto ribattono che l'analogia non è spendibile per più motivi. *In primis* le scriminanti interessano la non punibilità, non il rilievo anti-giuridico. Ciò a dire che le condotte soppressive di un altro soggetto scriminate dal codice penale conservano oggettivamente un disvalore sociale – proprio perché la vita è bene indisponibile – ma per le particolari situazioni in cui sono state assunte – e quindi per motivazioni di opportunità giuridiche³⁵ – non meritano sul piano soggettivo una risposta sanzionatoria da parte dello Stato. In secondo luogo entrambe le fattispecie si realizzano in stato di necessità, condizione che coarta la libertà dell'agente il quale è costretto a così operare per salvare beni di equipollente valore. Non così accade per le scelte eutanasiche. Sul punto le tesi disponibiliste potrebbero obiettare che l'eutanasia sarebbe comunque legittimata laddove venisse prestata in stato di necessità – o far morire o continuare a far soffrire il paziente – e quando in gioco ci sono beni di pari valore – esistenza in vita e mancanza di dolore. La controreplica farebbe riferimento all'ordinamento giuridico in cui non si rinvengono indicazioni normative le quali permettono di ritenere che la vita di una persona che soffre ha un valore giuridico minore rispetto all'esistenza di una persona che non soffre. La risposta ulteriore potrebbe rimandare a questo punto alla prospettiva personalista contenuta nella Costituzione³⁶ che, secondo le tesi disponibiliste, consentirebbe la libertà di non cura come effetto del giudizio insindacabile del

³³ Cfr. S. SEMINARA, *Riflessioni in tema di suicidio ed eutanasia*, cit., 673.

³⁴ *Ibidem*, 719.

³⁵ Tra cui il fatto che l'ordinamento giuridico non può richiedere ai consociati condotte eroiche tesse ad esempio al sacrificio della propria vita.

³⁶ Cfr. *infra* § 2.3.

soggetto sulla qualità/dignità della propria vita, la quale potrebbe – tra le altre motivazioni – ricevere nocimento dal dolore fisico o psicologico³⁷.

Tornando alle scriminanti della legittima difesa e dello stato di necessità che indurrebbero a qualificare come disponibile il bene della vita, l'analogia non è poi spendibile a motivo della differenti categorie di persone coinvolte: il soggetto ucciso tramite l'eutanasia non è, in ipotesi astratta, un ingiusto aggressore, o persona che, senza colpa, può nuocere in modo letale, bensì è innocente. E, se lo fossero, occorrerebbe applicare la disciplina della legittima difesa e dello stato di necessità e non richiamare principi eutanasi. In quarto luogo – ed è la motivazione più rilevante seppur spendibile solo per la legittima difesa – la titolarità del diritto alla vita può essere perso a motivo di un'azione gravemente ingiusta³⁸. In tal senso la vita rimane indisponibile, ma è l'ingiusto aggressore che, a motivo dell'atto iniquo, illecitamente si spoglia da sé della titolarità del diritto alla vita (in modo analogo avviene ad esempio per il bene della libertà con la carcerazione, seppur esso sia bene di altissimo pregio). Colui che uccidendo si difende va dunque a ratificare una situazione morale già cristallizzata dall'agente stesso e quindi non toglie nulla a costui se non quello di cui egli stesso si è già privato³⁹. Da qui i differenti *genus* giuridici applicabili alle tre fattispecie: "uccisione" in merito alla legittima difesa e allo stato di necessità e "omicidio" del consenziente o aiuto al "suicidio" nel caso di eutanasia.

3.3. L'art. 13 Cost. si apre dichiarando che «la libertà individuale è inviolabile». Il principio espresso, oltre a legittimare secondo i sostenitori della tesi disponibilista la libertà di non cura come vedremo *infra*, a monte individuerebbe un ulteriore principio sovraconstituzionale di carattere personalistico, ciò a dirsi che esisterebbe una «concezione personalistica accolta dalla Costituzione ed espressa dalla supremazia del bene della libertà personale in ogni sua manifestazione»⁴⁰. Nel rispetto di questo principio «ciascun individuo capace di intendere e volere ha il diritto di disporre della propria vita»⁴¹ e dunque «nulla impedisce che l'atto suicidario [...] entri tra le manifestazioni della personalità umana meritevoli di rispetto e tutela. [...] Il suicidio è atto lecito perché [...] rappresenta l'estrema manifestazione della personalità morale dell'uomo e quindi della sua libertà»⁴². In modo analogo si argomenta che «il principio

³⁷ Sulla replica indisponibilista cfr. *infra* §§ 3.3, 4.2.

³⁸ T. D'AQUINO, *Summa Theologiae*, II-II, 64, a. 7; a. 2, ad 3; PIO XII, *Discorso al I Congresso di Istopatologia del Sistema Nervoso*, del 13.9.1952 n. 28.

³⁹ Secondo la morale di impronta giusnaturalistica o la prospettiva etica fondata sul personalismo ontologico – spesso sottese alle posizioni indisponibiliste – un'azione intrinsecamente malvagia non cambia oggetto morale con il mutare delle circostanze. Sotto tale angolatura l'uccisione in stato di necessità non dell'ingiusto aggressore sarebbe ugualmente da qualificare come omicidio e quindi da ritenere azione non eleggibile sul piano etico, sebbene non sanzionabile sul piano giuridico per motivi di opportunità. Infatti la persona che non è ingiusto aggressore viene privata della vita senza però aver perso la titolarità della stessa. Diversa invece la qualificazione dell'uccisione dell'ingiusto aggressore avvenuta in stato di necessità, ritenuta all'opposto moralmente lecita, per le motivazioni prima articolate.

⁴⁰ S. SEMINARA, *Sul diritto di morire e sul divieto di uccidere*, in *DPP* 2004, 535.

⁴¹ *Ibidem*.

⁴² *Ibidem*, *Riflessioni in tema di suicidio ed eutanasia*, cit., 675-677.

della concezione personalistica nell'ambito di uno Stato secolarizzato non deve essere posto in discussione: così, è necessario garantire la massima espansione possibile del principio di autodeterminazione, come libertà di disporre del proprio corpo»⁴³, principio personalistico mitigato dall'autore dall'applicazione di un altro principio, quello solidaristico, da applicarsi però solo nei confronti di soggetti fortemente condizionabili dall'ambiente. Inoltre «La visione personalistica della nostra Costituzione, da cui si desume l'incoercibilità giuridica del vivere»⁴⁴ respinge «la pretesa oggettivistica dell'obbligo di curarsi, di essere sano, la quale, nel rifiuto di un confronto con quel tanto di insopprimibile libertà del singolo su se stesso, tende all'impossessamento totalitario dell'essere umano»⁴⁵. Il personalismo di stampo giuridico-costituzionale è inteso, nella sua declinazione afferente alla filosofia morale proposta da Maurizio Mori, non come riconoscimento oggettivo della intrinseca dignità dell'essere umano vivente (qualificato dallo stesso autore come "vitalismo")⁴⁶, bensì attribuzione soggettiva di valore alla vita secondo un proprio paradigma assiologico: «la vita (biologica) non è sempre buona in sé, ma è buona per i contenuti positivi che può offrire e fintanto offre tale possibilità: quando non restano che contenuti negativi, la vita porta a una condizione che è peggiore della morte (caratterizzata da assenza di dolore)»⁴⁷. Tale asserto marca quindi uno iato tra vita biologica e vita biografica.

