

**LA RIFLESSIONE PENALISTICA SPAGNOLA IN MATERIA DI FINE VITA:  
DALLE ELABORAZIONI D'EPOCA FRANCHISTA ALLA LEY ORGÁNICA  
DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA DEL 18 MARZO 2021**

di Andrea Tigrino

(Dottorando in Studi giuridici comparati ed europei, Università di Trento)

**SOMMARIO:** 1. Le ragioni di un confronto con l'ordinamento spagnolo. - 2. Cenni storici sulle origini del dibattito in Spagna. - 3. La soluzione adottata dal Codice penale del 1995 e il confronto dottrinale sulla liceità di condotte di eutanasia attiva. - 4. Le più recenti iniziative legislative in materia di fine vita e l'approvazione della *Ley Orgánica de regulación de la eutanasia*. - 4.1. I profili di maggiore interesse della novella legislativa. - 4.2. Il contenuto degli emendamenti introdotti dal *Senado*. - 5. Considerazioni conclusive.

1. La vasta attività ricognitiva finora operata in dottrina circa i più recenti progressi maturati in ambito giuridico nel campo del fine vita ha consentito, nell'ultimo lustro, di sondare importanti novità legislative e giurisprudenziali provenienti da numerosissimi Paesi: basti pensare – limitatamente all'ambito europeo – ai casi *Cappato*<sup>1</sup> e *Trentini*<sup>2</sup>, alla pronuncia resa dal

<sup>1</sup>Nell'impossibilità di menzionare l'intera letteratura scientifica dedicata all'ordinanza n. 207 del 2018 e alla sentenza n. 242 del 2019 della Corte costituzionale, si richiamano *ex multis* i lavori di AA.VV., *Il caso Cappato. Riflessioni a margine dell'ordinanza della Corte costituzionale n. 207 del 2018*, a cura di F. S. Marini, C. Cupelli, Napoli 2019; AA.VV., *Autodeterminazione e aiuto al suicidio*, a cura di G. Fornasari, L. Picotti e S. Vinciguerra, Padova 2019, in particolare la Sez. II; AA.VV., *La Corte costituzionale e il fine vita. Un confronto interdisciplinare sul caso Cappato-Antoniani*, a cura di G. D'Alessandro, O. Di Giovine, Torino 2020; M. Bignami, *Il caso Cappato alla Corte costituzionale: un'ordinanza ad incostituzionalità differita*, in *Questione giustizia* 19.11.2018; S. Canestrari, *Una sentenza "inevitabilmente infelice": la "riforma" dell'art. 580 c.p. da parte della Corte costituzionale*, in *RIDPP* 2019, fasc. 4, 2159 ss.; C. Cupelli, *Il caso Cappato, l'incostituzionalità differita e la dignità nell'autodeterminazione alla morte*, in [www.penalecontemporaneo.it](http://www.penalecontemporaneo.it), 3.12.2018; ID., *Il cammino parlamentare di riforma dell'aiuto al suicidio. Spunti e prospettive dal caso Cappato fra Corte costituzionale e ritrosia legislativa*, in [www.penalecontemporaneo.it](http://www.penalecontemporaneo.it), 19.4.2019; ID., *Il caso Cappato e i nuovi confini di liceità dell'agevolazione al suicidio. Dalla 'doppia pronuncia' della Corte costituzionale alla sentenza di assoluzione della Corte di Assise di Milano*, in *CP* 2020, fasc. 4., 1428 ss.; M. Donini, *Libera nos a malo. I diritti di disporre della propria vita per la neutralizzazione del male*, in *Sistema Penale* 10.2.2020; L. Eusebi, *Un diritto costituzionale a morire «rapidamente»? Sul necessario approccio costituzionalmente orientato a Corte cost. (ord.) n. 207/2018*, in *DisCrimen* 19.12.2018; G. Fiandaca, *Fino a che punto è condivisibile la soluzione costituzionale sul caso Cappato?*, in *DisCrimen* 3.2.2020; G. M. Flick, *Un passo avanti problematico nella dignità per morire*, in *CP* 2021, 2, 436 ss.; G. Fornero, *Indisponibilità e disponibilità della vita. Una difesa filosofico giuridica del suicidio assistito e*

*Bundesverfassungsgericht* in relazione al § 217 StGB<sup>3</sup> e alla recentissima legge portoghese in materia di morte medicalmente assistita (rispetto cui il *Tribunal Constitucional* si è tuttavia espresso nel senso della sua illegittimità costituzionale<sup>4</sup> a seguito della richiesta avanzata dal Presidente della Repubblica Marcelo Rebelo de

---

dell'eutanasia volontaria, Torino 2020; G. Gentile, *Il suicidio medicalmente assistito nello spazio libero dal diritto penale*, in *DPP* 2020, 3, 577 ss.; F. Giunta, *L'insostenibile sofferenza del vivere. Le motivazioni della Corte costituzionale in materia di suicidio medicalmente assistito*, in *DisCrimen* 25.11.2019; A. Massaro, *Questioni di fine vita e diritto penale*, Torino 2020; A. Nappi, *Diritto penale e malattia irreversibile: dal 'dovere di vivere' al diritto di autodeterminazione*, Napoli 2019; F. Palazzo, *La sentenza Cappato può dirsi «storica»?*, in *PD* 2020, 1, 3 ss.; V. Pugliese, *Corte costituzionale, sent. 242/2019: l'incostituzionalità in parte qua dell'art. 580 c.p. e l'attenzione alla fragilità dei pazienti più deboli e vulnerabili. Pandemia e rotture anche nella democrazia liberale*, in *GP* novembre 2020, 302 ss.; L. Risicato, *L'incostituzionalità "differita" dell'aiuto al suicidio nell'era della laicità bipolare. Riflessioni a margine del caso Cappato*, in *DisCrimen* 11.3.2019; ID., *La Consulta e il suicidio assistito: l'autodeterminazione "timida" fuga lo spettro delle chine scivolose*, in [www.la legislazione penale.eu](http://www.la legislazione penale.eu), 16.3.2020; M. Romano, *Aiuto al suicidio, rifiuto o rinuncia a trattamenti sanitari, eutanasia (sulle recenti pronunce della Corte costituzionale)*, in *Sistema Penale* 8.1.2020; S. Tordini Cagli, *Tutela dei soggetti vulnerabili e tutela dell'autodeterminazione: una sintesi possibile? (A margine del caso Cappato)*, in [www.archiviopenale.it](http://www.archiviopenale.it), Maggio-Agosto 2019, fasc. 2; C. Tripodina, *Sostiene la Corte che morire all'istante con l'aiuto d'altri sia, per alcuni, un diritto costituzionale. Di alcune perplessità sull'ord. 207/2018*, in *GCos* 2018, fasc. 6, 2476 ss..

<sup>2</sup>In attesa degli ulteriori sviluppi inerenti la vicenda in parola, la pronuncia della Corte di Assise di Massa ha ricevuto un primo commento ad opera di C. Cupelli, *I confini di liceità dell'agevolazione al suicidio e il ruolo del legislatore. Brevi note a margine della nuova sentenza di assoluzione di Marco Cappato e Mina Welby*, in *Sistema Penale* 3.8.2020; F. Lazzeri, *A che punto è la notte? La liceità dell'aiuto al suicidio, oltre Dj Fabo: la nozione di "trattamenti di sostegno vitale" nella sentenza sul caso Trentini*, in *Sistema Penale* 14.9.2020; A. Massaro, *La dipendenza da trattamenti di sostegno vitale nelle procedure di suicidio medicalmente assistito: ridefinizione o interpretatio abrogans?*, in *Giur. pen. trim.* 2020, 3, 6 ss..

<sup>3</sup>In seno alla vasta dottrina interessatasi alla sentenza, si rimanda in questa sede a S. Canestrari-M. L. Caproni, *Suicidio e aiuto al suicidio: diritto e psicoanalisi in dialogo*, in *DisCrimen* 27.1.2021, in particolare il § 3; N. Colaiani, *L'aiuto al suicidio tra Corte costituzionale 242/2019 e BundesVerfassungsGericht 26 febbraio 2020*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale* 2020, n. 6; G. Fornasari, *Paternalismo hard, paternalismo soft e antipaternalismo nella disciplina penale dell'aiuto al suicidio. Corte costituzionale e Bundesverfassungsgericht a confronto*, in *Sistema Penale* 11.6.2020; F. Lazzeri, *La Corte costituzionale tedesca dichiara illegittimo il divieto penale di aiuto al suicidio prestato in forma "commerciale"*, in *Sistema Penale* 28.2.2020; M. B. Magro, *Il suicidio assistito tra inviolabili diritti di libertà e obblighi di prestazione positiva nella decisione del Tribunale costituzionale tedesco sul § 217 StGB*, in *Dir. pen. XXI sec.*, gennaio-giugno 2020, 5-36; A. Manna, *Esiste un diritto a morire? Riflessioni fra Corte costituzionale italiana e Corte costituzionale tedesca*, in *DisCrimen* 26.05.2020; A. Nappi, *A chi appartiene la propria vita? Diritto penale e autodeterminazione nel morire: dalla giurisprudenza della Consulta alla epocale svolta del Bundesverfassungsgericht*, in [www.la legislazione penale.eu](http://www.la legislazione penale.eu), 16.3.2020; N. Recchia, *Il suicidio medicalmente assistito tra Corte costituzionale e Bundesverfassungsgericht. Spunti di riflessione in merito al controllo di costituzionalità sulle scelte di incriminazione*, in *DPenCont* 2020, 2, 63 ss.; V. Zagrebelsky, *Aiuto al suicidio. Autonomia, libertà e dignità nel giudizio della Corte Europea dei Diritti Umani, della Corte costituzionale italiana e di quella tedesca*, in [www.la legislazione penale.eu](http://www.la legislazione penale.eu), 12.3.2020. Fra i giudizi maggiormente critici, vedasi L. Eusebi, *Moriremo di autodeterminazione? Brevi note su BVG 26 febbraio 2020*, in *Corti supreme e salute* 2020, 1, 59 ss.. Sia infine permesso il richiamo ad A. Tigrino, *Il Bundesverfassungsgericht in tema di aiuto al suicidio prestato in forma commerciale. Verso un approccio realmente liberale al fine vita?*, in [www.archiviopenale.it](http://www.archiviopenale.it), Settembre-Dicembre 2020, fasc. 3.

<sup>4</sup>La sentenza (n. 123/2021) è disponibile all'indirizzo Internet:

<https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20210123.html>.

Sousa<sup>5</sup>). Proprio l'esigenza di un costante aggiornamento in un settore così stimolante e in rapida evoluzione esorta oggi ad un'attività di comparazione con l'ordinamento spagnolo, quantomai fertile alla luce di molteplici rilievi.

In primo luogo, Italia e Spagna hanno conosciuto un passato comune, in cui il condizionamento di matrice cattolica appare manifesto tanto nella dottrina d'epoca fascista quanto in quella operante durante l'età franchista, persistendo più ampiamente nella concezione dei diversi codici penali succedutisi in terra spagnola tra il XIX e XX secolo. In seconda istanza, l'ordinamento spagnolo non ha suscitato negli ultimi anni un interesse pari a quello attestato dalla copiosa produzione scientifica dedicata alle soluzioni adottate da altri Stati europei, ove significative aperture in materia già rappresentano una consolidata conquista (si pensi in primo luogo a Belgio e Olanda); nonostante ciò, la dottrina degli ultimi decenni si è lungamente confrontata sul tema dell'eutanasia *attiva*, giungendo addirittura a formulare dubbi quanto alla possibilità di considerare la vita "imposta" quale bene giuridico realmente meritevole di tutela penalistica. Una consistente mole di monografie dedicate alla questione in esame risulta peraltro precedente al dibattito pubblico stimolato dal caso di Ramón Sampedro Cameán, attestazione di una particolare sensibilità da tempo dimostrata da parte della letteratura giuridica iberica: il celebre pescatore, reso immortale dalla pellicola *Mar adentro*, iniziò nel 1993 un'estenuante battaglia legale finalizzata al riconoscimento di un diritto a morire, essendo egli rimasto quadriplegico per ventinove anni a seguito di un grave incidente occorso a seguito di un tuffo in mare. Negatagli la possibilità di percorrere una via legale, Sampedro progettò la propria morte domandando la collaborazione di undici amici, ciascuno dei quali autore di una condotta penalmente irrilevante secondo la definizione di cooperazione al suicidio offerta dall'art. 143 del Codice penale spagnolo del 1995 (il quale, come si osserverà, richiede che la stessa avvenga attraverso atti "necessari" alla determinazione del suicidio medesimo). A seguito del decesso, avvenuto il 12 gennaio 1998, la Procura iscrisse Ramona Maneiro nel registro degli indagati, ma la mancanza di prove a suo carico impose l'archiviazione del procedimento; soltanto a prescrizione intervenuta, la donna, invitata dall'emittente *Telecinco* ad esprimersi sulla vicenda, ammise di aver collocato il bicchiere contenente il cianuro in prossimità del letto di Sampedro e di aver ripreso con una telecamera i suoi ultimi istanti di vita.

Identico clamore ha suscitato nell'aprile 2019 il caso di María José Carrasco, il quale, similmente a quello riguardante Fabiano Antoniani, ha riacceso l'interesse

---

<sup>5</sup>Sindacato preventivo disciplinato dall'art. 278 della Costituzione portoghese. La lettera recante la richiesta in parola è disponibile all'indirizzo *Internet*:

[https://www.presidencia.pt/archive/doc/Requerimento\\_Tribunal\\_Constitucional\\_20210218.pdf](https://www.presidencia.pt/archive/doc/Requerimento_Tribunal_Constitucional_20210218.pdf).

della collettività verso le tematiche di fine vita, stante l'immobilismo della classe politica di entrambe le nazioni. Tuttavia, in base a quanto si avrà modo di rilevare, il *Congreso* spagnolo ha conosciuto in tempi recenti un buon numero di proposte di legge d'iniziativa parlamentare, l'ultima delle quali elaborata dal *Partido Socialista* tra la fine del 2019 e gennaio 2020. L'accordo programmatico di governo siglato dalla forza politica in parola e da *Podemos*, recante la legalizzazione delle pratiche di eutanasia attiva quale obiettivo condiviso, si è infine tradotto nell'approvazione della *Ley Orgánica de regulación de la eutanasia* in data 18 marzo 2021<sup>6</sup>, i cui contenuti, pienamente compatibili con alcune indicazioni offerte dalla nostra Corte costituzionale, possono costituire un importante stimolo nonché una decisiva fonte d'ispirazione anche per il quiescente legislatore italiano.

2. Lo studio delle posizioni assunte dalla legislazione pre-codicistica e dai codici del Regno di Spagna precedenti al XX secolo imporrebbe in questa sede un'attività didascalica tale da ricalcare pregevoli opere già interessatesi a una simile ricostruzione storica<sup>7</sup>, ragion per cui pare opportuno limitarsi ad una ricognizione circoscritta alla storia recente.

Il Codice penale spagnolo promulgato l'8 settembre 1928 ed entrato in vigore il 1° gennaio 1929, di pochi anni successivo al *golpe* del generale Primo de Rivera (13 settembre 1923), fu il primo a introdurre modifiche sostanziali alla disciplina dettata dal Codice del 1848 in materia di intervento del terzo nella condotta suicidaria: a tal proposito, l'art. 517 distinse fra un ausilio e un'induzione "semplici", puniti con la prigione da quattro ad otto anni, ed un ausilio o induzione "esecutivi", protrattisi cioè fino al punto da spingere il terzo a darsi la morte, da cui la pena della prigione da sei a quindici anni (una sanzione ragguardevole, se si considera che l'omicidio volontario contemplato dall'art. 515 era punito con la pena della prigione dagli otto ai venti anni); particolare interesse suscita l'art. 517, comma 2, in base a cui il giudice, valutando le condizioni personali del reo, i motivi che animarono la sua condotta e le circostanze del fatto, avrebbe potuto disporre non solo una pena inferiore rispetto a quelle previste dal primo comma della norma medesima, bensì addirittura, in

---

<sup>6</sup>Per una prima disamina della presente novità legislativa, vedasi F. Lazzeri, *Dum Romae (non) consulitur, la Spagna approva una legge che disciplina l'eutanasia attiva*, in *Sistema Penale* 22.3.2021.

