



diritto & religioni

Semestrale
Anno III - n. 1-2008
gennaio-giugno

ISSN 1970-5301

5

 **LUIGI
PELLEGRINI
EDITORE**

Diritto e Religioni
Semestrale
Anno II - n. 1-2008
Gruppo Periodici Pellegrini

Direttore responsabile
Walter Pellegrini

Direttore
Mario Tedeschi

Segretaria di redazione
Maria d'Arienzo

Comitato scientifico

F. Aznar Gil, A. Autiero, R. Balbi, G. Barberini, A. Bettetini, F. Bolognini, P. A. Bonnet, P. Colella, O. Condorelli, G. Dammacco, P. Di Marzio, F. Falchi, S. Ferlito, M. C. Folliero, G. Fubini, M. Jasonni, G. J. Kaczyński, G. Leziroli, S. Lariccia, G. Lo Castro, M. F. Maternini, C. Mirabelli, M. Minicuci, L. Musselli, R. Navarro Valls, P. Pellegrino, F. Petroncelli Hübler, S. Prisco, A. M. Punzi Nicolò, M. Ricca, A. Talamanca, P. Valdrini, M. Ventura, F. Zanchini di Castiglionchio

Struttura della rivista:

Parte I

SEZIONI

Antropologia culturale
Diritto canonico
Diritti confessionali
Diritto ecclesiastico
Sociologia delle religioni e teologia
Storia delle istituzioni religiose

DIRETTORI SCIENTIFICI

M. Minicuci, A. Pandolfi
A. Bettetini, G. Lo Castro,
G. Fubini, A. Vincenzo
S. Ferlito, L. Musselli,
A. Autiero, G. J. Kaczyński,
R. Balbi, O. Condorelli

Parte II

SETTORI

Giurisprudenza e legislazione amministrativa
Giurisprudenza e legislazione canonica
Giurisprudenza e legislazione civile
Giurisprudenza e legislazione costituzionale
Giurisprudenza e legislazione internazionale
Giurisprudenza e legislazione penale
Giurisprudenza e legislazione tributaria
Diritto ecclesiastico e professioni legali

RESPONSABILI

G. Bianco
P. Stefanì
A. Fuccillo
F. De Gregorio
G. Carobene
G. Schiano
A. Guarino
F. De Gregorio, A. Fuccillo

Parte III

SETTORI

Lecture, recensioni, schede,
segnalazioni bibliografiche

RESPONSABILI

P. Lo Iacono, A. Vincenzo

La vita come diritto indisponibile

MARCELLO SALEMME

1. *Note preliminari*

Il tema della disponibilità della vita è connotato di implicazioni emotive e sociali del tutto peculiari, che rendono particolarmente insidioso ogni tentativo di svolgerne una analisi serena.

Ogni discorso che afferisca la vita umana inferisce direttamente intense valutazioni etiche e morali estranee ad altri ambiti lambiti dal diritto, coinvolgendo branche dello scibile eterogenee, sia se il discorso è riferito al momento del suo inizio embrionale, sia se riferito al momento del suo distacco dalle spoglie terrene, sia se riferito, come nel caso che ci interessa da vicino, alla titolarità del diritto di gestirne le sorti. Il giurista opera in un contesto influenzato dalle istanze di una società mutevole ed in cui, in conseguenza dei frenetici cambiamenti, il divario tra *lo ius scriptum* ed il diritto vivente è molto più consistente che altrove ed è in continua deriva.

Da un lato, infatti, assistiamo alla crisi del tradizionale sistema delle fonti, che manifesta a pieno la propria farraginosità, incancrenita dalla oberrante ingerenza della politica nella funzione normativa e nella gestione dei poteri dello Stato. D'altro canto, per i motivi accennati, il diritto vivente forgiato dai tribunali consta di soluzioni che probabilmente sono pregevoli negli intenti ma che rischiano di tradursi in scelte giuridicamente incoerenti, nelle quali sembra che la motivazione rincorra il dispositivo, secondo una logica capovolta e, comunemente, si lamenta l'esistenza di una lacuna legislativa, soprattutto per quanto riguarda le c.d. scelte di fine vita. La lettura degli atti relativi a recenti casi giudiziari¹, trasfusi non sempre fedelmente nella cronaca

¹ A titolo di esempio si consideri il c.d. Caso Welby, per il quale Cfr.: Ord. Trib. Roma, Prima

giornalistica, appalesano la oramai improcastinabile necessità di provare a fare chiarezza, diradando la nebbia sollevata da vari fattori, quali le strumentazioni politiche, i sommovimenti emotivi e la non sempre impeccabile conoscenza dei precetti.

Purtroppo risulta irrealistico sperare in un prossimo provvedimento normativo che ponga definitivamente chiarezza, poichè solo durante la quindicesima legislatura sono stati presentati otto disegni di legge relativi alle c.d. scelte di fine vita, dai tratti sostanzialmente equivalenti, i cui iter sono arenati presso la Dodicesima commissione permanente del Senato². Pur condividendo che sarebbe opportuna una legge che definisse con chiarezza i termini della questione, non pare convincente la conclusione secondo cui in merito ad un argomento di siffatta importanza il nostro ordinamento presenti una zona grigia in cui si estrinsecherebbe in massima misura l'autonomia privata, con il solo limite del *nemine leadere*³. Se, com'è ovvio e fisiologico, taluno si sente di dissentire dalla bontà del contenuto precettivo delle leggi attualmente in vigore, ciò non autorizza ad ignorarne il contenuto e a denunciare un vuoto che in realtà non esiste, giacché l'evento morte dell'individuo è considerato sotto diversi aspetti.