Le tesi indisponibiliste ribattono che la libertà individuale trova un limite costituzionalmente garantito proprio nel bene della vita. Ciò a dirsi che la persona può interpretare tale bene in piena libertà *ex art 13 Cost.*, ma – *de iure condito* – le è preclusa l'azione tesa alla distruzione del bene stesso. Una libertà quindi non assoluta, ma relativa, non illimitata ma segnata dal rispetto della preziosità intrinseca della persona vivente *ex art. 2 Cost.* che ne costituisce il fine⁴⁸. Così Ronco: «Ogni diritto consiste nel riconoscimento di una libertà soggettiva per il perseguimento di un bene e, dunque, nella tutela di una facoltà di azione in vista di un fine. [...] L'ordinamento giuridico può consentire che il soggetto non persegua il bene in vista del quale il diritto è riconosciuto, ma non trasformare in "diritto" la mera libertà di fatto di distruggere il bene che costituisce la ragione per cui il diritto sussiste»⁴⁹. In tal senso l'art. 2 funge da criterio interpretativo del successivo art. 13, orientandone la *ratio*, e non viceversa⁵⁰.

4.1. Una particolare e, per le tesi disponibiliste, decisiva applicazione del principio personalista è quella che fa riferimento alla disciplina del consenso informato che può interessare anche le fattispecie relative al rifiuto (richiesta di non attivazione)

⁴³ S. CANESTRARI, *Le diverse tipologie di eutanasia*, cit., 119.

⁴⁴ *Ibidem*, 124.

⁴⁵ F. MANTOVANI, *Diritto penale – Parte Speciale. I. Delitti contro la persona*, cit., 49.

⁴⁶ Cfr. M. MORI, *Manuale di bioetica. Le Lettere*, Firenze 2013, 339-342.

⁴⁷ *Ibidem*, 345.

⁴⁸ Sul piano più attinente alla filosofia antropologica cfr. *infra* § 4.2

⁴⁹ M. RONCO, *Volontà anticipate e volontà attuale: quale autonomia?*, in *Autonomia e autodeterminazione – Profili etici, bioetici e giuridici*, a cura di C. Navarini, Roma 2011, 69-70.

⁵⁰ Sul punto cfr. *infra* § 4.2.

e/o alla rinuncia (richiesta di sospensione-interruzione) di terapie salvavita⁵¹. Le argomentazioni che andremo ad articolare possono essere sintetizzate in questo passaggio del documento «Rifiuto e rinuncia consapevole al trattamento sanitario nella relazione paziente-medico» redatto dal Comitato nazionale per la bioetica: «non è configurabile per il singolo un obbligo generale di curarsi, non essendo la tutela della salute passibile di imposizione coattiva, se non nei limiti e con le garanzie previste dal citato art. 32 co. 2 della Costituzione. L'ordinamento vigente non ammette, dunque, l'imposizione forzata di un trattamento autonomamente e coscientemente rifiutato, pur se necessario al mantenimento in vita della persona. Non è possibile opporsi alla scelta di chi, esplicando la propria libertà personale, richieda non già – si badi – di essere aiutato a morire, ma semplicemente di non essere (ulteriormente) sottoposto a cure indesiderate, accettando che la patologia da cui è affetto segua il suo corso naturale, anche fino alle estreme conseguenze. Sebbene, dunque, il personale sanitario sia investito di una posizione di garanzia rispetto alla vita e alla salute del paziente, l'obbligo giuridico di attivarsi allo scopo di preservare tali beni trova un limite nella coscienza, libera ed informata opposizione dell'interessato»⁵².

Come è noto l'art. 40 C.p. e l'art. 328 C.p., in riferimento alla pratica medica, impongono al professionista di prendersi cura del paziente⁵³, salvo il caso in cui quest'ultimo, appellandosi alla disciplina del consenso informato⁵⁴, si sottragga all'opera del medico. Mariella Immacolato e Lorella Magnani interpretano tale disciplina in una prospettiva schiettamente autonomista: «le decisioni di fine vita e, in particolare, il rifiuto delle cure salva vita rientrano nella “libertà di curarsi” tutelata dalla Costituzione e nel diritto di scegliere di non contrastare la progressione del decorso mortale della malattia»⁵⁵. In modo analogo si esprime Seminara: «sul piano giuridico, oggi trova riconoscimento il diritto di ciascuno di far cessare le propria vita»⁵⁶. Il fondamento è nel principio di autodeterminazione inteso in senso assoluto:

⁵¹ Cfr. G. ROCCHI, *Muori! Intorno al testamento biologico*, cit., 32; M. PORTIGLIATTI BARBOS, *Diritto di rifiutare le cure*, *DigDPen*, IV, 1990. Il rifiuto e la rinuncia (nel prosieguo del presente contributo per comodità unificheremo le due fattispecie sotto il lemma “rifiuto”), affinché siano valide, devono essere personali-autentiche, libere, consapevoli-valide, contestuali, attuali, esplicite, inequivoche, informate e specifiche. Cfr. Cass. Civ. 15.9.2008 n. 23676; C. LEOTTA, *Consenso informato*, in *DigDPen* 2010, 128; M. RONCO, *Eutanasia*, cit., 8; J. DE LILLO, *Dissenso informato e trattamento sanitario salvavita terapeutico*, in *AP* 2014, 1-3; F. MANTOVANI, *Eutanasia*, cit., 427-428. Un'altra fattispecie simile al rifiuto di terapie è quella dello sciopero della fame da parte dei detenuti e dell'aspirante suicida che opponga resistenza al soccorritore. Sulla prima fattispecie cfr. S. SEMINARA, *Riflessioni in tema di suicidio ed eutanasia*, cit., 699; M. PORTIGLIATTI BARBOS, *Diritto a morire*, cit., 6-8; ID., *Diritto di rifiutare le cure*, cit., 39. Sulla seconda fattispecie cfr. G. SANDOR, *Omissione di soccorso*, cit., 399-400.

⁵² COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, *Rifiuto e rinuncia consapevole al trattamento sanitario nella relazione paziente-medico*, cit., 6. Appuntiamo che tale posizione non è condivisa da tutti i membri del Comitato ma solo sul profilo etico: cfr. *Ibidem*, 6-7.

⁵³ Cfr. M. PORTIGLIATTI BARBOS *Diritto di rifiutare le cure*, cit., 27-28.

⁵⁴ Cfr. C. LEOTTA, *Consenso informato*, cit.