<sup>7</sup>Si consideri a tal proposito E. Díaz Aranda, *Dogmatica del suicidio y homicidio consentido*, Madrid 1995, 13-85 e M. Á. Núñez Paz, *Historia del derecho a morir. Análisis histórico y antecedentes jurídico-penales*, Oviedo 1999, 117-176. A partire dalle "siete Partidas" di Re Alfonso X (1256-1265) e passando attraverso le *Ordenanzas Reales de Castilla* del 1484, le soluzioni apportate dal Diritto penale moderno vengono analizzate tenendo conto degli innumerevoli interventi – o proposte di intervento – elaborati nel corso degli ultimi duecento anni: Codice penale del 1822, progetti del 1830, 1831 e 1848, Codici del 1848, 1850, 1870, 1928, 1932, 1944 e riforma sistematica del 1973, progetti del 1980, 1983, 1992 e 1994, Codice del 1995, quest'ultimo attualmente in vigore benché oggetto di ripetute riforme organiche.

osservanza all'art. 518, la conversione della pena della prigione in quella della reclusione<sup>8</sup>.

Questo margine di benevolenza in un Codice penale improntato a grande rigore e severità fu tuttavia destinato a svanire con quello del 1932, immediatamente successivo alla nascita della Seconda Repubblica e alla Costituzione del 1931: riprendendo quasi testualmente il disposto del vecchio art. 517 all'art. 415, quest'ultimo sopprime la possibilità per il giudice di esaminare i succitati criteri al fine di comminare una sanzione più mite. Il successivo Codice del 1944, al contrario, non presentò alcuna novità, stabilendo all'art. 409: «*El que prestare auxilio o induzca a otro para que se suicide será castigado con la pena de prisión mayor. Si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte será castigado con la pena de reclusión menor*»; nessuna disposizione fu anche in questo caso riservata all'omicidio del consenziente, il quale, al pari della soluzione adottata dal Codice penale italiano del 1889<sup>9</sup>, continuò ad essere equiparato *tout court* all'omicidio volontario.

In un'opera del 1955<sup>10</sup>, Eugenio Cuello Calón, Professore ordinario presso le Università di Barcellona e Madrid che contribuì alla redazione del Codice del 1928 e particolare influenza esercitò in quella dei successivi, rese conto del dibattito penalistico in tema di fine vita riservando ad essa riflessioni non certo discordanti rispetto a quelle espresse dai già ricordati esponenti del tecnicismo giuridico italiano<sup>11</sup>: in tal senso, l'Autore ricordò i numerosissimi studi pubblicati in Europa nei decenni precedenti, segnalando le opere di Morselli e Ferri e criticando certi orientamenti giurisprudenziali tendenti all'assoluzione sulla base di motivi pietistici

---

<sup>8</sup>Secondo il Codice in parola, prigione e reclusione rappresentavano le uniche pene consistenti nella privazione della libertà personale (affiancandosi, ai sensi dell'allora art. 87, alla pena di morte, alla deportazione, al confino, all'esilio, alla pena accessoria dell'interdizione perpetua o speciale da pubblici uffici, professioni, arti e dall'esercizio dei diritti politici nonché all'arresto), la cui commisurazione, lungi dal dipendere da qualsivoglia criterio o indice, era rimessa alla "prudente discrezionalità" dei singoli Tribunali. Così specificano J. M. Rodriguez Devesa, A. Serrano Gomez, *Derecho penal español. Parte general*, Madrid 1995, 110.

<sup>9</sup>Più nel dettaglio, il Codice Zanardelli predispose una disciplina *ad hoc* per le sole ipotesi di aiuto e istigazione al suicidio, riservando ad esse l'art. 370 («Chiunque determina altri al suicidio o gli presta aiuto è punito, ove il suicidio sia avvenuto, con la reclusione da tre a nove anni»).

<sup>10</sup>E. Cuello Calón, *El problema penal de la eutanasia*, in *Tres temas penales*, Barcellona 1955, 119-173.

<sup>11</sup>Si consideri, *ex multis*, l'opinione espressa da V. Manzini, *Trattato di diritto penale italiano*, Torino 1951, Vol. VIII, 86, secondo cui fu «l'esempio delle assoluzioni, le prospettive di una larga rinomanza e della fama di persone dotate di squisita sensibilità morale e di pietà celestiale, ma soprattutto l'utilità di sbarazzarsi impunemente di una persona molesta, [che] fece crescere con impressionante progressione l'eutanasia». Addirittura, O. Vannini, *I delitti contro la integrità della stirpe e l'omicidio del consenziente*, in *Riv.it. dir. pen.* 1932, 163, criticò la classificazione dell'omicidio del consenziente quale delitto contro la persona, tutelando a suo giudizio tale norma «un interesse di immediata, diretta pertinenza statale» consistente nell'«interesse pubblico alla conservazione della esistenza fisica dei consociati, [...] un interesse demografico e nient'altro»; ancora, «Nell'omicidio del consenziente soggetto passivo non è l'uomo, bensì lo Stato: l'uomo, mercé il consenso, declina la qualità giuridica di titolare dell'interesse alla conservazione del bene in lui protetto dalla legge, e rimane mero oggetto materiale del reato» (163-164).

e compassionevoli, da cui vicende giudiziarie narrate dalla stampa «*con no oculta simpatía*»<sup>12</sup>. Dalle pagine di Cuello Calón si evince inoltre un conservatorismo persino più rigido di quello sperimentato in Italia: sebbene già nei primi decenni del Novecento fosse stata proposta una definizione di eutanasia rigorosamente fedele all'etimo del vocabolo, connessa cioè alla possibilità di «*procurar una muerte dulce y tranquila*»<sup>13</sup>, l'Autore ritenne la stessa eccessivamente generica, aprendo unicamente alle pratiche che, nelle intenzioni del medico, non avessero procurato direttamente la morte, agendo con funzione lenitiva al fine di mantenere in vita il paziente in attesa del naturale decorso tanatologico. La difesa di una tesi così radicale fu affidata, oltre al parere di un consistente numero di medici del tempo, al Libro del Siracide (38,7, per cui il compito del medico, ispirato da Dio, sarebbe quello di preparare soltanto i farmaci mirati all'eliminazione del dolore) ed allo storico, persistente precetto deontologico fondato sull'aprioristica difesa e conservazione della vita umana<sup>14</sup>. Risulta evidente come una simile nozione, la quale nega il fine dell'artificiale anticipazione del decesso del paziente, paia piuttosto attagliarsi alle moderne cure palliative, rinnegando così l'essenza del lemma.

Maggiori dubbi suscitò il ricorso ad un'eutanasia c.d. "larvata". In accordo con alcuni studiosi dell'epoca, infatti, «*el médico no debe acortar la vida del paciente pero puede emplear medios narcóticos aun cuando posiblemente o probablemente precipiten la muerte*»: una sorta di tolleranza verso le ipotesi di dolo eventuale, in base a cui la condotta del sanitario di per sé diretta ad altro scopo (mitigare i patimenti del degente) avrebbe potuto comportare il rischio – accettato da parte del medesimo – di determinare la morte del paziente. Proprio tale accettazione, in accordo con il ragionamento impostato dal penalista castigliano, veniva tollerata sostenendo che «*este riesgo [...] es muy distinto de un daño seguro, y por otra parte no es equivalente ni moral ni materialmente a la prescripción de dosis intrínsecamente*

---

<sup>12</sup>E. Cuello Calón, *op. cit.*, 125. «*En estas y en otras numerosas absoluciones pronunciadas, en particular en el presente siglo, se reconoce o parece reconocerse que la eutanasia, practicada por motivos elevados, por compasión humanitaria o por sincera convicción profesional, constituye un hecho de acuerdo con la moral y, jurídicamente, una causa de justificación del homicidio o, cuando menos, una causa de exclusión de la culpabilidad*» (126).

<sup>13</sup>R. Royo-Villanova y Morales, *El derecho a morir sin dolor (el problema de la eutanasia)*, Madrid 1929, 20.

<sup>14</sup>E. Cuello Calón, *op. cit.*, 130-131, il quale, a sostegno di tale concezione a sua detta rappresentante «*la verdadera eutanasia*», cita K. Engisch, *Euthanasie und Vernichtung Lebensunwerten Lebens in strafrechtlicher Beleuchtung*, Stoccarda 1948, 4, che con formule ampie e non certo risoltrici fu convinto assertore della non punibilità dei trattamenti mitigatori della sofferenza qualora essi fossero risultati conformi alle regole dell'arte medica (o perché consistenti in medicinali direttamente assumibili da parte del paziente stesso, o perché riconducibili ad un legittimo esercizio della professione sanitaria). Una simile riflessione si pone in linea di continuità con le osservazioni svolte anni addietro da E. Morselli, *L'uccisione pietosa (L'eutanasia) in rapporto alla Medicina, alla Morale ed all'Eugenica*, Torino 1923, 226: «Una Umanità veramente superiore penserà a prevenire il delitto e la malattia, non a reprimere nel sangue né a curare il dolore colla morte».

letales»<sup>15</sup>. In conclusione, Cuello Calón prospettò quella che ritenne essere la soluzione maggiormente corretta per l'allora Diritto penale spagnolo, consistente nel ritenere responsabile per il delitto di omicidio colposo il medico che «*con el solo fin de mitigar el dolor del paciente imprudentemente utiliza un narcótico o un estupefaciente sin prever las posibles concomitancias dañosas que pueden originarse*»<sup>16</sup>.

Il percorso argomentativo così sintetizzato denota ancora una volta le ferme resistenze nell'accettare la morte intenzionalmente cagionata mediante la somministrazione di farmaci direttamente produttivi della stessa, contraria tanto a cardinali principi ecclesiastici quanto all'idea di una scienza medica capace col tempo di prestare rimedio a qualsivoglia afflizione fisica (nell'attesa della quale si accettava – *faute de mieux* – il ricorso a forme di accanimento terapeutico)<sup>17</sup>.

Ritornando al Codice penale del 1944, l'omicidio del consenziente soggiaceva come già osservato alla medesima pena prevista dall'allora art. 407 in tema di omicidio volontario. Unici fattori mitiganti il regime sanzionatorio potevano essere rappresentati dal riconoscimento dei motivi di «*piEDAD o de misericordiosa compasión hacia el triste paciente*» (integrando essi l'attenuante disciplinata dall'allora art. 9, n. 7: «*La de obrar por motivos morales, altruistas o patrióticos de notoria importancia*») o dall'insorgere di un “impeto od offuscamento [= di giudizio]” – apprezzati come attenuante dall'art. 9, n. 8 – a causa delle intollerabili sofferenze, delle condizioni fisiche e dell'accorata richiesta di liberazione manifestate dal paziente. Al contrario,

---

<sup>15</sup>E. Cuello Calón, *op. cit.*, 132, argomentazione che, condivisa da L. Lattes, *La Buona e la Mala Morte, Discorso inaugurale del corso 1952-1953 presso l'Università di Pavia*, Pavia 1953, 9, varrebbe a decretarne la liceità: «*La responsabilidad de dar dosis analgésicas no usuales es un deber inherente a la asistencia médica, y ni tampoco es considerada por la autorizada opinión jurídica como ilícita por no existir intención homicida ni culpa punible*».

<sup>16</sup>*Ibidem*, 133.

<sup>17</sup>*Ibidem*, 136-137. Per privare di rilevanza giuridica il consenso del paziente e rimarcare l'indisponibilità del bene vita, l'Autore cita F. Carrara, *Programma del corso di diritto criminale. Parte speciale*, Lucca 1868, Vol. II, 74-75, § 1408, nt. 1, per il quale «*La uccisione del consenziente è sempre omicidio, e sarà costantemente delitto anche in faccia ad una legge che non contempli il suicidio [...] e malgrado la pretesa teorica del buon fine*»; tuttavia, gli esempi successivamente formulati dal giurista lucchese riguardano ipotesi in cui il consenso del soggetto che sopporti la lesione di un proprio bene risulti assente o al massimo qualificabile come “presunto”: «*Pretendere che la uccisione del consenziente non possa incriminarsi perché chi lo uccise credette di fargli un beneficio, innanzi tutto converte una iperbole fantastica in una realtà. Ed oltre a ciò partirebbe da un principio che non può senza pericolo ammettersi come precedente nella materia penale. Colui che ha rubato al vicino la carne in un venerdì, può dire io lo feci per impedirgli di peccare. Colui che ha adulterato con la donna del vicino inutilmente desideroso di prole, può dire io lo feci per procacciargli la consolazione di un figlio*». In questi termini, nessuna riflessione viene realmente riservata ai casi in cui l'omicidio del consenziente sia stato consumato a seguito della manifestazione di un consenso validamente prestato.

Sempre con riguardo alla dottrina dell'epoca, rendono conto del paradigma dell'indisponibilità del bene vita tradizionalmente dominante in seno all'ordinamento spagnolo L. Jiménez De Asúa, *Libertad de amar y derecho a morir. Ensayos de criminalista sobre Eugenesia, Eutanasia, Endocrinología*, Madrid 1928, 429; F. F. Olesa Muñido, *Inducción y auxilio al suicidio*, Barcellona 1958, 16-19 e 33-34.

coerentemente a quanto sostenuto dalla dottrina finora richiamata, nessun rilievo avrebbe potuto assumere l'esimente dell'esercizio della professione medica contemplata dall'allora art. 11, n. 8 (relativa al compimento di un dovere o all'esercizio legittimo di un diritto, ufficio o incarico), poiché «*el médico ejerce legítimamente su profesión cuando cura o alivia el sufrimiento, no cuando mata*»<sup>18</sup>.

Tuttavia, in apparente controtendenza con quanto fin qui rilevato e nonostante le riserve espresse in tali decenni su di un tema tanto divisivo, l'Autore ritenne che «*la regulación de nuestro Código penal en esta materia es dura con exceso, más severa aún que hace cien años*»: pur affermandosi fermo oppositore della «*eutanasia homicida*», egli credette «*firmamente que no es justo [...] equiparar un homicidio por compasión, que es un móvil de relevante altura, al homicidio común. La justicia, el progreso científico, las mismas concepciones jurídicas populares, exigen en estos casos que, atendida la motivación del hecho, a la que tan alto valor concede el derecho penal moderno, y la circunstancias personales del agente, se dé a los jueces la posibilidad de atenuar considerablemente la pena. Mas entiéndase bien: la razón de la mitigación del castigo que propugnamos no se funda en el supuesto consentimiento – que si puede ser válido para los derechos de exclusiva pertenencia privada, no lo es para un bien de tan alto rango como la vida, – sino en la motivación moral del hecho y en ímpetu emocional que lo determina*»<sup>19</sup>. In sintesi, premessa la contrarietà dell'eutanasia “omicida” ai doveri del medico, contestuale è la considerazione in base a cui una simile condotta non potesse già al tempo essere equiparata a un omicidio comune, argomentandosi ciò non già a fronte della prestazione di un consenso pur valido (stante l'indisponibilità del bene vita) bensì dell'alto valore morale della stessa e del particolare coinvolgimento emotivo ravvisabile in capo all'agente.

Con la caduta del franchismo e la promulgazione della Costituzione del 1978, il dibattito intorno alla disponibilità della vita e, conseguentemente, all'opportunità di una risposta penale all'eutanasia tornò comprensibilmente ad animarsi, stante peraltro il mancato intervento operato dall'importante revisione del 1973 al più volte menzionato art. 409. Tuttavia, nonostante le aperture – variamente gradate – espresse in dottrina negli anni immediatamente precedenti all'entrata in vigore

---

<sup>18</sup>E. Cuello Calón, *op. cit.*, 151, che con riguardo alla citata attenuante dell'*ímpetu de arrebatu u obcecación* erra in maniera puramente ostativa, riferendosi all'art. 8, n. 8 in luogo del corretto art. 9, n. 8.

<sup>19</sup>*Ibidem*, 152-153. D'altronde, a rendere ancor più aspro il trattamento sanzionatorio riservato alle condotte eutanasiche, il giurista spagnolo evidenziò come la loro realizzazione non già da parte di un terzo estraneo bensì di un familiare integrasse al tempo il diverso delitto di “parricidio” (art. 405), quest'ultimo punibile persino con la pena di morte.