⁵⁵ M. IMMACOLATO – L. MAGNANI, *Consenso informato e testamento biologico*, in *Bioetica* 2013, 383-397

⁵⁶ S. SEMINARA, *Sul diritto di morire e sul divieto di uccidere*, in *DPP* 2004, 534. Su alcuni casi di cronaca che hanno interessato la disciplina del consenso informato cfr. *Ibidem*, 535-537.

«l'affermazione della facoltà di suicidarsi, del diritto di lasciarsi morire e della teorica ammissibilità dell'eutanasia consensuale procede dall'idea che [...] è lecito tutto ciò che può ricondursi ad un atto di autodeterminazione consapevole e non produce conseguenze nelle sfere di terzi né offende altrui diritti»⁵⁷.

Analoga posizione autonomista è espressa dalla giurisprudenza maggioritaria per la quale il rifiuto ai trattamenti sanitari è un diritto esperibile anche nei confronti delle terapie salvavita. Così la Cassazione: «Deve escludersi che il diritto alla autodeterminazione terapeutica del paziente incontri un limite allorché da esso consegua il sacrificio del bene della vita»⁵⁸, disegnando in tal modo una relazione tra soggetto e bene vita connotata da piena disponibilità.

Tale relazione di pieno dominio sulla propria vita si origina sostanzialmente da due fonti giuridiche. La prima fa riferimento ad una interpretazione del combinato disposto dell'art. 2 della Costituzione, riguardante i diritti inviolabili dell'uomo tra cui il diritto alla salute inteso in senso estensivo «come libertà di curarsi»⁵⁹, e dell'art. 13 della medesima, inerente l'invulnerabilità della libertà personale, con un'ormai consolidata interpretazione giurisprudenziale dell'art. 32 comma 2 il quale così recita: «Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge». Sul punto così si esprime la Corte costituzionale: «al riguardo, occorre rilevare che il consenso informato, inteso quale espressione della consapevole adesione al trattamento sanitario proposto dal medico, si configura quale vero e proprio diritto della persona e trova fondamento nei principi espressi nell'art. 2 della Costituzione, che ne tutela e promuove i diritti fondamentali, e negli artt. 13 e 32 della Costituzione»⁶⁰. In modo analogo la Corte di cassazione penale: «Dal divieto di trattamenti sanitari obbligatori [...] secondo quanto previsto dall'art. 32, secondo comma, Cost. e dal diritto alla salute, inteso come libertà di curarsi, discende che il presupposto indefettibile che “giustifica” il trattamento sanitario va rinvenuto nella scelta, libera e consapevole [...] della persona che a quel trattamento si sottopone»⁶¹.

Similmente si esprime la dottrina: «la volontà del malato rinviene il proprio valore su un versante negativo, nel senso cioè di potere escludere qualsiasi aggressione o manipolazione fisica da parte del medico; tale diritto trova già riconoscimento nella necessità di un consenso per ogni intervento o trattamento sanitario non espressamente imposto dalla legge (artt. 13 e 32, comma 2, Cost.; art. 1, legge 13 maggio 1978, n. 180 e art. 33, legge 23 dicembre 1978, n. 833); soprattutto, però, esso rinviene il proprio fondamento nel principio di invulnerabilità della dignità dell'uomo (art. 2 Cost.), che [...] comprende un potere di autodeterminazione in ordine alla qualità e al contenuto della propria vita (e conseguentemente della propria morte)»⁶².

⁵⁷ *Ibidem*, *Riflessioni in tema di suicidio ed eutanasia*, cit. 727. Cfr. J. STUART MILL, *La libertà*, Milano 2010, 91; J.M. FINNIS, *Aquinas, Moral, Political, and Legal Theory*, Oxford 1998, 228.

⁵⁸ Cass. Civ. 16.10.2007 n. 21748.

⁵⁹ Cass. Pen. 23.1.2008 n. 16375.

⁶⁰ C. cost., sentt. n. 438/2008 e 258/1994.

⁶¹ Cass. Pen. 23.1.2008 n. 16378. Cfr. altresì Cass. Pen. 4.7.2005 n. 38852; Cass. Pen. 21.1.2009 n. 2437; Cass. Civ. 14.3.2006 n. 5444; Cass. Civ. 23.2.2007 n. 4211; Cass. Civ. 16.10.2007 n. 21748.

⁶² S. SEMINARA, *Riflessioni in tema di suicidio ed eutanasia*, cit., 693. Cfr. *Ibidem*, *Sul diritto di morire e sul divieto di uccidere*, in *DPP* 2004, 535; S. CANESTRARI, *Le diverse tipologie di eutanasia*, cit., 129.

Particolare attenzione deve dunque dedicarsi ad una certa esegesi dell'art. 13 della Costituzione che individuerebbe il limite all'operato del medico nel rispetto della libertà-dignità personale⁶³. In tale prospettiva il principio di indisponibilità della vita sarebbe da intendersi non più in senso assoluto, ma meramente relativo. E dunque, sposate queste premesse, coerentemente si fa osservare che il principio personalista costituzionalmente garantito ex artt. 2, 3 e 13 Cost. che vieterebbe atti di costrizione tesi alla conservazione della vita potrebbe portare al suo rovescio, cioè alla legittimazione del suicidio come espressione della libertà personale⁶⁴.

Le tesi favorevoli all'indisponibilità della vita interpretano invece gli articoli costituzionali prima indicati in senso opposto. Così si argomenta che l'art. 32 comma 2 Cost. – contrariamente all'esegesi maturata dalla giurisprudenza negli anni – non legittima il rifiuto delle terapie e dunque non rappresenta un'eccezione al principio dell'indisponibilità della vita umana qualora i trattamenti sanitari non accettati fossero salvavita. Questa interpretazione si fonda almeno su tre puntelli argomentativi. Innanzitutto il significato dell'art. 32 co 2. riceve senso dall'art. 2 che indica l'inviolabilità della vita come limite al rifiuto delle cure. In seconda battuta occorre riferirsi al principio di non contraddizione dell'ermeneutica costituzionale. Come si accennava *supra* se la Costituzione tutela il diritto alla vita e all'accesso alle terapie non può, pena contraddizione in termini, tutelare anche il diritto alla morte e al rifiuto delle terapie. Il terzo rilievo ha carattere storico e fa riferimento ai lavori preparatori⁶⁵: «Il 2° co. dell'art. 32 fu introdotto allo scopo di circoscrivere al massimo gli interventi sulla sfera fisiopsichica dell'uomo spesi nell'interesse, vero o supposto, della collettività o di sue porzioni. Come risulta dai lavori preparatori, l'occasione della disposizione fu l'esigenza di proscrivere, in modo assoluto, pratiche coatte, come la sterilizzazione, la castrazione e l'aborto, che l'eugenismo razzista aveva, per ragioni igieniche o sociali, nel corso del '900, dapprima incoraggiato e successivamente praticato, tanto nella Germania nazionalsocialista, quanto in altri paesi. La ratio dell'art. 32, 2° co. è di vietare che l'uomo sia utilizzato come uno strumento per l'applicazione di misure di interesse collettivo: è evidente, dunque, che tale disposizione, non innovando il rapporto medico-paziente con riferimento alla cura della malattia e alla tutela della salute e della vita, non può fondare il principio, contrario alla tradizione giuridica italiana e confermato da una serie cospicua di disposizioni di diritto ordinario, della disponibilità della salute e della vita⁶⁶». Analogamente Stelio Mangiameli così si esprime: «L'art. 32, comma 2 [...] fonda non un diritto di libertà individuale di cura del quale farebbe parte anche il rifiuto di terapie, ma un "limite" nei confronti del potere pubblico, in quanto è affidato alla legge (e non al giudice o all'amministrazione) il potere di imporre il trattamento sanitario come obbligatorio»⁶⁷. Infine, come

⁶³ Cfr. C. cost., n. 238/1996.

⁶⁴ Cfr. S. SEMINARA, *Riflessioni in tema di suicidio ed eutanasia*, cit., 675-676.

⁶⁵ Per una breve ricostruzione dei lavori preparatori di questo articolo con stralci di resoconti stenografici cfr. M. RONCO, *L'indisponibilità della vita: assolutizzazione del principio autonomistico e svuotamento della tutela penale della vita*, cit., 23-24.

⁶⁶ *Ibidem*, *Eutanasia*, cit., n. 5. Cfr. M. PALMARO, *Eutanasia: diritto o delitto?*, cit., 30.

⁶⁷ S. MANGIAMELI, *Autodeterminazione: diritto costituzionale?*, *Autonomia e autodeterminazione – Profili etici, bioetici e giuridici*, cit., 104. Sull'esegesi dell'art. 32 cfr. COMITATO NAZIONALE PER LA

analizzeremo meglio in seguito, l'impedire al paziente di morire non configura un attentato all'art. 13 della Costituzione, ma al contrario ne rappresenta l'attuazione perché è inteso come gesto conservativo dell'autentica libertà, che non può essere disgiunta dal bene oggettivo della persona, e della dignità personale la quale in tal modo eviterebbe di ricevere il *vulnus* di un'azione non consona all'intima preziosità della persona umana.

Ritornando alle tesi che qualificano la vita come bene disponibile, una seconda fonte legittimante il rifiuto delle terapie, anche quelle salvavita, è di carattere legislativo ordinario⁶⁸. Si richiamano l'art. 3 co. 2 l. 219/2005, l'art. 6 l. 40/2004, l'art. 5 co. 3 l. 135/1990, l'art. 1 co. 1 l. 180/1978, l'art. 33 co. 1 e 5 l. 833/1978, l'art. 4 l. 458/1967, il d. lgs. 211/2003, il d.P.R. 23.7.1998 e l'art. 5 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina ratificata dall'Italia con l. 145/2001 (seppur quest'ultima non sia giuridicamente efficace nel nostro ordinamento)⁶⁹ che indicano, come condizione legittimante i trattamenti sanitari, il consenso del paziente⁷⁰. Da appuntare che in queste normative non è prevista l'eccezione, invalidante la condizione di cui *supra*, riguardante le terapie salvavita.

4.2. L'eventuale rifiuto alle terapie, comprese quelle salvavita, pare possa essere qualificato come diritto soggettivo per molteplici ragioni, avvalorando così la tesi che considera la vita come bene giuridico disponibile. In primo luogo perché tale facoltà è inserita in testi aventi valore di legge che positivizzano e strutturano giuridicamente la scelta di sottrarsi ai trattamenti, elevandola da mera facoltà di fatto a pretesa giuridicamente tutelata. In secondo luogo il rifiuto può essere considerato in sede giurisprudenziale come elemento causale per il risarcimento per danno non patrimoniale in ambito civile se violato⁷¹, evidenziandone il carattere di bene giuridico tutelato. In terzo luogo il rifiuto è a volte valutato come aspetto che impedisce - per parte della giurisprudenza⁷² - l'attivarsi della scriminante ex art. 50 C.p. o ex art. 32 co. 2 Cost. e che dunque conduce a configurare varie tipologie di reati (lesione personale

BIOETICA, *Rifiuto e rinuncia consapevole al trattamento sanitario nella relazione paziente-medico*, cit., 18-19; L. EUSEBI, *Sul mancato consenso al trattamento terapeutico: profili giuridico-penali*, cit., 734-735.

⁶⁸ Tralasciamo qui volutamente le norme di carattere deontologico professionale.

⁶⁹ Perdura infatti la mancanza del deposito dello strumento di ratifica in seno al Consiglio d'Europa.

⁷⁰ Cfr. F. MANTOVANI, *Eutanasia*, cit., 427.

⁷¹ Cfr. Cass. Civ. 9.2.2010 n. 2847; Cass. Civ. 13.7.2010 n. 16394; Cass. Civ. 28.7.2011 n. 16543; Cass. Civ. 13.2.2015 n. 2854; Cass. Civ. 12.6.2015 n. 12205; T. Pordenone, 11.1.2002; T. Firenze, 2.12.2008; M. DRAGONE, *Le violazioni al diritto all'autodeterminazione*, in *La prova e il quantum nel risarcimento del danno non patrimoniale*, I, a cura di P. Cendon, Torino 2008, 834.

⁷² Cfr. Cass. Pen. 21.3.1992 n. 5639 in cui il mancato rispetto del consenso del paziente equivale ad «ignorare il diritto di ognuno di privilegiare il proprio stato attuale (art. 32, comma 2, Cost.)»; Cass. Pen. 9.3.2001 n. 28132; Cass. Pen. 18.12.2008 n. 2437; Cass. Civ. 16.10.2007 n. 21748. I casi riguardano la mancanza di consenso e dunque le conclusioni giurisprudenziali possono interessare, *a fortiori*, il rifiuto esplicito. *Contra* Cass. Pen. 16.1.2008 n. 11335; Cass. Pen. 18.12.2008 n. 2437; Cass. Pen. 26.5.2010 n. 34521; Cass. Pen. 24.3.2015 n. 21537. Cfr. altresì C. LEOTTA, *Consenso informato*, cit., 119-120; S. ANZILOTTI, *La posizione di garanzia del medico*, Milano 2013, 97-101; L. EUSEBI, *Sul mancato consenso al trattamento terapeutico: profili giuridico-penali*, cit., 728-731; F. MANTOVANI, *Diritto penale - Parte Speciale. I. Delitti contro la persona*, cit., 68.