In Italia, F. Antolisei, *Manuale di diritto penale. Parte speciale*, Milano 1960, I, 54, operò considerazioni assai simili in relazione alla disciplina delineata dal Codice Rocco, osservando come il riconoscimento del dolo di premeditazione e l'aggravante dei rapporti di parentela avrebbe contribuito all'infrazione di pene di estrema gravità.



dell'attuale Codice penale spagnolo<sup>20</sup>, dominante anche in terra iberica rimase il paradigma dell'indisponibilità del bene giuridico in gioco, come attestato da costante giurisprudenza costituzionale<sup>21</sup>.

3. Falliti i progetti di Codice del 1992 e 1994, il Codice penale del 1995 (L.O. n. 10 del 23 novembre 1995) affronta i profili penalistici del fine vita all'art. 143, corrispondente in tutto e per tutto al testo già proposto dall'appena citato progetto del 1994: «1. *El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años.* 2. *Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que*

---

<sup>20</sup>Per un quadro sufficientemente esaustivo, si rimanda *ex multis* a J. C. Carbonell Mateu, *Libre desarrollo de la personalidad y delitos contra la vida. Dos cuestiones: suicidio y aborto*, in *Cuadernos de política criminal* 1991, n. 45, 661-672; J. L. Díez Ripollés, L. Gracia Martín, *Delitos contra los bienes jurídicos fundamentales. Vida humana independiente y libertad*, Valencia 1993, 204; B. Del Rosal Blasco, *El tratamiento jurídico-penal y doctrinal de la eutanasia en España*, in *El tratamiento jurídico de la eutanasia. Una perspectiva comparada*, Valencia 1996, 54-55, il quale subordina l'individuazione di criteri fondanti l'irrelevanza penale di specifiche condotte eutanasiche al rispetto degli artt. 1, 10.1 e 15 della Costituzione spagnola. Sulla base dei medesimi presupposti normativi, si consideri inoltre il lavoro del *Grupo de Estudios de Política Criminal* del 1993 intitolato *Una alternativa al tratamiento jurídico de la disponibilidad de la propia vida*, sottoscritto da numerosi accademici e magistrati. *Contra* Á Torío López, *Reflexión crítica sobre el problema de la eutanasia*, in *Estudios penales y criminológicos* 1989-1990, n. 14, 240-242, il quale, stante il divieto penale di uccidere, esclude anzitutto per ragioni di coerenza la possibilità che l'art. 10 della Costituzione spagnola in tema di dignità della persona, diritti inviolabili e soprattutto di libero sviluppo della personalità possa essere invocato per legittimare condotte di eutanasia attiva.

<sup>21</sup>Con riferimento alla più nota, autorevole ed aggiornata manualistica e tenuto conto della nuova disciplina dettata dal Codice del 1995, vedasi S. Mir Puig, *Derecho penal. Parte general<sup>o</sup>*, Barcellona 2016, 527; C. M. Romeo Casabona, E. Sola Reche, M. Á. Boldova Pasamar, *Derecho penal. Parte general<sup>2</sup>*, Granada 2016, 255; F. Muñoz Conde, M. García Arán, *Derecho Penal. Parte General<sup>o</sup>*, Valencia 2019, 328. Egualmente, B. Escudero García-Calderón, *El consentimiento en Derecho penal*, Valencia 2014, 196 ss., e, più recentemente, M. Á. Núñez Paz, *Interrupción voluntaria de la vida humana*, Valencia 2016, Cap. II, § 3, ed. digitale.

Sul versante giurisprudenziale, il *Tribunal Constitucional*, con sentenza del 27 marzo 1990, affermava che quando «*el consentimiento afecta a la vida -bien indisponible- es absolutamente ineficaz*»; inoltre, con pronunce del 11 aprile 1985, 27 giugno e 19 luglio 1990, gli stessi giudici avevano già posto in risalto le medesime considerazioni espresse dalla Consulta nel caso *Cappato* sulla scia delle riflessioni svolte dalla Corte di Strasburgo, osservando come dall'art. 15 della Costituzione spagnola, specificatamente riguardante il diritto alla vita, non possa essere fatto discendere il suo esatto contraltare consistente nel diritto a morire (rilievo evidenziato, *ex multis*, da C. Guerrero Picó, *Spagna*, in *Decisioni di fine vita ed ausilio al suicidio*, a cura di P. Passaglia, Corte costituzionale, servizio studi, area di diritto comparato, 147). Fra i contributi, sull'assenza di un diritto a morire nell'ordinamento spagnolo si rimanda ad M. Á. Alegre Martínez, *La respuesta constitucional ante el final de la vida humana*, in AA.VV., *Il diritto e la vita. Un dialogo italo-spagnolo su aborto ed eutanasia*, a cura di A. D'Aloia, Napoli 2011, 1 ss.; F. Rey Martínez, *¿Qué significa en el ordenamiento español el derecho a «vivir con dignidad el proceso de la muerte»?», in *Il diritto alla fine della vita. Principi, decisioni, casi*, a cura di A. D'Aloia, Napoli 2012, 571 ss..*

In dottrina, sempre in tema di disponibilità del diritto alla vita e del suo bilanciamento con altri beni giuridici costituzionalmente garantiti, C. Juanatey Dorado, *El tratamiento del suicidio en el ordenamiento jurídico español*, in *La ley penal*, 2009, n. 60, 3 ss., la quale sintetizza con efficacia le numerose e variamente gradate soluzioni offerte.

*cooperare con actos necesarios al suicidio de una persona. 3. Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte. 4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo».*

L'intero complesso di condotte causalmente connesse alla morte del terzo viene così regolato da un'unica norma, con graduazione del regime sanzionatorio in relazione alla tipologia di contributo prestato. Tuttavia, a differenza della soluzione adottata dal Codice Rocco, quello spagnolo non ha inquadrato le stesse mediante *rubricae legis*<sup>22</sup>, da cui l'assunzione da parte di dottrina e giurisprudenza di formule ed espressioni sinonimiche<sup>23</sup>.

L'art. 143.1 non pone alcuna questione esegetica, sanzionando, al pari del nostro art. 580 Cp, la condotta di istigazione (*inducción*) al suicidio; tuttavia, assente è la distinzione – operata dalla norma italiana – fra una condotta di istigazione tradottasi nel suicidio del soggetto passivo (punita in Italia con la reclusione da cinque a dodici anni) o al contrario priva di tale fatale conseguenza (sanzionata nel nostro ordinamento con la reclusione da uno a cinque anni).

Tale differenziazione è invece specificata fra il secondo e il terzo comma della disposizione spagnola, distinguendosi fra una cooperazione realizzatasi attraverso atti “necessari” al suicidio (punita con la detenzione da due a cinque anni) ed una giunta al punto da determinare (“*ejecutar*”) la morte dell'individuo (punita con la detenzione da sei a dieci anni). In questo caso, i due capoversi prestano il fianco a plurimi spunti di riflessione: in primo luogo, l'interrogativo concernente la nozione di “necessità” degli atti fondanti la cooperazione di cui al secondo comma (nonché al terzo, riferendosi quest'ultimo al medesimo tipo di cooperazione) viene sciolto includendo in essa tutte e sole le condotte in assenza delle quali il suicidio non si sarebbe verificato, con esclusione pertanto degli atti di mera complicità<sup>24</sup>. Tale

---

<sup>22</sup>E. Díaz Aranda, *op. cit.*, 149.

<sup>23</sup>Fra gli autori che, rispetto alle scelte lessicali adottate dal Codice del 1995, etichettano il fatto tipico di cui all'art. 143, comma 3 come “*auxilio ejecutivo*”, vedasi C. Juanatey Dorado, *Derecho, suicidio y eutanasia*, Madrid 1994.

<sup>24</sup>Per tutti, F. Muñoz Conde, *Derecho Penal. Parte Especial*<sup>20</sup>, Valencia 2015, ed. digitale, il quale in ogni caso evidenzia la necessità di una valutazione casistica a seconda delle condizioni del suicida e della particolare relazione intrattenuta con il terzo ausiliatore. A titolo puramente esemplificativo, l'Autore distingue la messa a disposizione di un veleno o di una pistola – qualificandole come forme di cooperazione necessaria – dal semplice consiglio concernente le modalità di conseguimento dei medesimi beni, quest'ultimo da considerarsi tipologia di cooperazione non necessaria.

“filtro” alla selezione delle condotte penalmente rilevanti costituisce senza dubbio un profilo di maggior favore rispetto alla disciplina originariamente dettata dall'art. 580 Cp, il quale, prima dell'intervento operato dalla Consulta in relazione al caso *Cappato* e della circoscritta area di non punibilità tratteggiata in relazione alla norma<sup>25</sup>, puniva com'è noto la condotta di chi agevolasse «in qualsiasi modo l'esecuzione». In seconda istanza, ulteriore quesito è rappresentato dal significato del verbo *ejecutar*, alla base della distinzione fra le succitate forme di cooperazione non esecutiva ed esecutiva: a tal proposito, i dubbi relativi al ruolo giocato dal terzo e dalla vittima nella verifica della morte di quest'ultima sorgono sia dalla già segnalata mancanza di una *rubrica legis*, sia dalla discutibile tecnica redazionale adottata dal legislatore spagnolo, nonché dall'assenza di indicazioni risolutive da parte della non vasta giurisprudenza di merito confrontata con l'art. 143<sup>26</sup>. Per tali ragioni, il ricorso ad un'interpretazione letterale si presenta quale soluzione esegetica maggiormente prudente. Affiancare la nozione di “cooperazione” (di per sé mera forma di partecipazione) a quella di “esecuzione” (la quale evoca invece la diretta determinazione della morte per mano del terzo<sup>27</sup>) pare condurre a una sostanziale

---

<sup>25</sup>Il riferimento è ovviamente al *dictum* espresso da C. cost., 22.11.2019 n. 242, che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 580 Cp «nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento) – ovvero, quanto ai fatti anteriori alla pubblicazione della presente sentenza nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica, con modalità equivalenti nei sensi di cui in motivazione –, agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di 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>26</sup>Fra le più recenti pronunce di condanna, si segnalano Juzgado de lo Penal de Avilés 24.5.2016 (relativa ad ipotesi di tentata cooperazione ex art. 143.4 e di cooperazione necessaria ex art. 143.2 conseguenti alla vendita di farmaci terminali da parte di volontari di alcune associazioni sensibili alle pratiche di fine vita), Audiencia Provincial de Madrid. Tribunal Jurado 15.11.2016 (caso di ausilio esecutivo al suicidio ex art. 143.3 consistente nel contributo offerto all'incendio della casa ove la vittima si era addormentata sotto effetto di alcool e stupefacenti), Audiencia Provincial de Almería, 21.1.2019 (relativa ad una condotta di induzione al suicidio ex art. 143.1 consistente nelle ripetute violenze e pressioni psicologiche esercitate da un uomo nei confronti della consorte). Maggiore interesse suscita Audiencia Provincial de Zaragoza, 19.4.2016, ove l'aiuto prestato da un uomo in favore della madre da tempo malata, consistente nell'aver determinato il soffocamento mediante l'impiego di due sacchi dell'immondizia, ha condotto ad affermare la responsabilità dello stesso a titolo di ausilio esecutivo al suicidio ex art. 143.3: oltre a porre in risalto le gravi turbe paranoiche che affliggevano la donna e la repentina volontà terminale espressa dalla stessa (elementi che evidenziano il discrimine rispetto alla richiesta espressa, seria e inequivoca invece imposta dall'art. 143.4), i giudici, ravvisando in tale dinamica un'ipotesi di c.d. omicidio *pietatis causa*, ritenevano di valutare il rapporto di parentela quale circostanza attenuante, diversamente dalla natura aggravante altrimenti riconosciutagli.

<sup>27</sup>Di questo avviso M. Á. Núñez Paz, *Homicidio consentido, eutanasia y derecho a morir con dignidad*, Madrid 1999, 385. Occorre inoltre tenere in considerazione come, a differenza della soluzione adottata in Italia dal Codice Rocco con riferimento all'istituto del concorso di persone nel reato, la Spagna abbia optato all'art. 27 ss.

assimilazione del verbo *ejecutar* al *causar* di cui al quarto comma della norma, cristallizzando così una condotta che, pur principiando come semplice cooperazione, assuma sviluppi («[...] *si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte*») tali da tradursi in una vera e propria esecuzione per iniziativa di un soggetto diverso dalla vittima, punita così più gravemente rispetto all'ipotesi tipizzata dal comma precedente (la quale, invece, fa espresso riferimento ad un *suicidio*, lasciando intendere che la morte si sia prodotta per effetto di una condotta decisiva proveniente dallo stesso morituro).

Il quarto e ultimo comma<sup>28</sup> (parzialmente modificato per effetto della *Ley Orgánica* che si andrà ad esaminare), riferendosi alla causazione o cooperazione attiva del terzo alla morte di un individuo con atti necessari e diretti a tale scopo, si distingue dall'ipotesi di cui al terzo comma in ragione della richiesta espressa, seria ed inequivoca proveniente da quest'ultimo (e non, dunque, un'occasionale manifestazione di volontà in tal senso rivolta), sempre che – letteralmente – la vittima soffra una malattia grave tale da condurre inevitabilmente alla morte (senza riferimento ad un determinato lasso di tempo entro cui è necessario che tale esito infausto si realizzi) o comunque produttiva di gravi sofferenze permanenti e difficili da sopportare.

Merita anzitutto di essere rilevato come autorevole dottrina, stante l'ampiezza del vocabolo *enfermedad*, abbia definito lo stesso quale alterazione temporale o permanente del normale funzionamento dell'organismo umano, includendo pertanto anche i disturbi psichici ed assumendo così una chiara posizione in seno ad un dibattito particolarmente acceso<sup>29</sup>.

Il disposto in esame, affiancando all'ipotesi di cooperazione nel decesso anche quella relativa alla sua diretta “causazione”, include pertanto condotte sanzionate in Italia come omicidio del consenziente (art. 579 Cp), optando non già per la loro liceità bensì per un regime sanzionatorio attenuato rispetto alle pene previste dall'art. 143, commi secondo e terzo. In ciò si scorge una fondamentale differenza rispetto alla disciplina italiana in materia: mentre l'art. 579 Cp contempla in ogni

---

per un modello differenziato, da cui la particolare importanza assunta dal differente ruolo del soggetto attivo nella perfezione e consumazione del disegno criminoso.

<sup>28</sup>Per un quadro relativo alle problematiche poste dall'art. 143.4, vedasi G. Quintero Olivares, *Auxilio al suicidio y eutanasia en España*, in *Autodeterminazione e aiuto al suicidio*, cit., in particolare 65 ss..

<sup>29</sup>Così M. Á. Núñez Paz, *Homicidio consentido*, cit., 434, ove si comprendono anche «*los trastornos psíquicos*»; egualmente J. L. Díez Ripollés, *Art. 143*, in *Comentarios al Código penal. Parte especial*, a cura di J. L. Díez Ripollés e L. Gracia Martín, Valencia 1997, I, 233-234, che letteralmente parla di «*menoscabos de la integridad con efectos funcionales y minusvalías de cualquier tipo*». D'altronde, vale osservare come lo stesso *padecimiento*, letteralmente traducibile come “sofferenza”, paia rappresentare un concetto assai più ampio del ben più specifico *dolor*, consentendo di ricomprendere non soltanto il dolore fisico, muscolare, viscerale ma anche l'afflizione di natura spirituale, umorale, psicologica.

caso una pena superiore a quella riservata alle condotte sanzionate ex art. 580 Cp, in Spagna la sussistenza di una richiesta reiterata da parte del malato e la sua particolare condizione di salute assumono una rilevanza superiore rispetto alla natura della condotta tenuta dal terzo, pur essendo quest'ultima più grave rispetto a quelle descritte nei commi precedenti. Ciò non significa che l'art. 143 accolga in sé il requisito di un movente "pietistico" (il quale, lungi da qualsivoglia automatismo, potrà piuttosto essere valorizzato discrezionalmente da parte del giudice<sup>30</sup>), bensì più semplicemente come la libertà di autodeterminazione e la rilevanza di una grave malattia assumano per l'ordinamento spagnolo, se coesistenti, un peso maggiore rispetto al tipo di intervento realizzato dal terzo<sup>31</sup>.