dolosa, omicidio colposo o preterintenzionale, violenza privata, etc.)⁷³. In tale prospettiva il diritto al rifiuto delle terapie, persino a quelle salvavita, sarebbe strumentale alla tutela del diritto alla salute, alla vita, alla libertà, etc. Detto in altri termini, se vita, salute etc. sono diritti, a *fortiori* deve esserlo anche la scelta di non curarsi dato che questa è funzionale alla tutela dei primi. E dunque ne discende che il mancato rispetto del diritto alla non cura lederebbe gli altri diritti: «l'esplicito dissenso del paziente rende l'atto, asseritamente terapeutico, un'indebita violazione non solo della libertà di autodeterminazione del paziente ma anche della sua integrità, con conseguente applicazione delle ordinarie regole penali»⁷⁴. Infine il rifiuto di trattamenti sanitari appare come immagine speculare del dovere giuridico di astensione da parte del medico stante il dissenso del malato. Predicare il dovere giuridico di astensione da pratiche mediche, qualora manchi il consenso (eccettuato lo stato di necessità) ed addirittura ci sia esplicito dissenso, comporta riconoscere un corrispettivo diritto soggettivo ad opporsi a terapie non volute. L'obiezione a tale argomentazione così si potrebbe articolare: il dovere di astensione terapeutica in capo al medico non configura una risposta di segno omissivo all'esistenza di un diritto soggettivo al rifiuto terapeutico⁷⁵, ma discende dalla considerazione che l'ordinamento giuridico, nel rispetto della dignità e libertà personale, non è legittimato ad imporre il bene giuridico della vita⁷⁶. Però, nella prospettiva che giudica la vita come bene indisponibile, simile motivazione non trova riscontro proprio in quella serie di normative, prima citate, a tutela della vita che hanno carattere coattivo. Tali leggi impongono misure di tutela non solo della vita ma addirittura della salute, bene giuridico di minor pregio rispetto alla vita. Sul piano giusfilosofico si aggiunge che la coazione sarebbe strumento che difende il soggetto da un atto oggettivamente lesivo della sua dignità⁷⁷ e che tutela un bene il quale ha valore di carattere collettivo. La libertà poi non deve essere intesa come mero libero arbitrio, pura *voluntas*, ma è principio connesso al bene oggettivo della persona (libertà ideale)⁷⁸. In questa prospettiva l'art. 13 Cost. deve essere letto in combinato disposto con il sovraordinato art. 2 e con gli articoli del codice penale e civile *supra* indicati che qualificano la vita come bene indisponibile: in tal modo la tutela costituzionale della libertà personale indica in contemporanea anche il suo stesso limite, oltre il quale si situa la mera e illegittima volontà di darsi la morte.

Tornando alla *quaestio* iniziale, le argomentazioni prime esposte orientano perciò a considerare il rifiuto di sottoporsi a trattamenti sanitari come vero e proprio

⁷³ Cfr. L. EUSEBI, *Sul mancato consenso al trattamento terapeutico: profili giuridico-penali*, cit., 728, 730

⁷⁴ Cass. Pen. 9.3.2001 n. 28132. Da appuntare che in questa stessa sentenza si legittima l'intervento terapeutico coattivo però solo in stato di necessità.

⁷⁵ Cfr. L. EUSEBI, *Note sui disegni di legge concernenti il consenso informato e le dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*, cit., 256.

⁷⁶ Cfr. M. RONCO, *L'indisponibilità della vita: assolutizzazione del principio autonomistico e svuotamento della tutela penale della vita*, cit., 20; *Ibidem*, *Eutanasia*, cit., 8.

⁷⁷ Cfr. T. SCANDROGLIO, *Il rifiuto dei trattamenti sanitari*, in <http://www.specchiobianco.com/download/rifutotrattamentisanitari.pdf>, 22-24, consultato il 3.2.2017.

⁷⁸ Cfr. P. PAGANI, *Autonomia, autodeterminazione, libertà: una questione di senso*, in *Autonomia e autodeterminazione – Profili etici, bioetici e giuridici*, cit., 33.

diritto soggettivo⁷⁹, un diritto soggettivo che potrebbe esprimersi anche come diritto a rifiutare terapie salvavita. Così sul punto Seminara: «la dottrina oggi dominante riconosce il diritto di ogni soggetto di rifiutare le cure e di lasciarsi morire e il correlativo obbligo per il medico di rispettare le volontà del malato, anche quando dalle sue scelte possa derivare la morte: ciò che implica una disponibilità del bene sia della salute che della vita, cioè la loro incoercibilità. [...] Deve notarsi come la facoltà di suicidarsi e il diritto di morire con dignità (e comunque di non curarsi) rinviano ad un medesimo potere di autodeterminazione, il cui riconoscimento non tollera limitazioni»⁸⁰.

4.3. Chi sostiene le tesi indisponibiliste non potrebbe che ammettere l'esistenza di un simile diritto a morire, ma ribatte, seppur in posizione assai minoritaria, che tale qualificazione non sarebbe giustificabile nella prospettiva giuridica. Infatti si potrebbe individuare nello stato di necessità *ex art. 54 C.p.* ed *ex art. 2045 C.c.* – stato in cui si trova il paziente, renitente ai trattamenti, che versa in pericolo mortale – la causa di giustificazione per sottoporre lo stesso a terapie di carattere coercitivo⁸¹. Altre posizioni in dottrina si appellano alla fattispecie dell'omissione di soccorso *ex art. 593 C.p.*⁸² o, in modo più pertinente, alla legittima difesa *ex art. 52 C.p.*⁸³ e alla posizione di garanzia del medico *ex art. 40 co. 2 C.p.* («non impedire un evento, che si ha l'obbligo giuridico di impedire, equivale a cagionarlo»)⁸⁴. Nello stato di necessità – soggiacente anche alla scriminante della legittima difesa e applicabile al caso qui in esame – infatti rilevarebbe ai fini della legittimazione dell'azione del medico la situazione di oggettivo pericolo per la vita, non la presenza o meno del consenso del paziente. Prevarrebbe dunque il principio oggettivo di beneficiabilità su quello soggettivo del consenso⁸⁵, fondato quest'ultimo – nella prospettiva giusfilosofica – sulle teorie autonomistiche⁸⁶. Inoltre la disciplina del consenso informato dovrebbe essere interpretata in armonia con le fonti normative del codice penale e soprattutto quelle di rango costituzionale

⁷⁹ Cfr. F. MANTOVANI, *Diritto penale – Parte Speciale I. Delitti contro la persona*, cit., 49-50.

⁸⁰ Cfr. S. SEMINARA, *Riflessioni in tema di suicidio ed eutanasia*, cit., 676-677, 692-693. Aggiungiamo che se è legittimo il diritto a morire per il malato non si può che attribuire questo stesso diritto, nel rispetto del principio di uguaglianza *ex art. 3* della Costituzione, anche ai sani. Cfr. S. ANZILOTTI, *La posizione di garanzia del medico*, cit., 102.

⁸¹ Cfr. Cass. Pen. 9.3.2001 n. 28132; Cass. Pen. 11.7.2001 n. 1572; Cass. Pen. 27.3.2011 n. 36519. Cass. Pen. 29.5.2002 n. 26445; Cass. Pen. 16.1.2008 n. 11335; Cass. Pen. 23.1.2008 n. 16375; Cass. Pen. 21.1.2009 n. 2437; Cass. Civ. 16.10.2007 n. 21748; Cfr. C. LEOTTA, *Consenso informato*, cit., 129; J. DE LILLO, *Dissenso informato e trattamento sanitario salvavita terapeutico*, cit.; L. EUSEBI, *Sul mancato consenso al trattamento terapeutico: profili giuridico-penali*, cit., 731-732. *Contra* F. MANTOVANI, *Diritto penale – Parte Speciale. I. Delitti contro la persona*, cit., 60.

⁸² Cfr. V. VITALE, *L'antigiuridicità strutturale del suicidio*, cit., 453.

⁸³ Cfr. *Ibidem*, 453-454; M. RONCO, *L'indisponibilità della vita: assolutizzazione del principio autonomistico e svuotamento della tutela penale della vita*, cit., 21.

⁸⁴ Cfr. L. EUSEBI, *Sul mancato consenso al trattamento terapeutico: profili giuridico-penali*, cit., 736-737.

⁸⁵ Cfr. *Ibidem*, 736, 739; ID, *Omissione dell'intervento terapeutico*, cit., 528-529.

⁸⁶ *Ex pluribus* cfr. C. NAVARINI, *Autonomia e autodeterminazione – Profili etici, bioetici e giuridici*, cit.; M. PALMARO, *Eutanasia: diritto o delitto?*, cit., cap. VI; F. D'AGOSTINO, *Bioetica nella prospettiva della filosofia del diritto*, Torino 1998, 241-253.

che, come abbiamo visto, qualificano la vita bene indisponibile. In particolare se il consenso ad un'azione di terzi volta a provocare la morte di chi esprime il consenso non ha il potere di escludere l'illegittimità penale della condotta dei terzi (*ex artt. 50, 579 e 580 C.p.*)⁸⁷, parimenti, ma a rovescio, dovrebbe desumersi che il dissenso verso un'azione di terzi volta a provocare la sopravvivenza di chi esprime il dissenso non abbia il potere di qualificare la condotta di terzi come illegittima sotto il profilo penale. Proprio perché l'elemento che discrimina non è il consenso/dissenso, o in termini più ampi la libertà del soggetto, bensì una particolare qualità del bene oggetto di consenso/dissenso, cioè la sua indisponibilità, oppure - sotto altra ma equipollente prospettiva - l'antigiuridicità/giuridicità della condotta. Di tal guisa si dovrebbe rinvenire una identificazione di fattispecie e quindi di qualificazione giuridica tra il consenso del medico nel dare la morte al paziente che la richiede tramite comportamento commissivo e il consenso sempre del medico nel dare la morte al paziente che la richiede tramite invece un comportamento omissivo. La modalità muta, non così il fine soppressivo. E dunque le due fattispecie, commissiva ed omissiva, dovrebbero essere ricomprese - al di là ovviamente del dettato normativo italiano - nel medesimo reato di omicidio del consenziente.

Questi due ultimi puntelli argomentativi potrebbero allora validare la conclusione dei seguenti sillogismi: se è lecito e - nella prospettiva prima indicata che fa riferimento all'indisponibilità della vita - doveroso, nei limiti dell'art. 593 co. 2 C.p.⁸⁸, impedire che qualcuno si tolga la vita lanciandosi da una cavalcavia, analogamente dovrebbe essere lecito e doveroso impedire⁸⁹ che qualcuno giunga a morte perché ha rinunciato a terapie salvavita. In modo simile, se l'ordinamento giuridico impone alcune condotte al fine di salvaguardare la mera possibilità di un attentato alla propria vita (se non alla sola salute) - cinture di sicurezza, vincoli di sicurezza sul luogo di lavoro, T.S.O., etc. - *a fortiori* dovrebbe imporre quelle terapie la cui omissione porterà certamente a morte il paziente.

4.4. L'obiezione a tale conclusione potrebbe essere la seguente: la costrizione è predicabile solo nei casi in cui la stessa rechi beneficio al bene collettivo⁹⁰, casi estranei alla disciplina del consenso informato eccezion fatta per patologie endemiche o disabilità psichiche pericolose per terzi. Così la Cassazione: «il Collegio ritiene che la salute dell'individuo non possa essere oggetto di imposizione autoritativo-coattiva. Di fronte al rifiuto della cura da parte del diretto interessato [...] non c'è possibilità di

⁸⁷ Cfr. S. CANESTRARI, *Le diverse tipologie di eutanasia*, cit., 121.

⁸⁸ A ben vedere il riferimento all'art. 593 co. 2 C.p. appare pleonastico. Infatti solo laddove si concreta una situazione di pericolo, voluta o meno dal soggetto che si trova in pericolo, scatta la legittimazione di intervento doveroso teso alla salvezza di un terzo, cioè teso all'eliminazione della situazione di pericolo.

⁸⁹ *Quaestio* di natura differente sarebbe quella di individuare il soggetto competente alla coazione fisica: forse il personale sanitario se il paziente è ricoverato e forse gli ufficiali di pubblica sicurezza se questi non è ricoverato.

⁹⁰ Cfr. C. cost., 307/1990; 258/1994; 118/1996; F. MANTOVANI, *Diritto penale - Parte Speciale. I. Delitti contro la persona*, cit., 62-63; S. SEMINARA, *Riflessioni in tema di suicidio ed eutanasia*, cit., 675.

disattenderlo in nome di un dovere di curarsi come principio di ordine pubblico»⁹¹. L'orientamento disponibilista ribatte che l'approccio prima indicato potrebbe configurarsi di tipo utilitaristico e quindi lesivo della libertà personale: la coercizione è praticabile solo allorquando da essa si ricavi un'utilità generale⁹². Vi è anche una risposta di carattere indisponibilista all'obiezione prima tracciata, la quale – per certi versi mimando le riserve della tesi contraria ma prendendone le distanze per gli accenti maggiormente personalisti e meno libertari – muove dalla considerazione che, in tale prospettiva, alla persona umana non viene riconosciuta una dignità alla stessa immanente⁹³, non viene considerata di per sé come bene giuridico⁹⁴. Questa dunque non sarebbe custode di una preziosità intrinseca, ma acquisirebbe valore se strumentalmente utile a terzi, da qui il suo pregio solo estrinseco. In secondo luogo ed accettando la logica “collettivistica”, il consenso sociale potrebbe subire un *vulnus* da condotte emulative in riferimento alla diffusione della pratica del rifiuto di terapie salvavita. In terzo luogo l'art. 579 C.p. e l'art. 580 C.p. sanzionano le condotte ivi previste al di là del fatto che gli effetti delle scelte suicidarie o omicide possano generare condotte di segno negativo in seno alla collettività (pubblico scandalo, emulazione, etc.) a riprova che il bene vita è in sé prezioso e che tale preziosità si riverbera poi anche sul bene comune sostanziandolo. Ciò è comprovato dalla *ratio* soggiacente alla risposta sanzionatoria per tutti i tipi di reato: la protezione di beni socialmente rilevanti⁹⁵. Questo non significa «utilizzare la persona umana per l'attuazione di interessi collettivi»⁹⁶ bensì riconoscere valore sociale, oltre che personale, alla vita individuale. E dunque – volendo far propria nuovamente la prospettiva “collettivistica” – la persona vivente, compreso il paziente, è ordinariamente⁹⁷ essa stessa bene della collettività (*rectius*: del bene comune) sul piano etico⁹⁸. Da qui l'intrinseca antiggiuridicità strutturale del suicidio perpetrato anche tramite il rifiuto delle terapie.