A completamento della digressione inerente l'art. 143.4, va infine osservato come il riferimento a condotte attive (*activamente*)<sup>32</sup> attestati in negativo la liceità dei trattamenti di eutanasia *passiva*, oggi variamente disciplinati da una legge nazionale (L. 41/2002, modificata con L.O. 2/2010 e L. 33/2011) nonché da quelle specificatamente emanate da alcune fra le diciassette Comunità Autonome<sup>33</sup>.

Fatta eccezione per il differente apparato punitivo predisposto dai due ordinamenti italiano e spagnolo, nessuna apertura era dunque concessa nei confronti delle pratiche di eutanasia *attiva*; senonché in terra iberica, già prima del Codice penale del 1995, numerose voci si erano espresse in favore di queste ultime, ritenendole giustificate – e pertanto lecite – in presenza di particolari requisiti<sup>34</sup>. Rivolgendosi così alla dottrina penalistica che più efficacemente ha saputo dischiudere un varco nel muro della tradizione, Gimbernat Ordeig ha sostenuto che, nell'ipotesi in cui il paziente sia prossimo al decesso e vittima di gravi sofferenze – eventualità nella quale vengono convogliati tanto casi di perdita irreversibile della

---

<sup>30</sup>M. Á. Núñez Paz, *Homicidio consentido*, cit., 441.

<sup>31</sup>*Ibidem*, 439, che a tal proposito osserva: «*Debe reconocerse que las reformas introducidas en este artículo 143 Cp, y especialmente en el n.º 4 del mismo, han salvado en buena parte algunas de las situaciones anteriores, como la equiparación de penas entre el homicidio consentido y simple, y ha supuesto una considerable atenuación de las penas, junto, por supuesto, a la superación efectiva de la pena privativa de libertad para buena parte de los casos, por lo que se hablado de una atenuación "con visos de impunidad material"*».

<sup>32</sup>Nonostante tale specificazione concerna unicamente il quarto comma della disposizione in esame, la dottrina tende ad escludere che anche le forme di cooperazione concepite ai due commi precedenti possano realizzarsi mediante condotta omissiva, dato che la volontà del paziente a morire eliminerebbe radicalmente qualunque posizione di garanzia che si volesse eventualmente riconoscere in capo al terzo. Così M. Á. Núñez Paz, *Homicidio consentido*, cit., 395-399 e 432.

<sup>33</sup>Il riferimento è alle *Comunidades Autónomas del País Vasco* (L. 7/2002, modificata con L. 11/2016), *de Andalucía* (L. 5/2003, modificata con L. 2/2010), *de las Illes Balears* (L. 1/2006, modificata con L. 4/2015), *de Aragón* (L. 10/2011), *de Canarias* (L. 1/2015), *de Galicia* (L. 5/2015) e *de Madrid* (L. 4/2017). Si consideri inoltre la *Comunidad Foral de Navarra* (*Ley Foral* 8/2011).

<sup>34</sup>F. Bueno Arús, *Límites del consentimiento en la disposición del propio cuerpo desde la perspectiva del derecho penal*, in *Poder Judicial* 1985, n. 15, 11-21. Ad ampio spettro, sintetizza efficacemente il dibattito favorevole all'apertura nei confronti dell'eutanasia *attiva* E. Díaz Aranda, *op. cit.*, 217 ss..

coscienza e ricorso a mezzi di sostegno artificiale quanto incidenti determinanti amputazioni multiple e/o perdita di uno o più sensi – la condotta eutanasi *attiva* risulterebbe giustificata dalla sussistenza di uno stato di necessità, rappresentando essa l'unica strada percorribile per proteggere i principi costituzionali del libero sviluppo dell'individuo, della dignità (art. 10.1 Cost.) della libertà ideologica del medesimo (art. 16.1 Cost.); agendo in senso contrario, il mantenimento in vita forzoso potrebbe dar luogo a forme di responsabilità per lesioni se non addirittura per trattamenti inumani o degradanti (questi ultimi espressamente vietati dalla stessa Costituzione spagnola all'art. 15)<sup>35</sup>.

Più ampiamente, in coincidenza con l'introduzione del nuovo Codice e partendo dal presupposto che la vita non sia, al contrario di quanto tradizionalmente considerato, un bene assolutamente indisponibile, altri autori hanno valorizzato in misura maggiore rispetto al passato il consenso del paziente, ritenendo che esso non rilevi solamente al fine di attenuare la pena bensì di escludere radicalmente la punibilità dell'omicidio consentito<sup>36</sup>. Infine, si è osservato come «*en el caso de la muerte de un tetrapléjico, incapaz de valerse por sí mismo, sería [...] indiferente, si él mismo tomó con ayuda de una pajita el líquido del vaso en el que alguien había vertido el veneno y que un tercero dejó a su alcance, o si el veneno se lo hubiera inyectado la persona misma que le ayudó a morir, pues lo importante es saber (y probar) si [...] su petición era expresa, seria e inequívoca, es decir, objetivamente razonable, y su enfermedad le producía graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar,*

---

<sup>35</sup>Così E. Gimbernat Ordeig, *Eutanasia y Derecho Penal*, in *Revista de la Facultad de Derecho de la Universidad de Granada* 1987, n. 12, 107-112. Concorda quanto alla rilevanza della medesima causa di giustificazione di cui all'art. 20, 5° del Codice penale spagnolo F. Muñoz Conde, *Derecho Penal. Parte Especial*, cit., ed. digitale.

<sup>36</sup>J. C. Carbonell Mateu-J. L. González Cussac, *Comentarios al nuevo Código penal de 1995*, a cura di A. Vives, Valencia 1996, Tomo I, 751, ove si afferma espressamente che la vita imposta contro la volontà del suo titolare non potrebbe assurgere a valore costituzionale né, pertanto, configurarsi quale bene giuridico meritevole di tutela penale. Similmente, C. M. Romeo Casabona, *El derecho y la bioética ante los límites de la vida humana*, Madrid 1994, 105, che definisce il diritto alla vita «*un derecho de autonomía que no implica un deber de protección más allá de la propia voluntad*». Parimenti efficace C. Juanatey Dorado, *El tratamiento del suicidio en el ordenamiento jurídico español*, cit., laddove il principale discrimine fra liceità ed illiceità di condotte di aiuto a morire – in seno ad una varietà di soluzioni intermedie – è appunto individuato nell'accertamento di una volontà autentica: «*[...] sólo serán punibles las conductas de intervención en el suicidio de otro cuando la decisión de morir del suicida no sea autónoma*».

L'idea della vita quale bene giuridico liberamente disponibile risulta peraltro già enunciata, prima ancora della dottrina espressasi a seguito dell'avvento del Codice del 1995, da J. J. Queralt Jiménez, *Derecho penal español. Parte especial*, Barcellona 1986, Vol. I, 45-46, che addirittura considera come la Costituzione spagnola, non esplicitando la natura del bene vita quale valore preminente in seno all'ordinamento giuridico, valorizzi al contrario la libertà come principio di rango superiore; ID., *La eutanasia: perspectivas actuales y futuras*, in *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales* 1988, 131-132, ove appunto si afferma che l'antigiuridicità di una condotta di eutanasia *attiva* verrebbe meno proprio in ragione della supremazia riconosciuta alla libertà personale, *subspecie* libertà di autodeterminazione; J. M. Valle Muñoz, *Relevancia jurídico-penal de la eutanasia*, in *Cuadernos de Política Criminal* 1989, n. 37, 164.

*aunque no necesariamente le condujeran a la muerte a corto plazo»<sup>37</sup>: in questi termini, come oggi recepito dalle “Disposizioni generali” della Ley del 18 marzo 2021, la piena liceità di una condotta eutanasi non dipenderebbe dallo specifico ruolo assunto dal terzo nel corso dell'*iter* procedurale conclusosi con la morte del consenziente, bensì dalla possibilità di accertare la sussistenza di requisiti che attestino l'espressione di una volontà non coartata e persistente da parte di quest'ultimo.*

*È pertanto da molti anni palpabile in Spagna la convinzione che «una despenalización de la eutanasia en las condiciones previstas consensualmente no parece que pueda producir una pérdida del valor de la vida. Y por otra parte, la efectividad de ese valor de la vida depende sobre todo más que del Derecho penal, de una adecuación político social»<sup>38</sup>.*

Va dunque osservato come, ancor più convintamente che in Italia e già in epoca precedente all'intervento dei più noti casi giudiziari attinenti il tema oggetto di dibattito, la dottrina abbia reagito alla percepita inadeguatezza della disciplina penalistica in vigore formulando considerazioni di indubbio rilievo in materia di eutanasi *attiva*, dapprima influenti nella concezione dell'art. 143.4 e successivamente stimolanti la formulazione di numerose proposte di legge. Un primo dibattito parlamentare riservato alla necessità di una disciplina riguardante i trattamenti in parola risale addirittura al 1988 (III Legislatura), su impulso dell'allora deputato del *Partido Nacionalista Vasco* Emilio Olabarriá Muñoz <sup>39</sup>; ad esso seguirono sollecitazioni a tavoli di discussione, interPELLI indirizzati al Governo circa l'urgenza di “colmare il vuoto legale esistente in materia di eutanasi *attiva*”<sup>40</sup>, studi<sup>41</sup> ed importanti iniziative legislative.

4. Procedendo così a focalizzare l'attenzione sulle più recenti proposte di *Ley Orgánica* avanzate nel tentativo di adeguare il dettato codicistico alle sempre più pressanti istanze di legalizzazione delle condotte in parola, va anzitutto segnalata quella datata 18 gennaio 2017, presentata dal gruppo parlamentare *Podemos* in

<sup>37</sup>F. Muñoz Conde, *Derecho Penal. Parte Especial*, cit., ed. digitale.

<sup>38</sup>M. Á. Núñez Paz, *Homicidio consentido*, cit., 447.

<sup>39</sup>*Preparacion por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo de un borrador de la futura ley reguladora de la eutanasia activa. (184/013745), Pregunta al Gobierno con respuesta escrita del 6.6.1988*, disponibile all'indirizzo Internet: [http://www.congreso.es/public\\_oficiales/L3/CONG/BOCG/D/D\\_202.PDF](http://www.congreso.es/public_oficiales/L3/CONG/BOCG/D/D_202.PDF).

<sup>40</sup>*Interpelación urgente sobre medidas previstas por el Gobierno para llenar el vacío legal existente en materia de eutanasia activa. (172/000040)*, presentata dal Grupo Parlamentario Mixto il 2.3.1994, disponibile all'indirizzo Internet: [http://www.congreso.es/public\\_oficiales/L5/CONG/BOCG/D/D\\_073.PDF#page=7](http://www.congreso.es/public_oficiales/L5/CONG/BOCG/D/D_073.PDF#page=7).

<sup>41</sup>*Estudio de la posibilidad de legislar en materia de eutanasia activa. (184/024805)*, presentato il 5.4.2005, disponibile all'indirizzo Internet:

[http://www.congreso.es/public\\_oficiales/L8/CONG/BOCG/D/D\\_188.PDF#page=96](http://www.congreso.es/public_oficiales/L8/CONG/BOCG/D/D_188.PDF#page=96).

occasione dell'ultimo Governo Rajoy (XII Legislatura). Posto in risalto il vasto consenso popolare e professionale maturato rispetto al tema dell'eutanasia attiva nonché i limiti insiti nel più volte menzionato art. 143.4, essa subordinava la liceità di simili pratiche al rispetto di rigorosi requisiti: fra di essi, il possesso della maggiore età o il rispetto della condizione di emancipato legalmente, la ripetizione del consenso in forma scritta per almeno due volte a distanza di un intervallo minimo di quindici giorni, la sussistenza delle medesime condizioni di salute prescritte dall'art. 143.4, l'elencazione da parte del personale medico di tutte le possibili alternative terapeutiche nonché l'obbligo in capo a quest'ultimo di predisporre appositi documenti attestanti l'aderenza alla procedura esatta dal testo normativo; al tempo stesso, l'articolato concepiva la creazione di un'apposita commissione di valutazione presso ognuna delle Comunità Autonome, ciascuna delle quali coordinata da una commissione statale di verifica preposta a compiti di accertamento dei criteri imposti dalla legge (sulla base di un rilievo *ex post* operato al termine della singola procedura, con conseguente comunicazione alla competente Procura delle eventuali violazioni riscontrate)<sup>42</sup>. Nonostante l'innegabile valore delle novità apportate, il *Congreso* si esprimeva in senso contrario, registrandosi 86 voti favorevoli (*Podemos*, *Partido Nacionalista Vasco*, *Esquerra Republicana*, *Grupo Parlamentario Mixto*), 132 contrari (*Partido Popular*, *Grupo Parlamentario Mixto*) e 122 astensioni (*Partido Socialista*, *Ciudadanos*, *Grupo Parlamentario Mixto*).

Nel corso della medesima legislatura, il *Partido Socialista* aveva redatto e presentato al *Congreso* una nuova proposta in data 3 maggio 2018, la quale, rispetto alla precedente, contemplava espressamente fra i requisiti d'accesso alle pratiche di "aiuto a morire" la nazionalità spagnola o la residenza legale in Spagna, riprendendo per il resto la quasi totalità dei contenuti già esaminati<sup>43</sup>. Purtroppo, l'iniziativa in questione è caducata al pari di quelle successivamente intervenute nel corso del 2019<sup>44</sup>, complice l'instabilità politica spagnola segnata prima dalla sfiducia al Governo

---

<sup>42</sup>Il testo è disponibile all'indirizzo *Internet*:

[http://www.congreso.es/public\\_oficiales/L12/CONG/BOCG/B/BOCG-12-B-77-1.PDF#page=1](http://www.congreso.es/public_oficiales/L12/CONG/BOCG/B/BOCG-12-B-77-1.PDF#page=1).

Nel dettaglio, la proposta in esame proponeva una riformulazione dell'art. 143.4 nei seguenti termini: «*No será punible la conducta de aquel que con actos necesarios y directos coopere en o cause la muerte a otro cuando este lo haya solicitado de manera expresa, inequívoca y reiterada con arreglo a lo que establezca la legislación específica. La persona solicitante habrá de ser una persona con una enfermedad grave que conduzca necesariamente a su muerte o que padezca sufrimientos físicos o psíquicos que ella considere insoportables*». Quanto al regime sanzionatorio, essa prevedeva l'intervento delle sanzioni amministrative di cui al Titolo I, Capo VI della Ley 14/1986 *General de Sanidad*, senza pregiudizio per le concorrenti forme di responsabilità civile, penale, professionale o statutaria previste per legge.

<sup>43</sup>Il documento è disponibile all'indirizzo *Internet*:

[http://www.congreso.es/public\\_oficiales/L12/CONG/BOCG/B/BOCG-12-B-270-1.PDF#page=1](http://www.congreso.es/public_oficiales/L12/CONG/BOCG/B/BOCG-12-B-270-1.PDF#page=1).

<sup>44</sup>Il riferimento è alle proposte presentate da *Podemos* e dal *Partido Socialista*, disponibili agli indirizzi *Internet*:

[http://www.congreso.es/public\\_oficiales/L13/CONG/BOCG/B/BOCG-13-B-62-1.PDF#page=1](http://www.congreso.es/public_oficiales/L13/CONG/BOCG/B/BOCG-13-B-62-1.PDF#page=1);



Rajoy (1° giugno 2018) e in seguito dalle difficoltà connesse alla formazione di un nuovo esecutivo, stante la costituzione di un Governo di minoranza, l'indizione di elezioni anticipate (28 aprile 2019, di un mese precedenti l'avvio della XIII Legislatura in data 21 maggio 2019) e di quelle del 10 novembre 2019 a ridosso dell'inizio della XIV Legislatura (3 dicembre 2019).

Proprio alla vigilia delle elezioni dell'aprile 2019, la Spagna veniva scossa dalla vicenda della sessantunenne madrilena María José Carrasco, afflitta da sclerosi multipla per oltre trent'anni: il 3 aprile 2019, a seguito di un video realizzato il giorno prima dal marito Ángel Hernández con l'intenzione di attestare l'effettiva, solida volontà della donna a terminare la propria penosa esperienza vitale, quest'ultima assumeva il *Pentobarbital* di sodio da un bicchiere portole proprio dal consorte, il tutto nuovamente registrato con ripresa audiovisiva; le immagini, censurate soltanto in corrispondenza degli ultimi istanti di vita di María José, venivano riprese dai principali quotidiani spagnoli, congiuntamente a quelle riguardanti l'arresto dell'uomo spontaneamente denunciatosi alle autorità competenti. Il giorno seguente, Pedro Sánchez, leader socialista ed attuale Presidente del Governo spagnolo, dichiarava nel corso di un'intervista rilasciata a *Telecinco* di sentirsi “scioccato ed emozionato” dalla vicenda umana della coppia, ma al tempo stesso “indignato” dall'ostruzionismo esercitato da due partiti per evitare l'entrata in vigore di una legge in materia, assicurando il proprio impegno per una nuova proposta nell'ipotesi di una maggioranza parlamentare risultante dalle allora imminenti elezioni nazionali<sup>45</sup>. La reazione politica ed emotiva del Presidente ha seguito di quindici anni quella del collega di partito ed allora Presidente del Governo José Luis Rodríguez Zapatero, il quale, al termine della proiezione del già citato *Mar adentro* in occasione della 61ª Mostra Internazionale d'Arte Cinematografica di Venezia, espresse il proprio apprezzamento per la pellicola ma senza sbilanciarsi quanto all'opportunità di un pronto intervento normativo, come attestato dall'assenza della materia eutanasi fra quelle componenti l'agenda politica del *Partido Socialista* alle successive elezioni.

Un decisivo punto di svolta è stato infine raggiunto grazie all'iniziativa dell'attuale Governo in carica, il quale, a seguito della sua travagliata formazione, ha presentato in data 24 gennaio 2020 – undici giorni dopo il suo giuramento – una nuova proposta di *Ley Orgánica de regulación de la eutanasia* quale primo atto del nuovo esecutivo<sup>46</sup>.

---

[http://www.congreso.es/public\\_oficiales/L13/CONG/BOCG/B/BOCG-13-B-64-1.PDF#page=1](http://www.congreso.es/public_oficiales/L13/CONG/BOCG/B/BOCG-13-B-64-1.PDF#page=1).

<sup>45</sup>Il video dell'intervista è disponibile all'indirizzo Internet:

[https://www.telecinco.es/informativos/nacional/despenalizada-eutanasia-pedro-sanchez-entrevista-piqueras\\_2\\_2733180195.html](https://www.telecinco.es/informativos/nacional/despenalizada-eutanasia-pedro-sanchez-entrevista-piqueras_2_2733180195.html).

<sup>46</sup>Il documento è disponibile all'indirizzo Internet:

[http://www.congreso.es/public\\_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-46-1.PDF#page=1](http://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-46-1.PDF#page=1).

4.1. Dichiarato l'obiettivo di depenalizzare le condotte di eutanasia *attiva* realizzate nel rispetto di specifici requisiti, il preambolo della proposta in questione esplicita la volontà di qualificare la medesima – ergo la “buona morte” – come un vero e proprio “diritto individuale”<sup>47</sup>. Assunta la definizione di “eutanasia” quale

---

<sup>47</sup>Con riguardo alla riflessione italiana sul punto e facendo da ultimo riferimento al caso *Cappato*, la Corte costituzionale, fin dall'ordinanza n. 207 del 2018, ha scelto di non condividere l'impostazione originariamente assunta dalla Procura meneghina in occasione della richiesta di archiviazione formulata in data 2 maggio 2017 (con cui i P.M. Siciliano e Arduini avevano teorizzato il riconoscimento di un “diritto al suicidio” in favore dei soggetti versanti nelle medesime condizioni cliniche di Fabiano Antoniani), richiamando sinteticamente la sentenza *Pretty c. Regno Unito* per escludere la derivazione di quest'ultimo quale precipitato del diritto alla vita riconosciuto tanto dall'art. 2 Cedu, quanto dall'art. 2 Cost.. Eppure, come autorevolmente osservato da M. Donini, *Il caso Fabo/Cappato fra diritto di non curarsi, diritto a trattamenti terminali e diritto di morire. L'opzione “non penalistica” della Corte costituzionale di fronte a una trilogia inevitabile*, in *Il caso Cappato. Riflessioni a margine dell'ordinanza della Corte costituzionale n. 207 del 2018*, a cura di F. S. Marini, C. Cupelli, Napoli 2019, § 5 (“Il “diritto di morire” già esistente, ma dissimulato e ineffettivo”), tener conto della possibilità di domandare l'interruzione di trattamenti salvavita secondo quanto previsto dall'art. 1, co. 5 della l. 22.12.2017, n. 219 significa già rapportarsi con una vera e propria richiesta di morire soddisfatta da un decisivo intervento medico. Proprio alla luce del presente, lucido rilievo l'Autore osserva come, «in termini di disvalore», se il sanitario «stacca il respiratore iniettando un anestetico potrebbe anche iniettare o aiutare a iniettare una dose letale. Le differenze si fanno esigue» (121-122); ad essere ancor più espliciti, l'unica distinzione potrà individuarsi nella manciata di ore o di giorni entro cui il trapasso interverrà.

L'impressione è che in Italia la locuzione “diritto a morire” sia ancora epidermicamente concepita quale formula scomoda e per certi versi scandalosa, quasi si intendesse evocare un rozzo e primitivo “diritto ad ammazzare” svincolato da criteri selettivi. Sul pacifico riconoscimento nel nostro ordinamento di un diritto a morire, si veda incisivamente A. Gorgoni, *L'autodeterminazione nelle scelte di fine vita tra capacità e incapacità, disposizioni anticipate di trattamento e aiuto al suicidio*, in *Persone e Mercato*, 2020, 3, 90: «Negare il diritto di morire, esistente nei limiti previsti dalla legge ed enucleati dalla Corte costituzionale, significa accogliere una posizione valoriale difficilmente armonizzabile con le fonti e con il diritto vivente». Relativamente al confronto fra l'impostazione seguita dai giudici costituzionali italiani e tedeschi (laddove il *Bundesverfassungsgericht*, con sentenza del 26 febbraio 2020, ha espressamente affermato l'esistenza di un vero e proprio “diritto al suicidio” quale diretta conseguenza della dignità umana e del libero sviluppo della personalità riconosciuti agli artt. 1 e 2 GG), si considerino le riflessioni di G. Fornasari, *Paternalismo hard*, cit., 6: «[...] sembra allora che la differenza fondamentale tra gli atteggiamenti tra le due Corti costituzionali tragga origine non tanto da una diversa concezione del ruolo del diritto penale nell'ambito del trattamento del suicidio, ma, molto più a monte, nella possibilità di configurare la scelta suicidiaria come un diritto, per di più dotato di copertura costituzionale ai massimi livelli possibili come esplicazione del principio di autodeterminazione rapportato alla salvaguardia della dignità umana, come avviene ora in Germania, o una libertà meramente tollerata, come era chiaro nell'ideologia che stava alla base del codice Rocco, secondo un modello di riferimento che però continua ad esercitare una sua influenza anche al giorno d'oggi» e A. Manna, *Esiste un diritto a morire?*, cit, 15-16: «Tirando le fila del discorso, se la Corte costituzionale tedesca ha sostenuto il pieno riconoscimento del diritto a morire come manifestazione del principio di autodeterminazione e della dignità personale, la Corte costituzionale italiana ha, invece, delimitato il campo di applicazione della fattispecie incriminatrice dell'aiuto al suicidio, tracciando una “zona neutra”, un perimetro di non punibilità della condotta de qua, in presenza di precise condizioni oggettive, senza, tuttavia, alludere, neppure lontanamente, al riconoscimento del diritto a porre fine alla propria vita avvalendosi dell'aiuto altrui. [...] È proprio qui che si pone la frattura fra le due Corti: se quella italiana è ricorsa alla giustificazione procedurale, restringendo ai minimi termini l'area di incostituzionalità della norma, quella tedesca, nel momento in cui ha depennato il § 217 StGB dal sistema

«actuación que produce la muerte de una persona de forma directa e intencionada mediante una relación causa-efecto única e inmediata, a petición informada, expresa y reiterada en el tiempo por dicha persona, y que se lleva a cabo en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad o padecimiento incurable que la persona experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios», centrale è il rilievo in base a cui la lesione inferta al bene vita non impedirebbe di considerare l'eutanasia stessa quale pratica legittimata dalla valorizzazione di altri beni giuridici egualmente riconosciuti dalla Costituzione spagnola, fra cui la libertà individuale (art. 1.1), la dignità umana (art. 10), l'integrità fisica e morale della persona (art. 15), la libertà di pensiero e di coscienza (art. 16) nonché il diritto all'intimità (art. 18). Rispettati tali presupposti, «el bien de la vida puede decaer en favor de los demás bienes y derechos con los que debe ser ponderado, toda vez que no existe un deber constitucional de imponer o tutelar la vida a toda costa y en contra de la voluntad del titular del derecho a la vida. Por esta misma razón, el Estado está obligado a proveer un régimen jurídico que establezca las garantías necesarias y de seguridad jurídica»<sup>48</sup>.

Proseguendo in una dettagliata valutazione dei contenuti, il Capo I del documento, riservato alle “Disposizioni generali”, fissa all'art. 1 l'oggetto della proposta nella regolazione del «derecho que corresponde a toda persona que cumpla las condiciones exigidas a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir, el procedimiento que ha de seguirse y las garantías que han de observarse»; particolarmente felice appare l'impiego della formula onnicomprensiva “aiuto necessario a morire”, la quale guarda all'obiettivo unico della morte rapida, degna ed indolore, senza operare limitanti distinzioni – con conseguenti differenze sul piano del regime giuridico applicabile – fra le tipologie di eutanasia ad oggi correntemente in uso (*attiva, passiva, attiva indiretta*, ecc...): così, l'art. 3 si riferisce alle “prestazioni di aiuto a morire” includendo in esse tanto le ipotesi di «administración directa al o la paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente» quanto quelle di «prescripción o suministro al o la paciente por parte del profesional sanitario competente de una sustancia, de manera que esta se la pueda auto administrar, ya sea en el propio centro sanitario o en su domicilio, para causar su propia muerte»<sup>49</sup>.

Quanto ai profili definitivi recati dalla versione originaria della proposta, lo stesso art. 3 – parzialmente modificato per effetto di emendamenti di cui si renderà conto in seguito – definiva il presupposto della “malattia grave, cronica e invalidante” quale «situación que resulta de una persona afectada por limitaciones que inciden

---

penale, ha sostenuto il pieno riconoscimento del principio di autodeterminazione, contenente il diritto alla vita e alla morte, di cui ciascuna persona è il legittimo ed esclusivo titolare».

<sup>48</sup>Testo della proposta disponibile all'indirizzo Internet:

[http://www.congreso.es/public\\_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-46-1.PDF#page=1](http://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-46-1.PDF#page=1), cit., 3.

<sup>49</sup>Ibidem, 4-5.

*directamente sobre su autonomía física, así como sobre su capacidad de expresión y relación, y que llevan asociadas un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable, existiendo seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vaya a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable»<sup>50</sup>. In questi termini, la proposta ricomprendeva affezioni tali da incidere tanto sull'autonomia fisica dell'individuo così come sulla “capacità di espressione e relazione” della persona, purché le stesse risultassero associate ad una sofferenza fisica o psichica costante e intollerabile e non vi fosse per esse, “certamente o con grande probabilità”, prospettiva di cura o di apprezzabile miglioramento. Alla luce di un'interpretazione letterale, già la prima versione del testo pareva aprire uno spiraglio all'accesso a trattamenti di aiuto a morire in presenza di malattie di natura psichiatrica (si pensi, in accordo con le scelte lessicali adottate dal documento, ad una limitazione della capacità di espressione e relazione associata ad una sofferenza esclusivamente psichica di carattere costante e intollerabile, purché insanabile o non reversibile); come si osserverà a breve, il testo finale della legge ha inequivocabilmente imposto il riscontro di una malattia grave e incurabile o, alternativamente, una sofferenza grave, cronica e “impeditiva”, scelta che rinvigorisce ancor più il dibattito relativo all'inclusione di affezioni mentali non necessariamente connesse ad un congiunto dolore fisico.*

Il Capo II, inerente i requisiti per l'esercizio del diritto a sollecitare una prestazione di aiuto a morire, impone nel seguente ordine all'art. 5: a) il possesso della nazionalità spagnola o della residenza legale in Spagna, la maggiore età nonché piena capacità e coscienza al momento della richiesta d'accesso al trattamento; b) l'esistenza di un documento scritto relativo al quadro medico del richiedente, comprendente le possibili alternative quali l'accesso alle cure palliative; c) l'aver formulato in forma scritta e in piena volontà due richieste a distanza di almeno quindici giorni l'una dall'altra (salva la possibilità di un lasso temporale inferiore qualora il medico responsabile ritenga che la morte o la perdita della capacità necessaria per prestare il consenso informato siano imminenti); d) soffrire una malattia grave o incurabile o patire una malattia grave, cronica e invalidante nei termini già osservati, certificata dal medico responsabile (nella versione approvata in via definitiva, una malattia grave e incurabile o una sofferenza grave, cronica e “impeditiva”); e) prestare consenso informato prima di ricevere il trattamento di aiuto a morire (il quale sarà incluso nella storia clinica del paziente).

Occorre osservare in questa sede come la legge in esame non contempli la necessaria dipendenza da trattamenti di sostegno vitale, come invece imposto dalla

---

<sup>50</sup>*Ibidem*, 4.

Corte costituzionale tenendo in considerazione il quadro clinico di Fabiano Antoniani. Il presupposto in parola, fortemente criticato dalla prima, autorevole dottrina interessatasi alla pronuncia della Consulta<sup>51</sup> e “ridisegnato” dalla Corte di Assise di Massa in occasione del caso *Trentini* ampliandone la portata definitoria (dovendosi ricomprendere, oltre all'idratazione e all'alimentazione artificiali, «qualsiasi trattamento sanitario interrompendo il quale si verificherebbe la morte del malato anche in maniera non rapida»<sup>52</sup>), determina a ben vedere un'irragionevole restrizione all'accesso, arrecando un grave pregiudizio al principio di eguaglianza con riguardo a soggetti afflitti alla medesima patologia o da malattie determinanti sintomi e patimenti fra loro assimilabili. Non si può quindi che condividere la scelta operata dal legislatore spagnolo in relazione alla problematica in esame, auspicando che anche quello italiano, impegnato un giorno in un complessivo riassetto normativo della materia, escluda il medesimo dal novero dei criteri selettivi.

L'art. 6 prevede per la richiesta del trattamento di aiuto a morire la forma scritta, recante data e firma del paziente richiedente; in caso di impossibilità fisica, la sottoscrizione potrà essere realizzata da altro soggetto maggiore d'età e pienamente capace. Il documento dovrà essere firmato in presenza del medico responsabile della procedura (o da altro professionista incaricato di trasmetterlo a quest'ultimo), il quale lo allegherà alla storia clinica del paziente. L'istante potrà ritirare la propria richiesta in qualunque momento, così come domandare il rinvio della procedura.

L'art. 7 contempla le ipotesi di rifiuto della domanda, il quale dovrà realizzarsi per iscritto e in forma motivata a cura del medico responsabile salvo che esso sia conseguenza dell'esercizio di obiezione di coscienza. Avverso tale rifiuto il richiedente potrà presentare, entro i cinque giorni successivi, un ricorso da indirizzare alla Commissione di Controllo e Valutazione competente per territorio.