Simile approccio che vede la persona anche come bene per la collettività è tesa a scavalcare anche la seguente obiezione: «il diritto ha il compito di regolare i rapporti tra consociati [...] e questa sua finalità ontologicamente relazionale fa sì che la tutela dei beni sia proiettata verso le aggressioni esterne, non rivestendo rilievo le condotte

⁹¹ Cass. Civ. 16.10.2007 n. 21748.

⁹² E' questo il valore della persona secondo Cass. Pen. 18.11.1954 in cui la tutela della vita è predicabile in chiave funzionalista.

⁹³ Cfr. L. EUSEBI, *Omissione dell'intervento terapeutico ed eutanasia*, cit., 510; M. PALMARO, *Eutanasia: diritto o delitto?*, cit., 30-31, 54 n. 3; M. ARAMINI, *Eutanasia*, Milano 2006, 19-20; E. SGRECCIA, *Manuale di bioetica. Vita e Pensiero*, I, Milano 2007, 138-144.

⁹⁴ Cfr. L. EUSEBI, *Note sui disegni di legge concernenti il consenso informato e le dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*, cit., 255; F. MANTOVANI, *Problemi giuridici della eutanasia*, cit., 38.

⁹⁵ Cfr. G. FIANDACA – E. MUSCO, *Diritto penale. Parte generale*, Bologna 1995, 4-7.

⁹⁶ S. SEMINARA, *Riflessioni in tema di suicidio ed eutanasia*, cit., 673.

⁹⁷ Il riferimento è sempre alla legittima difesa e, per altri ordinamenti diversi dal nostro, alla pena di morte.

⁹⁸ Cfr. T. d'AQUINO, *Summa Theologiae*, II-II, q. 64 a. 5 c.; M. PALMARO, *Eutanasia. Perché la retta ragione dice no*, in *Associazione cattolica degli infermieri e dei medici. Quaderni di San Raffaele* 2009, n. 1, 33-34.

poste in essere dagli stessi titolari»⁹⁹. Infatti la regolazione della condotta dei consociati è in funzione della tutela del bene comune e la vita dei singoli consociati è sicuramente un elemento costituente il bene comune. Inoltre rimanendo fedeli al criterio relazionale, l'omicidio del consenziente e l'aiuto al suicidio sono azioni che coinvolgono un terzo e quindi interessano le relazioni interpersonali e di conserva l'intervento pubblico. Inoltre – altro motivo che fa proprio l'orientamento relazionale oggetto dell'obiezione di cui *supra* - ulteriore soluzione per validare la costrizione potrebbe essere quella che vede nel suicidio – concretatosi anche per mezzo del rifiuto di cure - la rottura della relazione con terzi, la negazione del legame di alterità propria di ogni società, elementi che giustificano una risposta dell'ordinamento giuridico¹⁰⁰.

La controreplica, la quale attacca la tesi che qualifica la vita personale anche come bene sociale, mette in evidenza che simile logica "utilitarista" potrebbe sfociare in estremismi sanzionatori quali ad esempio nel «divieto di condurre un vita oziosa»¹⁰¹ *et similia*. La risposta a questo rilievo fa riferimento alla necessità di ricorrere a divieti e comandi di carattere penale solo allorché i primi tutelino grandemente il bene comune e i secondi accrescano grandemente il bene comune¹⁰². Al di sotto di questa soglia che interessa la salute del consorzio sociale non ci sarebbe ragione alcuna per vietare e comandare ed anzi sarebbe controproducente¹⁰³. Ciò in sintonia con la natura della norme penali che vede la sanzione come *extrema ratio* dell'azione statale.

5.1. In sintesi esiste un punto di convergenza tra le tesi indisponibiliste e quelle disponibiliste: l'incongruità tra la disciplina del consenso informato e la rimanente normativa attinente alle tematiche qui in oggetto. Infatti la prima tesi afferma che la vita è bene indisponibile eccetto le fattispecie tutelate dalla disciplina del consenso informato che, in merito solo alle terapie salvavita, apparirebbe antinomica con il resto del plesso normativo perché qualificerebbe come diritto soggettivo il rifiuto delle terapie salvavita. La seconda dichiara che, a motivo della disciplina normativa in merito al consenso informato, la vita non può essere più considerata come un bene indisponibile. Da qui discenderebbe, per coerenza normativa, un allargamento delle ipotesi in cui al cittadino dovrebbe essere riconosciuto un vero e proprio diritto a morire e conseguentemente un'abrogazione o perlomeno una modifica di quelle normative – artt. 579 e 580 C.p. *in primis* – che sanzionano gli atti eutanasi o di aiuto al suicidio perché incompatibili con la disciplina suddetta¹⁰⁴.

La prima tesi considera la disciplina del consenso informato relative al rifiuto di terapie salvavita come eccezione alla regola generale che qualifica la vita come bene

⁹⁹ S. SEMINARA, *Riflessioni in tema di suicidio ed eutanasia*, cit., 671.

¹⁰⁰ Cfr. V. VITALE, *L'antigiuridicità strutturale del suicidio*, cit., 460-467.

¹⁰¹ S. SEMINARA, *Riflessioni in tema di suicidio ed eutanasia*, cit., 675.

¹⁰² Cfr. T. D'AQUINO, *Summa Theologiae*, II-II, q. 77, a. 1, ad 1; I-II, q. 98, a. 1 c.; q. 100, a. 9 c.; T. SCANDROGLIO, *Il bene comune come limite all'azione del sovrano nella prospettiva tomista*, in *Rivista di Filosofia Neo-Scolastica* 2013, 1.

¹⁰³ Cfr. T. D'AQUINO, *Summa Theologiae*, I-II, q. 96, a. 2, ad 2.; q. 91, a. 4 c.; q. 101, a. 3, ad 2; q. 107, a. 4 c.; II-II, q. 10, a. 11; q. 77, a. 1, ad 1; q. 78, a. 1, add. 2-3; R.P. GEORGE, *Making Men Moral*, Oxford 2000 42, 117.