---

<sup>51</sup>In tal senso, vedasi in dottrina A. Gorgoni, *L'autodeterminazione nelle scelte di fine vita*, cit., 98: «Questa condizione delimita eccessivamente la casistica, almeno rispetto a quei malati che, afflitti da sofferenze resistenti alle terapie e autonomi nelle funzioni vitali, vorrebbero essere liberati da una condizione avvertita come di mera sopravvivenza. In tali casi non costituisce un *discrimen* ragionevole quello tra l'essere o no dipendente da un sostegno vitale. L'aspetto davvero decisivo è il grado di sofferenza fisica e psichica e l'impossibilità di contenerla così da renderla accettabile (così le leggi olandese n. 136/2001 e belga n. 144/2003)». Parimenti critica è l'opinione espressa da M. Donini, *Libera nos a malo*, cit., 16, ove «il richiamo a trattamenti di sostegno vitale [...] appare un limite arbitrario perché anche se legato a una soglia minima di impegno costituzionale, soglia sopra la quale è ben possibile una legislazione più liberalizzante, nondimeno presenta una ratio di difficile giustificazione per la forte capacità escludente rispetto a importanti patologie analogamente atroci».

Per S. Canestrari, *Una sentenza “inevitabilmente infelice”*, cit., 2171, l'imposizione di un simile requisito consentirebbe alla Corte «di «risolvere» (*rectius*: di «non affrontare») le questioni più complesse che emergono nel dibattito mondiale relativo alla legalizzazione o alla depenalizzazione del suicidio medicalmente assistito e delle condotte eutanasiche», escludendo «dall'oggetto della sentenza quelle malattie che si prestano per la loro natura ad un accertamento di estrema difficoltà in relazione alla capacità decisionale della persona malata».

<sup>52</sup>Ass. Massa, 2.9.2020, 31.

Il Capo III, dedicato alla procedura da seguire per la realizzazione del trattamento di aiuto a morire, dispone all'art. 8 che il medico responsabile, entro due giorni dalla ricezione della richiesta e verificati i requisiti previsti dall'art. 5, intraprenda con il paziente un percorso deliberativo il quale, oltre a fungere da momento diagnostico, garantisca la ricerca di possibilità terapeutiche e dei conseguenti risultati medici auspicabili, ivi compreso l'eventuale ricorso alle cure palliative. Trascorse ventiquattro ore dalla conclusione di tale processo, lo stesso medico raccoglierà informazioni circa l'effettiva volontà del paziente di perseverare o desistere dalla propria decisione: nel primo caso, il medico si porrà in contatto con l'*équipe* medica di riferimento, in particolare con gli specialisti di infermieristica, nonché con un secondo medico il quale, esaminata la storia clinica del paziente e visitato personalmente quest'ultimo, redigerà entro i dieci giorni successivi una relazione recante conclusioni da comunicare al richiedente. Al termine del presente processo, il medico responsabile comunicherà l'esito di tale *iter* al Presidente della competente Commissione di Valutazione e Controllo, incaricata di un ulteriore controllo previo ai sensi dell'art. 10. La Commissione in parola, nella persona del suo Presidente, ha il compito di selezionare due suoi membri affinché gli stessi, nei sette giorni successivi alla data della loro investitura, si esprimano con parere non vincolante circa la documentazione medica pervenuta e i requisiti d'accesso al trattamento prima che l'organo si pronunci collegialmente in via definitiva. Assunta tale decisione, suscettibile di ricorso amministrativo in caso di risoluzione sfavorevole al paziente, la Commissione dovrà porsi in contatto con il medico responsabile nel minor tempo possibile.

L'art. 11, regolando l'esecuzione del trattamento di aiuto a morire, raccomanda al personale sanitario la massima "attenzione e professionalità", richiedendo costante assistenza al paziente dal momento della prescrizione del farmaco alla cessazione delle funzioni vitali. Entro cinque giorni dalla realizzazione del trattamento, il medico responsabile dovrà trasmettere alla Commissione competente per territorio due documenti: il primo, relativo alle generalità del defunto, del medico responsabile e del secondo medico consultato; il secondo, inerente il sesso e l'età del defunto, il luogo e la data della morte, il tempo trascorso fra la prima e l'ultima richiesta di aiuto a morire (ivi comprese le informazioni relative al carattere volontario e reiterato della decisione assunta), la descrizione della patologia e delle sofferenze giustificanti il trattamento, l'allegato di un eventuale documento di istruzioni previe, l'indicazione della procedura seguita dal medico responsabile e dal resto dell'*équipe* professionale nonché le competenze dei medici consultati e le date dei consulti medesimi.

Il Capo IV, riguardante le garanzie di accesso al trattamento di aiuto a morire, prevede all'art. 13 che tale prestazione sarà compresa nella Carta dei servizi garantiti

dal Sistema Nazionale di Salute e finanziata pubblicamente; oltre a ciò, il Consiglio Interterritoriale del Sistema Nazionale di Salute, entro tre mesi dall'entrata in vigore della legge in esame, sarà tenuto ad elaborare un “manuale di buone pratiche” al fine di garantire uguaglianza e qualità assistenziale nella prestazione del trattamento, così come opportuni protocolli riguardanti i richiedenti che versino in condizione di incapacità naturale. Sotto il profilo logistico, la prestazione dell'aiuto a morire si realizzerà presso centri sanitari pubblici, privati o “concertati” (questi ultimi regolati dalla già menzionata *Ley 14/1986*), senza che l'accesso e la qualità assistenziale garantiti possano risultare pregiudicati dall'esercizio dell'obiezione di coscienza sanitaria o dal particolare luogo di svolgimento (art. 14)<sup>53</sup>.

L'art. 15 si preoccupa della tutela della *privacy* e della riservatezza nello svolgimento della prestazione, imponendo un alto livello di sicurezza nella gestione e nella conservazione dei dati personali.

L'art. 16, riservato all'annosa questione del diritto all'obiezione di coscienza sanitaria, garantisce il medesimo quale decisione individuale da manifestarsi con anticipo e in forma scritta. Il testo risulta certamente apprezzabile in relazione alla problematica appena considerata, affermando come l'accesso ai trattamenti non potrà essere “pregiudicata”, “compromessa” (*menoscabada*) dall'esercizio dell'obiezione, la quale – specifica l'articolo in esame – dovrà inoltre essere espressa con anticipo e in forma scritta per poi confluire in un Registro pubblico specificatamente riservato a tali dichiarazioni. Una presa di posizione la quale, a prescindere dalla sua concreta operatività, dimostra maggiore scrupolo rispetto a quanto sinteticamente affermato dalla Consulta con sentenza n. 242 del 2019, limitandosi essa a riconoscere il diritto all'obiezione di coscienza ma senza ammonire un eventuale, prevedibile esercizio pretestuoso ed ostruzionistico dello stesso da

---

<sup>53</sup>In Italia, il coinvolgimento del Servizio Sanitario Nazionale è stato caldeggiato dalla proposta elaborata da AA.VV., *Aiuto medico a morire e diritto: per la costruzione di un dibattito pubblico plurale e consapevole*, a cura del gruppo di lavoro in materia di aiuto medico a morire riunito presso la Facoltà di Giurisprudenza dell'Università degli Studi di Trento, in *BioLaw Journal*, 2019, 3, 12, ove, «Al fine di evitare discriminazioni nell'accesso all'aiuto medico a morire e al fine di garantire l'eguaglianza sull'intero territorio nazionale, le procedure dovranno essere inserite nei livelli essenziali di assistenza (LEA) fra le prestazioni erogate in via esclusiva dal SSN. In particolare, dovranno essere ricomprese anche le prestazioni di assistenza sanitaria di base e specialistica preliminari all'inizio delle procedure, in modo da non lasciare scoperte dalla garanzia del servizio sanitario fasi importanti dell'aiuto medico a morire. Si suggerisce di includere nei LEA anche prestazioni di consulenza e supporto psicologico (estendendole eventualmente anche ai familiari), al fine di assicurare una piena informazione al paziente e il più adeguato sostegno».

Come previsto dalla legge spagnola oggetto d'esame, anche il documento italiano formula la possibilità che l'aiuto medico a morire possa svolgersi, ove il paziente lo richieda e le sue condizioni lo consentano, presso il suo domicilio. Ove ciò non fosse possibile, il testo propone che venga effettuato presso strutture pubbliche o convenzionate, ma in ogni caso in ambienti adeguati e differenti rispetto a quelli ove si svolgono le normali attività di diagnosi e cura.

parte del personale medico<sup>54</sup>.

Il Capo V chiude la proposta di legge interessandosi alla creazione e alla composizione delle Commissioni di Controllo e Valutazione, contemplando la concezione di una Commissione per ogni comunità autonoma nonché per le città di Ceuta e Melilla; le stesse, aventi natura di organo amministrativo, dovranno costituirsi entro tre mesi dall'entrata in vigore della legge quale risultato dell'accordo maturato dai singoli governi autonomi (prevedendosi inoltre il coinvolgimento del Ministero della Salute, del Consumo e del Benessere Sociale nel caso di Ceuta e Melilla), disponendo esse di un regolamento interno. Fra le funzioni attribuite a ciascuna Commissione, l'art. 18 prevede: a) la decisione, nel termine massimo di venti giorni dalla ricezione, in merito ai ricorsi formulati dalle persone alle quali il medico responsabile abbia rigettato la richiesta di prestazione di aiuto a morire. Nell'ipotesi di pronuncia favorevole al paziente e nei sette giorni successivi alla stessa, la Commissione dovrà porsi in contatto con il centro medico affinché assicuri la prestazione grazie all'intervento di un altro medico o di un'équipe esterna al personale sanitario della struttura. Trascorsi venti giorni in assenza di una decisione, il ricorso dovrà intendersi rigettato, garantendo al ricorrente stesso la possibilità di adire il giudice amministrativo; b) la verifica, nel termine massimo di due mesi dalla valutazione del succitato secondo documento<sup>55</sup>, circa il fatto che la prestazione di aiuto a morire sia stata effettuata nel rispetto dei procedimenti e dei requisiti previsti dalla legge, sollecitando se del caso il medico responsabile a trasmettere le informazioni relative alla storia clinica del paziente. Qualora almeno i due terzi dei componenti dovessero rilevare il mancato rispetto delle condizioni imposte dalla legge, la Commissione dovrà comunicarlo alla direzione del centro sanitario affinché proceda all'avvio di un'indagine interna; lo stesso centro sanitario dovrà mettere a conoscenza la Commissione delle conclusioni delle indagini e adottare le misure necessarie per assicurare la corretta applicazione della legge; c) il rilievo di eventuali problemi nel rispetto degli obblighi imposti dalla legge, proponendo, se del caso, migliorie da far confluire nei manuali di buone pratiche e nei protocolli; d) la

---

<sup>54</sup>C. cost., 22.11.2019 n. 242, cit., § 6 del *Considerato in diritto*: «Quanto, infine, al tema dell'obiezione di coscienza del personale sanitario, vale osservare che la presente declaratoria di illegittimità costituzionale si limita a escludere la punibilità dell'aiuto al suicidio nei casi considerati, senza creare alcun obbligo di procedere a tale aiuto in capo ai medici. Resta affidato, pertanto, alla coscienza del singolo medico scegliere se prestarsi, o no, a esaudire la richiesta del malato».

<sup>55</sup>La stessa norma prevede inoltre, in caso di dubbi, l'accesso al primo documento a seguito di decisione assunta a maggioranza semplice, recante come già osservato i dati personali del paziente, del medico responsabile e del medico consultato. Qualora tale rimozione dell'anonimato dovesse pregiudicare l'imparzialità di uno o più membri della Commissione, tali soggetti potranno volontariamente astenersi o essere ricusati.



risoluzione di dubbi o questioni che possano sorgere nell'applicazione della legge, svolgendo attività di organo consultivo presso il territorio di competenza; e) elaborare e rendere pubblico un rapporto annuale di valutazione circa l'applicazione della legge nel suo ambito territoriale di competenza; f) qualunque ulteriore funzione che a ciascuna Commissione dovesse essere attribuita dai singoli Governi autonomi o, nel caso delle città di Ceuta e Melilla, dal Ministero della Salute, del Consumo e del Benessere Sociale.

L'art. 19, infine, impone un obbligo di segreto in capo ai membri delle Commissioni, obbligandoli a mantenere il riserbo sopra il contenuto delle deliberazioni assunte nonché a proteggere il carattere confidenziale dei dati personali relativi ai soggetti coinvolti nella procedura (personale sanitario, pazienti e altre persone menzionate dalla proposta di legge in esame).

Il documento reca da ultimo alcune disposizioni addizionali, transitorie, derogatorie e finali. Fra di esse, la prima, relativa al regime sanzionatorio, prevede che le violazioni concernenti le disposizioni della presente legge vengano sanzionate in via amministrativa secondo quanto previsto dal Titolo I, Capo VI della Ley 14/1986 *General de Sanidad*, senza pregiudizio alcuno per le possibili, concorrenti forme di responsabilità civile, penale, professionale o statutaria.

Così strutturata, la proposta di legge appare solida, ricca di spunti lodevoli e pienamente condivisibili: alla valorizzazione della dignità e della libertà personale è infatti congiunta la riflessione inerente la parziale, condizionata disponibilità del bene vita, da cui la felice scelta lessicale dell'espressione "aiuto a morire" tale da racchiudere in sé differenti tipologie di condotte fra loro accomunate dall'obiettivo di garantire un termine esistenziale quanto più rapido, indolore ed assistito dalle debite garanzie mediche. Apprezzabile è inoltre il particolare equilibrio raggiunto fra esigenze di controllo – da cui la concezione di una procedura particolarmente articolata per numero di passaggi e soggetti coinvolti – e necessità di concludere l'iter esaminato in tempi ragionevolmente brevi (con un pensiero particolare ai pazienti dall'aspettativa di vita assai ridotta), assicurata dal limitato numero di giorni concesso per l'espletamento delle singole attività. Infine, il coinvolgimento del Sistema Nazionale di Salute – equivalente al nostro Servizio Sanitario Nazionale – garantisce maggiore uniformità e trasparenza nello svolgimento delle procedure di fine vita, anche grazie al ricercato coordinamento territoriale con le singole Commissioni di Valutazione e Controllo.

Fernando Marín, Presidente dell'Associazione *Derecho a Morir Dignamente*, si è espresso auspicando che, a seguito dei già ricordati fallimenti nella discussione delle precedenti proposte di legge, il 2020 potesse finalmente essere l'anno decisivo

per l'approvazione di una disciplina organica in materia<sup>56</sup>, stante l'avanzamento dei lavori parlamentari in costanza dell'emergenza sanitaria da Covid-19. Tale speranza, sostenuta dal colore politico del Governo in carica (nonostante una maggioranza risicata di soli due voti in occasione del primo voto di fiducia affrontato dall'esecutivo), è stata rafforzata dal fortunato esito della prima votazione al Congresso, la quale ha registrato 201 voti a favore, 140 contrari e 2 sole astensioni; fra gli schieramenti di opposizione, il *Partido Popular* e *Vox* hanno espresso critiche tradizionali, accusando i sostenitori delle pratiche di eutanasia attiva di voler così risparmiare su pensioni e cure mediche<sup>57</sup>. La reazione della Chiesa spagnola, com'era prevedibile, non ha tardato a farsi sentire: in occasione della sua ultima assemblea plenaria, la *Conferencia Episcopal Española* ha annunciato la redazione di una *Instrucción pastoral*, anticipando contenuti in netta contrapposizione con quelli della proposta di legge finora considerata<sup>58</sup>.

Tuttavia, gli studi sociologici a disposizione fotografano un atteggiamento di sempre maggiore apertura nei confronti del tema: secondo una ricerca del 2018, infatti, il 58,4% degli intervistati si dichiarava favorevole ad una nuova regolamentazione dell'eutanasia, mentre solo il 10,3% si è detto certamente contrario a tale prospettiva<sup>59</sup>; con riguardo all'atteggiamento manifestato dal personale medico, una ricerca della fine del 2019 condotta sul 24% dei professionisti del settore ha registrato il sostegno di sette sanitari su dieci ad un complessivo riassetto normativo della materia<sup>60</sup>.

Nell'attesa di ulteriori sviluppi dell'attività parlamentare e mentre il Comitato spagnolo di Bioetica prendeva posizione all'unanimità contro la qualificazione

---

<sup>56</sup>Movilización en el Congreso para aprobar la ley de eutanasia este año, *El País* del 9.2.2020, disponibile all'indirizzo Internet: [https://elpais.com/sociedad/2020/02/07/actualidad/1581106299\\_343966.html](https://elpais.com/sociedad/2020/02/07/actualidad/1581106299_343966.html).