¹⁰⁴ Cfr. S. SEMINARA, *Riflessioni in tema di suicidio ed eutanasia*, cit., 726-727.

indisponibile. La seconda tesi all'opposto vede come eccezione alla disponibilità della vita legittimata dalla disciplina del consenso informato gli artt. 579, 580 C.p., 5 C.c. e tutte quelle normative prima richiamate a tutela della vita anche contro la stessa volontà del titolare. Sarebbero queste ultime a risultare antinomiche rispetto alla disciplina suddetta. Ed infatti Seminara esterna «l'esigenza di una rimeditazione sulle scelte di tutela operate dal legislatore penale»¹⁰⁵, alla luce del diritto a rifiutare anche terapie salvavita, diritto «inteso come deroga ad una regola generale, fondata sulla assoluta intangibilità della vita pure del suo titolare»¹⁰⁶.

5.2. Tentando infine una analisi predittiva del futuro quadro giuridico, appare assai probabile che la posizione disponibilista sarà sempre più incisiva dal momento che si userà la disciplina del consenso informato per avviare un processo evolutivo – involutivo per le tesi indisponibiliste – in merito ai casi in cui sarà legittimo procurare la morte. Infatti tale disciplina, come analizzato *supra* e come suffragato dalla citata giurisprudenza, può essere invocata anche per il legittimo rifiuto di terapie salvavita. Il diritto di rifiutare cure di tal specie non può che comportare corrispettivamente il dovere di dare la morte in capo al medico qualora l'assistito non riesca da sé in tale scopo.

Da questa premessa conseguono due corollari che attengono ad azioni di interruzione e di attivazione. In primo luogo se il rifiuto terapeutico inteso come diritto soggettivo si sostanzia nell'interruzione di terapie già in essere dove l'interruzione coinvolge l'operato del medico, la condotta di quest'ultimo - *de iure condendo* - non potrà essere più qualificata come omicidio del consenziente *ex art. 579 C.p.* perché sarebbe volta alla tutela di un diritto soggettivo¹⁰⁷. Da qui un primo caso di legittimazione non solo dell'eutanasia omissiva - posto che il medico condivide l'intento di provocare la morte per eliminare ogni dolore - ma anche di quella attiva. Così si esprime Seminara su tale fattispecie: «a prima vista sembrerebbe che il diritto di rifiuto della terapia deve cedere dinanzi al dovere – penalmente sanzionato – del sanitario di non cagionare la morte del malato e di non agevolare il suo proposito suicidario; nella specie, però, non si tratta di un suicidio bensì della decisione di lasciarsi morire e questa [...] rinvia ad una posizione giuridica riconosciuta dall'ordinamento»¹⁰⁸. Analogamente Canestrari: «quando il rifiuto delle terapie comporta l'interruzione tecnica di un sostegno artificiale attivato per garantire il salvataggio del paziente [...] si deve confermare la liceità della condotta del medico che rispetta la libertà di autodeterminazione del paziente: dunque, non si integra il delitto di omicidio del consenziente»¹⁰⁹. L'autore comunque precisa che l'intervento di interruzione tecnica, seppur legittimo, non è da qualificarsi come doveroso dato che

¹⁰⁵ *Ibidem*, 695

¹⁰⁶ *Ibidem*, 696. Si rinvengono simili riserve in merito all'art. 580 C.p. e all'art. 579 C.p. in S. CANESTRARI, *Le diverse topologie di eutanasia*, cit., 121-125, 140-143.

¹⁰⁷ E' ciò che è previsto al comma 5 dell'art. 1 del Disegno di legge attualmente al vaglio della Camera concernente le Dichiarazioni anticipate di trattamento. Cfr. XII COMMISSIONE PERMANENTE, *Norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

¹⁰⁸ Cfr. S. SEMINARA, *Riflessioni in tema di suicidio ed eutanasia*, cit., 694-695.

¹⁰⁹ S. CANESTRARI, *Le diverse topologie di eutanasia*, cit., 130.

«deve essere garantita anche la libertà del medico di seguire i propri convincimenti etici o deontologici»¹¹⁰. In secondo luogo qualificare la facoltà di rifiutare le terapie anche salvavita come diritto soggettivo comporterebbe, sempre al fine di soddisfare e tutelare tale diritto, lo speculare dovere giuridico del medico di attivarsi per dare la morte qualora il paziente da sé non riuscisse in tale intento¹¹¹ o qualora comunque preferisse questa metodologia. Ergo avremmo un secondo caso in cui si tutelerebbe anche l'eutanasia commissiva. Così Seminara: «il diritto di lasciarsi morire manifesta pertanto la propria giuridica azionabilità nei confronti dello Stato, cui compete il dovere di approntare i mezzi affinché esso trovi attuazione»¹¹².

ITP

¹¹⁰ *Ibidem*

¹¹¹ Cfr. M. RONCO, *Volontà anticipate e volontà attuale: quale autonomia?*, cit., 70-71. A tale fattispecie si possono ricondurre i casi giudiziari di Piergiorgio Welby (cfr. G.u.p. Roma 23.7.2007) ed Eluana Englaro (Cass. Civ. 16.10.2007 n. 21748). Queste due sentenze delineano un quadro giuridico legittimante l'azione omicida che si pone al di là degli orientamenti giurisprudenziali indicati nel presente articolo. Infatti nel caso Welby l'omicidio trova una scriminante non solo nel consenso del paziente ma anche nell'adempimento di un dovere giuridico professionale, così come ricorda la stessa sentenza: «in conclusione si può quindi affermare che l'imputato Mario Riccio ha agito alla presenza di un dovere giuridico che ne scrimina l'illiceità della condotta causativa della morte altrui e si può affermare che egli ha posto in essere tale condotta dopo aver verificato la presenza di tutte quelle condizioni che hanno legittimato l'esercizio del diritto da parte della vittima di sottrarsi ad un trattamento sanitario non voluto». Cfr. S. CANESTRARI, *Le diverse topologie di eutanasia*, cit., 130. Il caso Englaro si spinge ancor più in là dato che il consenso è solo presunto e ricostruito a posteriori, come appuntano i giudici di Cassazione «su richiesta del tutore che lo [il malato N.d.A.] rappresenta [...] il giudice [...] può autorizzare la disattivazione di tale presidio sanitario [il sondino nasogastrico] [...] sempre che tale istanza sia realmente espressiva, in base ad elementi di prova chiari, concordanti e convincenti, della voce del rappresentato, tratta dalla sua personalità, dal suo stile di vita e dai suoi convincimenti, corrispondendo al suo modo di concepire, prima di cadere in stato di incoscienza, l'idea stessa di dignità della persona». Sul caso Englaro cfr. G. ROCCHI, *Il caso Englaro. Le domande che bruciano*, Bologna 2009. Sul dovere di attivazione in capo al medico al fine di procurare la morte del paziente qualora questi non fosse in grado da sé di togliersi la vita cfr. M. PALMARO, *Eutanasia: diritto o delitto?*, cit., 31, 45, 78.

¹¹² S. SEMINARA, *Riflessioni in tema di suicidio ed eutanasia*, cit., 696.