<sup>57</sup>El Congreso da luz verde a la proposición de ley de eutanasia con un amplio apoyo, *El País* del 12.2.2020, disponibile all'indirizzo Internet: [https://elpais.com/sociedad/2020/02/11/actualidad/1581435461\\_814808.html](https://elpais.com/sociedad/2020/02/11/actualidad/1581435461_814808.html).

<sup>58</sup>Los obispos preparan una 'Instrucción pastoral' para combatir la ley de eutanasia, *El País* del 6.3.2020, disponibile all'indirizzo Internet: <https://elpais.com/sociedad/2020-03-06/los-obispos-preparan-una-instruccion-pastoral-para-combatir-la-ley-de-eutanasia.html>.

<sup>59</sup>R. Serrano Del Rosal, A. Heredia Cerro, *Actitudes de los españoles ante la eutanasia y el suicidio médico asistido*, in *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* gennaio-marzo 2018, n. 161, 103-120. Più nel dettaglio, il 10,9% delle persone coinvolte ha dichiarato di non saper cosa rispondere, e solo l'1% ha preferito non esprimersi. Ancora, rispettivamente il 15,2% e il 4,2% si sono detti a favore e contro pur senza esserne pienamente sicuri.

<sup>60</sup>Regulación de la eutanasia: 7 de cada 10 médicos a favor, 13.12.2019, disponibile all'indirizzo Internet: <https://www.rtve.es/television/20191213/7-cada-10-medicos-favor-regulacion-eutanasia/1993744.shtml>. Il presente esito appare suffragato dai risultati del sondaggio realizzato dal *Colegio de Médicos* di Las Palmas de Gran Canaria tra settembre e ottobre 2019, al termine del quale il 68,49% dei clinici ha ritenuto certamente opportuna una nuova disciplina legislativa dell'eutanasia. Il lavoro è disponibile all'indirizzo Internet: <https://www.medicoslaspalmas.es/index.php/colegio/institucion/fundamentos/eutanasia>.

dell'eutanasia quale diritto<sup>61</sup>, la Procura provinciale di Madrid ha comunicato, in relazione al procedimento riguardante la morte di María José Carrasco, che chiederà per il marito Ángel Hernández la condanna a sei mesi di reclusione; tuttavia, la stessa Procura ha annunciato che, nel caso di una domanda di grazia giustificata dalle particolari circostanze di fatto (su tutte, il grave declino psico-fisico della donna, la persistente volontà di morire da lei manifestata e la particolare premura dimostrata dal consorte nei suoi confronti), non si opporrà, emettendo al contrario parere favorevole<sup>62</sup>.

4.2. In data 18 marzo 2021, il *Congreso*, riunitosi in seduta plenaria per votare l'incorporazione degli emendamenti del *Senado*, ha approvato in via definitiva la proposta diffusamente esaminata con 202 voti a favore, 141 contrari e 2 astensioni<sup>63</sup><sup>64</sup>. La versione finale del testo, intervenendo anzitutto sugli artt. 3 e 5 precedentemente osservati, riformula in senso maggiormente inclusivo il requisito d) necessario per l'accesso a una prestazione di aiuto a morire, imponendo il riscontro di «una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante»; nel dettaglio, la condizione di *padecimiento grave, crónico e imposibilitante* viene definita quale «situazione che fa riferimento a limitazioni tali da incidere direttamente sull'autonomia fisica e sulle attività della vita quotidiana – in maniera tale da impedire [= alla persona] di badare a se stessa – così come sulla capacità di esprimersi e relazionarsi, accompagnata a una sofferenza fisica o psichica costante e intollerabile per chi la patisce, essendovi certezza o alta probabilità che le stesse limitazioni siano destinate a persistere nel tempo senza possibilità di cura o apprezzabile miglioramento. Talvolta, [= la presente condizione] può comportare la dipendenza

---

<sup>61</sup>*Informe del Comité de Bioética de España sobre el final de la vida y la atención en el proceso de morir, en el marco del debate sobre la regulación de la eutanasia: propuestas para la reflexión y la deliberación*, a cura del Comité de Bioética de España, 6.10.2020, disponibile all'indirizzo Internet: <http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/Informe%20CBE%20final%20vida%20y%20la%20atencion%20en%20el%20proceso%20de%20morir.pdf>.

<sup>62</sup>*La Fiscalía pide seis meses de prisión para el hombre que ayudó a morir a su mujer, enferma de esclerosis múltiple*, *El País* del 28.10.2020, disponibile all'indirizzo Internet: <https://elpais.com/sociedad/2020-10-28/la-fiscalia-pide-seis-meses-de-prision-para-el-hombre-que-ayudo-a-morir-a-su-mujer-que-tenia-ela.html>.

<sup>63</sup>*El Pleno aprueba la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia y la Ley de medidas urgentes para hacer frente a la crisis del COVID-19*, comunicato stampa del Congreso de los Diputados, 18.3.2021, disponibile all'indirizzo Internet: [https://www.congreso.es/web/guest/notas-de-prensa?p\\_p\\_id=notasprensa&p\\_p\\_lifecycle=o&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&\\_notasprensa\\_mvcPath=detalle&\\_notasprensa\\_notalId=39090](https://www.congreso.es/web/guest/notas-de-prensa?p_p_id=notasprensa&p_p_lifecycle=o&p_p_state=normal&p_p_mode=view&_notasprensa_mvcPath=detalle&_notasprensa_notalId=39090);

*España aprueba la ley de eutanasia y se convierte en el quinto país del mundo en regularla*, *El País* del 18.3.2021, disponibile all'indirizzo Internet: <https://elpais.com/sociedad/2021-03-18/espana-aprueba-la-ley-de-eutanasia-y-se-convierte-en-el-quinto-pais-del-mundo-en-regularla.html>.

<sup>64</sup>Il testo è disponibile all'indirizzo Internet:

[https://www.congreso.es/public\\_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-46-8.PDF](https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-46-8.PDF).

assoluta da mezzi di sostegno tecnologico». In questi termini, la legge non prescrive più il riscontro della sola *enfermedad* (*lett.*, malattia), affiancando alternativamente il rilievo di un *padecimiento* (*lett.*, sofferenza) il quale, pur rigorosamente tratteggiato nei suoi connotati essenziali, afferisce ad un campo semantico più ampio rispetto a quello d'appartenenza di una vera e propria patologia e si caratterizza per la sua potenziale indipendenza da mezzi di sostegno artificiale. Stante l'importanza dell'inciso «per chi la patisce» (il quale esalta l'autonomia del paziente rispetto a pareri esterni nella determinazione dell'effettiva sofferenza sopportata<sup>65</sup>), il più consistente ostacolo a tangibili punti di svolta risiede tuttavia nella possibilità di acclarare l'assenza di prospettive di cura o di “apprezzabile” miglioramento con riguardo a quelli che autorevole dottrina, esprimendo serie riserve quanto ad una loro inclusione, ha denominato “ferite dell'anima”<sup>66</sup>. Lungi dall'intenzione di affrontare in termini risolutivi la questione eminentemente medica della reversibilità o meno di taluni disturbi e sofferenze psichiatriche, è comunque possibile svolgere un duplice ordine di considerazioni. In primo luogo, la convinzione inerente alla reversibilità delle principali patologie di natura mentale non può ergersi a giudizio perentorio ed onnicomprensivo, non potendo uno Stato voltare lo sguardo rispetto a casi limite i quali, a fronte della diagnosi formulata da uno psichiatra (l'unico a poter esprimere un parere definitivo, sempre che non si intenda stimare la psichiatria quale

<sup>65</sup>In Colombia, l'importante sentenza T-970/14 della Corte Constitucional ha indicato al legislatore i «presupuestos para hacer efectivo el derecho a morir dignamente, mientras el Congreso regula la materia» mediante il richiamo alla precedente pronuncia C-239/97 (§ 7.2.2), nella quale venne affermata la necessità che il quadro clinico del paziente fosse valutato tanto in ottica oggettiva, quanto soggettiva: mentre il vaglio attinente al carattere terminale di una patologia impone in ogni caso l'intervento di uno specialista, il rilievo dell'intensità del dolore patito non può che realizzarsi riconoscendo prevalenza alle dichiarazioni del malato, ritenendosi un accertamento di natura esclusivamente medica della stessa in contrasto con i principi di autonomia e libertà della persona.

<sup>66</sup>Il riferimento è a S. Canestrari, *I tormenti del corpo e le ferite dell'anima: la richiesta di assistenza a morire e l'aiuto al suicidio*, in [www.penalecontemporaneo.it](http://www.penalecontemporaneo.it), 14.3.2019; ID., *Una sentenza “inevitabilmente infelice”*, cit., 2177, laddove non si ritiene «possibile stabilire o tipizzare criteri sicuri, né identificare soggetti in grado di accertare la «genuinità» di una richiesta di assistenza al suicidio» giustificata da ferite dell'anima; S. Canestrari, M. L. Caproni, *Suicidio e aiuto al suicidio: diritto e psicoanalisi in dialogo*, cit., 9, ove viene ribadita la convinzione secondo cui «nei casi “tradizionali” di suicidio caratterizzati dalle indecifrabili “lacerazioni dell'anima” [...] non sia possibile stabilire o tipizzare criteri sicuri, né identificare soggetti in grado di accertare la “autenticità” di una richiesta di agevolazione al suicidio. Nei casi delineati dalla Corte costituzionale italiana (modellati sulla vicenda Antoniani/Cappato) il corpo assume invece il ruolo di protagonista con i suoi diritti – il principio dell'intangibilità della sfera corporea ed il diritto a vivere tutte le fasi della propria esistenza senza subire trattamenti sanitari contro la propria volontà – e i suoi tormenti». Ancora: «[...] queste indagini rimangono sostanzialmente “all'esterno” e la loro efficacia è relativa, in quanto anche le disamine più raffinate non riescono a dare conto del coinvolgimento della psiche nella condotta suicidaria. Occorre sottolineare che nella maggioranza dei casi il suicidio ricorre in situazioni umane comuni e non – come sarebbe tranquillizzante pensare – negli psicotici ospedalizzati: ogni suicidio ha il suo particolare, individuale lato d'ombra» (11).

branca scientifica inferiore o comunque non equiparabile a quelle deputate allo studio di malattie fisiche<sup>67</sup>), appaiano irrecuperabili in ragione dell'età e/o delle condizioni di vita dell'individuo specificatamente esaminato<sup>68</sup>. In seconda istanza, è innegabile constatare come una radicale preclusione all'accesso, comprensiva dei pazienti più gravi e con minime se non nulle possibilità di recupero, equivalga lasciare agli stessi la soluzione rappresentata dalla "fuga" verso Paesi la cui legislazione già garantisca un trattamento invece negato in patria (si pensi anzitutto ai Paesi Bassi, ove le statistiche a nostra disposizione evidenziano ad ogni modo un

---

<sup>67</sup>Quanto al valore epistemologico della psichiatria, i dubbi relativi ad una qualificazione scientifica della stessa sono segnalati *ex multis* da C. De Bortolini, *Evidenza scienza e relativismo in psichiatria psicoanalisi e psichiatria forense*, Roma 2015, 12, ove si sottolinea l'accusa mossa dagli «uomini di scienza che rimproverano alla psichiatria di non essersi ancora liberata, almeno in molti dei suoi aspetti, da un approccio conoscitivo di tipo metafisico o, comunque, prescientifico con l'invito ad appropriarsi del "metodo scientifico"; nell'ambito di una più ampia indagine di matrice filosofica, vedasi U. Galimberti, *Psichiatria e fenomenologia*, Milano 2003.

Nell'introduzione all'edizione italiana del celeberrimo DSM (il riferimento è al *DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*<sup>5</sup>, a cura dell'*American Psychiatric Association*, ed. italiana a cura di M. Biondi, Milano 2014), si esplicita come il sistema formale di classificazione e diagnosi dei disturbi mentali in esso proposto, pur adottato da una preponderanza di specialisti nazionali, non goda di identica popolarità in altri Paesi europei; oltre a ciò, si afferma come i criteri diagnostici operativi e i sintomi tipici proposti dall'opera non siano sempre stati supportati da opportune conferme induttive (soprattutto in relazione alla loro presenza e ripetitività nel tempo), rappresentando addirittura «una sintesi inadeguata e fuorviante della parte narrativa del testo» rispetto ad alcune patologie (p. X). Ancora più esplicito è il giudizio offerto nelle pagine successive: «Dunque, in estrema sintesi, il DSM-III e i suoi successori hanno raggiunto in qualche misura, molto probabilmente anche in Italia, il loro obiettivo di delineare in modo chiaro e preciso i prototipi dei vari disturbi mentali, favorendo la comunicazione tra i clinici nonché la comprensione delle diagnosi da parte dei pazienti e dei loro familiari. Molto più discutibile, invece, è il successo delle soglie da essi proposte, che non hanno ricevuto un'adeguata validazione empirica e che vengono raramente usate nella pratica clinica. Inoltre, nel caso di alcune categorie diagnostiche – in particolare la schizofrenia – la traduzione in termini operativi del prototipo è risultata inefficace» (p. XI). La stessa definizione di "disturbo mentale" offerta dal testo in esame, infine, «non è di grande aiuto: "Un disturbo mentale è una sindrome caratterizzata da un'alterazione clinicamente significativa della sfera cognitiva, della regolazione delle emozioni o del comportamento di un individuo, che riflette una disfunzione nei processi psicologici, biologici o evolutivi che sottendono il funzionamento mentale. I disturbi mentali sono solitamente associati a un livello significativo di disagio o di disabilità in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti". Questa definizione contiene un elemento di tautologia (è un disturbo mentale ciò che è "clinicamente significativo"), un elemento assai difficile da rilevare allo stato attuale delle conoscenze (che vi sia una "disfunzione nei processi che sottendono il funzionamento mentale") e un elemento comune a una varietà di problemi di salute mentale (causare un disagio o una disabilità significativi)» (p. XIII).

<sup>68</sup>Tale riflessione sorge, fra l'altro, a fronte di dichiarazioni quale quella rilasciata dal Prof. Claudio Mencacci (Direttore del Dipartimento di Neuroscienze e Salute Mentale dell'ASST Fatebenefratelli Sacco di Milano) al quotidiano online *Vice*, secondo cui «la stragrande maggioranza delle malattie psichiatriche sono in gran parte episodiche e non necessariamente stabili e incurabili»: è immediato concludere che, pur costituendo i quadri clinici reversibili la quasi totalità di quelli noti alla letteratura e alla pratica medico-psichiatrica, tale constatazione ammette l'esistenza di una minoranza – pur ridotta ma parimenti significativa – di casi insuscettibili di miglioramento. L'articolo richiamato è disponibile all'indirizzo Internet:

<https://www.vice.com/it/article/5989y8/eutanasia-malati-psichiatrici>.

numero assai ridotto di richieste d'accesso motivate da patimenti della psiche<sup>69</sup>).

Fra le ulteriori e più significative modifiche, il legislatore ha affiancato al presupposto della nazionalità spagnola o della residenza legale in Spagna il possesso di un certificato di *empadronamiento* che attesti un tempo di permanenza sul territorio spagnolo superiore a dodici mesi (art. 5, lett. a). Quanto alle ipotesi in cui il paziente non sia nel pieno possesso delle sue facoltà, non possa prestare un consenso libero, volontario e cosciente in relazione alla richiesta e abbia anticipatamente sottoscritto un documento di istruzioni previe (o altro documento legalmente riconosciuto), la richiesta medesima potrà essere presentata da altra persona maggiore d'età e pienamente capace o, nel caso in cui quest'ultima non esista, dal medico curante (artt. 5, comma 2 e 6, comma 4). Gli emendamenti del *Senado*, oltre a prescrivere il coinvolgimento di specialisti d'infermeria nella composizione delle Commissioni di Garanzia e Valutazione (nuova denominazione delle originarie Commissioni di Controllo e Valutazione), hanno inoltre inciso sulla rideterminazione di alcuni termini previsti per il compimento di singoli *step* procedurali, in ogni caso senza comportare stravolgimenti rispetto alle istanze di celerità cui l'articolato è ispirato.

Infine, la prima disposizione finale riformula l'art. 143 del *Código Penal* nei seguenti termini, introducendo un nuovo quinto comma: «4. *El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de una persona que sufriera un padecimiento grave, crónico e imposibilitante o una enfermedad grave e incurable, con sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables, por la petición expresa, seria e inequívoca de ésta, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los apartados 2 y 3.* 5. *No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, no incurrirá en responsabilidad penal quien causare o cooperare activamente a la muerte de otra persona cumpliendo lo establecido en la ley orgánica reguladora de la eutanasia*». Pertanto, le condotte compiute in favore di un richiedente che versi nelle condizioni sanitarie contemplate dalla novella continuano ad assumere rilevanza penale nelle sole ipotesi in cui l'aiuto a morire si realizzi nel mancato rispetto della procedura scrupolosamente prescritta. Una simile scelta rappresenta un valido esempio quanto all'opportunità di condizionare la liceità dei contegni finora considerati al rispetto di c.d. scriminanti "procedurali", istituto di

---

<sup>69</sup>J. Agterberg, *Eutanasia e assistenza al suicidio in Olanda: i dati del 2018*, segnala come tali domande abbiano rappresentato l'1% delle segnalazioni complessivamente giunte alle responsabili Commissioni di controllo olandesi. Il testo è disponibile sul blog dell'Associazione Luca Coscioni all'indirizzo Internet: <https://www.associazionelucacoscioni.it/notizie/blog/eutanasia-in-olanda-dati-commissioni/>.

derivazione tedesca<sup>70</sup> concepito in relazione «a quelle materie» rispetto a cui si ritiene che il Diritto penale dovrebbe intervenire «solo (e soltanto) se non è stata rispettata una procedura amministrativa in grado di realizzare con le dovute garanzie un accertamento tecnico che richieda speciali competenze»<sup>71</sup>: in tal senso, «la scriminante procedurale investe condotte ad alto rischio di illiceità o contrassegnate da un carattere eticamente controverso (si pensi alla materia dell'aborto o, in sistemi penali diversi dal nostro, alla sperimentazione sugli embrioni): in questi particolari casi la liceità del fatto può presupporre in via costitutiva l'intervento regolatore di soggetti o comitati competenti a bilanciare i profili etico-giuridici della scelta da compiere, ovvero a verificare i requisiti di sussistenza del consenso prestato dal soggetto interessato alla procedura»<sup>72</sup>. Nonostante le resistenze opposte da parte della dottrina quanto alla consistenza dogmatica della categoria e le riflessioni circa la mancata necessità di invocarla<sup>73</sup>, il modello in esame si propone quale soluzione solida ed adeguata, poiché attraverso quest'ultimo l'ordinamento «non vieta, né liberalizza»

---

<sup>70</sup>Sull'origine della categoria in relazione ad una vicenda giudiziaria in tema di interruzione della gravidanza, vedasi M. Romano, *Cause di giustificazione procedurali? Interruzione della gravidanza e norme penali, tra esclusioni del tipo e cause di giustificazione*, in RIDPP 2007, II, 1269 ss., ove il riferimento è alla teorizzazione proposta da W. Hassemer, *Prozedurale Rechtfertigungen*, in *Strafen im Rechtsstaat*, Baden-Baden 2000, 87 ss.. Per un'approfondita analisi delle scriminanti procedurali, il richiamo va anzitutto all'importante monografia di A. Sessa, *Le giustificazioni procedurali nella teoria del reato*, Napoli 2018; ID., *Fondamento e limiti del divieto di aiuto al suicidio: un nuovo statuto penale delle scriminanti nell'ordinanza della Consulta n. 207/2018*, in [www.penalecontemporaneo.it](http://www.penalecontemporaneo.it), 6.5.2019.

<sup>71</sup>L. Riscato, *Dal «diritto di vivere» al «diritto di morire». Riflessioni sul ruolo della laicità nell'esperienza penalistica*, Torino 2008, 77.

<sup>72</sup>*Ibidem*. Egualmente, A. Sessa, *Il processo all'art. 580 del Codice penale nella più recente giurisprudenza costituzionale: alle origini di una nuova idea di giustificazione*, in [www.la legislazione penale.eu](http://www.la legislazione penale.eu) 11.10.2019, 20-21, a commento dell'ordinanza n. 207/2018 della Corte costituzionale: «[...] la nuova idea di giustificazione affiderebbe la complessa risoluzione del conflitto tra inviolabilità del bene vita, salute, dignità della persona ad una procedura, non meramente dichiarativa, ma costitutiva di uno spazio di diritto libero in cui l'accertamento anticipato del diritto all'aiuto "nel morire" viene subordinato a condizioni legalmente prefissate con la finalità, neppure malcelata, di limitarne la praticabilità lungo un pendio solo così non scivoloso, ma razionalmente controllato tra la tipicità dell'art. 580 Cp e le articolazioni di licitizzazione dell'aiuto al suicidio come concretizzazione normativa della scriminante relazionale di cui all'art. 32 Cost.». L'essenza della scriminante procedurale viene così colta in una valutazione *ex ante* del connotato di anti-giuridicità della condotta, evitando, come invece avviene in relazione a quelle sostanziali, un successivo bilanciamento tra beni rimesso alla discrezionalità del giudice penale, da cui incertezze e discrepanze inaccettabili in ambiti così delicati quali il fine vita.

<sup>73</sup>M. Romano, *Cause di giustificazione procedurali?*, cit., 1284-1286, laddove l'Autore, interrogandosi sulla possibilità che le scriminanti procedurali possano avere «diritto di cittadinanza nel sistema» penale, giudica il loro ruolo puramente dichiarativo nella definizione di uno spazio libero dal diritto e la funzione «soltanto servente rispetto al rilievo del bene che la legge ritiene nel conflitto prioritario». Oltre a ciò, la presente dottrina stima che la "proceduralizzazione" non sarebbe davvero in grado di modificare la natura sostanziale della scriminante, non potendosi così prescindere dal controllo *ex post* comunque operato dal giudice. Parimenti critico nei confronti dell'autonomia della presente classe di scriminanti è F. Mantovani, *Autorizzazioni e cause di giustificazione*, in *Il penale nella società dei diritti. Cause di giustificazione e mutamenti sociali*, a cura di M. Donini, R. Orlandi, Bologna 2010, 185 ss..

adottando scelte perentorie e radicali, prevedendo piuttosto «bilanciamenti che lasciano al singolo margini decisivi di una scelta autonoma, fissati certi presupposti di maturazione della scelta stessa, oltre che di legittimità sostanziale del contesto»<sup>74</sup>.

5. La nuova disciplina spagnola giunge così come una ventata di rinnovamento e speranza, presentando essa molteplici profili meritevoli di futura riflessione da parte del legislatore italiano. Una visione complessiva della stessa esalta anzitutto un *iter* ispirato al coinvolgimento di professionisti plurispecializzati e delle figure più vicine al malato, procedimento che, nonostante la sua scrupolosa articolazione, non abdica ad imprescindibili esigenze di celerità. In secondo luogo, il presente testo sgombra il campo da equivoci ed opta per una scelta coraggiosa, qualificando l'accesso a trattamenti di aiuto a morire quale vero e proprio diritto dell'individuo; ancora, il rifiuto di distinzioni terminologiche fra le più comuni forme di intervento nella fase terminale del terzo si traduce in una sostanziale parificazione delle stesse, di cui si afferma la complessiva liceità purché compiute nel rispetto del processo dettagliatamente delineato. Quanto agli aspetti operativi di carattere medico, la regolamentazione dell'obiezione di coscienza mira a prevenire condotte che, in Italia, hanno *in primis* contribuito a paralizzare l'esercizio di pratiche pur incluse nei LEA (livelli essenziali di assistenza) quali l'interruzione volontaria di gravidanza<sup>75</sup>. Infine, il coinvolgimento di un sistema sanitario centrale è felicemente congiunto alla possibilità – figlia dell'empatia dimostrata nei confronti del sofferente – di attuare le ultime fasi dei trattamenti regolati dalla novella presso il domicilio di quest'ultimo.

<sup>74</sup>M. Donini, *Il caso Welby e le tentazioni pericolose di uno "spazio libero dal diritto"*, in *CP*, 2007, II, 908-909.

D'altronde, a sostegno del ricorso a scriminanti procedurali già depongono le considerazioni svolte dal G.u.p. di Roma a proposito della vicenda *Welby* (17.10.2007, n. 2049): «[...] laddove il legislatore ha voluto garantire l'esercizio corretto e consapevole di alcuni diritti di problematica valutazione etico-sociale o nei casi di contrasto di opposti interessi oppure quando ha inteso tutelare le c. d. figure "deboli", egli ha sempre dovuto prevedere esplicitamente specifiche scriminanti procedurali, rispetto alle quali è stato inserito il Giudice in qualità di figura di garanzia, come ad esempio è avvenuto nel caso del diritto di abortire [...]». Oltre a ciò, la Corte di Assise di Massa (2.9.2020) ha offerto nel caso *Trentini* una prima risposta quanto alla natura dell'area di non punibilità individuata dalla Corte costituzionale in seno all'art. 580 Cp, qualificandola espressamente come causa di giustificazione subordinata al rispetto dei quattro, noti requisiti operativi.

<sup>75</sup>L'elevatissimo numero di medici antiabortisti operanti sul territorio italiano è oggi quantificato in una percentuale del 70%, con picchi ancor più elevati in alcune aree del Sud della Penisola. Il presente rilievo statistico, riferito da P. Flores D'Arcais, *"La democrazia ha bisogno di Dio". Falso!*, Bari-Roma 2015, ed. digitale, è peraltro confermato *ex multis* da G. Brunelli, *L'interruzione volontaria della gravidanza: come si ostacola l'applicazione di una legge (a contenuto costituzionalmente vincolato)*, in *Scritti in onore di Lorenza Carlassare. Il diritto costituzionale come regola e limite al potere*, a cura di G. Brunelli, A. Pugiotto, P. Veronesi, Napoli 2009, 815 ss.; F. Luzzato, *Esiste ancora lo Stato sociale? Passato, presente e futuro del sistema italiano di welfare*, Milano 2013, 68 e da recenti fonti giornalistiche *Ansa*, *Aborto: in Italia 7 ginecologi su 10 sono obiettori*, 22.2..2017, disponibile all'indirizzo *Internet*:

[https://www.ansa.it/canale\\_salutebenessere/notizie/sanita/2017/02/22/aborto-in-italia-7-ginecologi-su-10-sono-obiettori\\_8e057feo-efcf-4305-8c87-26a6bf6a946c.html](https://www.ansa.it/canale_salutebenessere/notizie/sanita/2017/02/22/aborto-in-italia-7-ginecologi-su-10-sono-obiettori_8e057feo-efcf-4305-8c87-26a6bf6a946c.html).



Peraltro, l'opportunità di guardare a una legge così strutturata consegue a stimolanti osservazioni svolte dalla più recente giurisprudenza costituzionale: già in seno all'ordinanza n. 207 del 2018, la Consulta, reputando inaccettabile che Fabiano Antoniani fosse costretto a scegliere un'unica alternativa terminale rispetto alla prosecuzione delle forme di sostentamento in atto, ha ritenuto di riflettere sulla possibilità che il Parlamento, impegnato un giorno nella concezione di un *corpus* organico, ricomprensiva in esso l'opzione della «somministrazione di un farmaco atto a provocare rapidamente la morte»<sup>76</sup> ad oggi non ancora garantito. Dar seguito alla presente prospettiva significherebbe, come ribadito in occasione della sentenza n. 242 del 2019, prestare realmente al sofferente un «aiuto che valga a sottrarlo al decorso più lento», ossia garantire la percorribilità di un cammino «con il quale ugualmente decidere di concludere la propria esistenza»<sup>77</sup>. In quest'ottica, risulta fondamentale rilevare come la stessa Corte, pur chiamata in occasione del caso *Cappato* a confrontarsi con il solo art. 580 Cp, abbia ritenuto tale circostanza «non [...] d'ostacolo» ad una più ampia riflessione su «specifiche esigenze di disciplina» suscettibili di risposte normative «differenziate»<sup>78</sup>. D'altronde, persistere nella previsione di un trattamento giuridico differente a seconda dell'identità dell'esecutore pur in presenza della medesima patologia o di sofferenze assai simili se non identiche, negando così l'esigenza di procedere in direzione del più ampio concetto di «aiuto medico a morire», determinerebbe un grave pregiudizio al principio di eguaglianza ex art. 3 Cost., *sub specie* divieto di discriminazione: lo stesso grado di patimento, sopportato da un individuo sprovvisto o dotato delle facoltà fisiche per ingerire o attivare autonomamente il meccanismo collegato al farmaco interruttivo delle funzioni vitali, comporta rispettivamente l'intervento o meno di un soggetto terzo nella fase strettamente attuativa, da cui la conseguente applicazione dell'art. 579 Cp (reclusione da sei a quindici anni) o dell'art. 580 Cp (reclusione da cinque a dodici anni, posti i noti margini di liceità riconosciuti dalla Corte costituzionale).

Oltre a ciò, la meritoria procedura eutanasi spagnola risponde a precise esigenze segnalate dagli stessi giudici italiani, i quali, in assenza di una disciplina in materia di fine vita, hanno subordinato la liceità di determinate condotte di aiuto al suicidio al rispetto delle modalità previste dagli artt. 1 e 2 della l. n. 219 del 2017, al coinvolgimento di una struttura pubblica del SSN nonché del comitato etico territorialmente competente: la necessità di «filtrare» le domande provenienti dai pazienti risolti a porre termine alla propria esistenza, infatti, risponde non solo

---

<sup>76</sup>C. cost., ordinanza n. 207/2018, § 10 del *Considerato in diritto*.

<sup>77</sup>C. cost., 22.11.2019 n. 242, cit., § 2.3. del *Considerato in diritto*.

<sup>78</sup>*Ibidem*, § 4 del *Considerato in diritto*.

all'ambizione di una regolamentazione sorretta da irrinunciabili garanzie mediche, quanto prima di tutto di escludere dal novero dei legittimati i soggetti «più deboli e vulnerabili»<sup>79</sup>, facilmente condizionabili all'atto di intraprendere decisioni terminali.

In conclusione, l'esperienza iberica si erge a esempio di costanza di un preciso disegno normativo che, come ricordato, era stato più volte perseguito già nel corso delle precedenti legislature. Al tempo stesso, appare innegabile come ulteriori progressi in un ambito eticamente sensibile richiedano specifiche congiunture politiche, risultando pretestuoso il riferimento all'attuale emergenza sanitaria globale quale supposto, ineludibile ostacolo allo sviluppo di una legislazione in materia di fine vita<sup>80</sup>.



---

<sup>79</sup>C. cost., ordinanza n. 207/2018, cit., § 6 del *Considerato in diritto*.

<sup>80</sup>Non si può quindi che condividere l'opinione espressa da F. Lazzeri, *Dum Romae (non) consulitur*, cit., ove si osserva laconicamente come «a febbraio 2021 il quadro più completo disponibile [...] delle proposte di legge pendenti non risulta confortante, considerato che solo una parte di esse risultano in corso di esame in commissione e che la seduta più recente si è svolta, se non erriamo, il 29 ottobre 2020. Certo lo stallo politico che ha anticipato e accompagnato la crisi di governo di gennaio-febbraio non ha giovato ai lavori parlamentari, e si potrebbe anche sostenere che la campagna vaccinale e le misure di sostegno dell'economia debbano in questa fase assorbire le principali energie delle istituzioni. Anche da questo punto di vista si rivela interessante guardare a quanto recentemente accaduto in Spagna, dove nella stessa seduta [...] il Congresso dei Deputati ha approvato, oltre a quella in esame, anche una legge di conversione di un decreto contenente misure di contrasto al covid-19, offrendo una dimostrazione pratica del fatto che anche la gestione dell'emergenza (o meglio, della crisi) sanitaria e l'attività legislativa in tema di diritti civili possono talora coesistere».