Intorno al tema della disponibilità del bene vita si fronteggiano due grosse correnti di opinioni: quella di quanti muovono dalla sacralità della vita per escluderne la disponibilità in capo a chi ne è titolare⁴ e quella di coloro che evidenziano la differenza tra una vita cd. biologica o fisiologica ed una vita personale o relazionale, ritenendo che l'individuo sia l'unico *arbiter se ipsum* capace di stabilire quando, e a quali condizioni, la propria esistenza sia degna di essere protratta⁵.

Alcuni dei valori coinvolti, come la dignità umana, la libertà di disporre del proprio corpo, il diritto alla salute, la solidarietà verso la collettività in

sezione Civile, dott.ssa Angela Salvio, 15-16 dicembre 2006, in *www.cittadinolex.it* del 13.8.2007; Ord. Trib. Roma, Giudice per le indagini preliminari dott. Renato La Viola, 8 giugno 2007, in *www.lucacoscioni.it* del 13.8.2007; Sent. Trib. Roma, Giudice dell'Udienza preliminare dott.ssa Zaira Secchi, 23 luglio - 18 ottobre 2007, in *www.lucacoscioni.it* del 20.12.2007.

² Cfr. D.d.l. 28 aprile 2006, n. 3; D.d.l. 17 maggio 2006, n. 357; D.d.l. 19 maggio 2006, n. 433; D.d.l. 31 maggio 2006, n. 542; D.d.l. 20 giugno 2006, n. 665; D.d.l. 27 giugno 2006, n. 678; D.d.l. 7 luglio 2006, n. 773; D.d.l. 18 luglio 2006, n. 818; in *www.senato.it* del 20.12.2007.

³ ANTONIO D'ALOIA, *Diritto di Morire? La problematica dimensione costituzionale della fine della vita*, in *Politica e diritto*, 1998, p. 609.

⁴ Tra i vari autori che autorevolmente sostengono che la vita sia un bene indisponibile Cfr. REMO PANNAIN, *I delitti contro la vita e la incolumità individuale*, Unione tipografica editrice torinese, Torino, 1965; DONATELLA VISENTIN, *Una scelta difficile: diritto di morire o dovere di vivere?*, in *Il diritto di famiglia*, Giuffrè, Milano, 1998.

⁵ ROBERTA BAIALO – PAOLO CECCHI, *L'eutanasia tra etica e diritto: principi e pratiche a confronto*, in *Il diritto di famiglia e delle persone*, Giuffrè, Milano, 1998, pp. 1205-1206.

genere e verso coloro sui quali immediatamente ricadono le scelte individuali, appaiono immediatamente antitetici ma, come vedremo, non è azzardato supporre il contemperamento⁶. Il rispetto della persona umana può legittimare la pretesa dell'ordinamento alla tutela del carattere naturale del diritto alla vita ed alla salute, un diritto insito nella natura dell'uomo, che non viene attribuito dall'ordinamento ma dallo stesso solamente riconosciuto ad ogni essere umano. Stando così le cose, il diritto alla vita deve essere sottratto alla disponibilità sia dell'ordinamento che del soggetto che ne è titolare, sul quale incombe l'obbligo naturale di vivere⁷.

Il diritto positivo affronta il tema della disponibilità del diritto alla vita con diverse norme collocate sia nel Codice civile, che in quello penale, sia, inoltre, con norme del Codice di deontologia medica (c.d.m.), oltre che, ovviamente, con alcuni principi desumibili direttamente dalla Costituzione.

2. *Normativa vigente: le norme ordinarie*

La norma civilistica riferita all'argomento è contenuta nell'art. 5 c.c. che bandisce gli atti di disposizione del proprio corpo comportante una riduzione permanente dell'integrità fisica. Sono quindi vietati gli atti negoziali aventi ad oggetto parti del proprio corpo che non si riproducono naturalmente e la violazione del divieto conduce sicuramente all'invalidità dell'atto, senza che abbia molta rilevanza la distinzione dottrinale tra atti con cui si autorizza l'intervento lesivo altrui e gli atti cd. lesivi *cum manu propria*⁸.

Non vi è dubbio che la disciplina più articolata ed eloquente sull'argomento risieda nel Codice penale, il quale dedica profonda attenzione alla persona e ai molteplici aspetti e momenti mediante i quali trova estrinsecazione la personalità, dedicando all'argomento il Libro II (artt. 575-623 *bis*)⁹, dal quale viene tutelata la persona quale entità sia naturalistica che sociale¹⁰, cioè comunitaria ed immedesimata nella collettività di cui è parte.

Dopo l'art. 575¹¹, che punisce con la reclusione non inferiore a ventuno

⁶ ANTONIO D'ALOIA, *op. cit.*, p. 610.

⁷ ELENA VARANI, *I trattamenti sanitari tra obbligo e consenso*, in *Archivio giuridico*, 1991, 1, p. 92.

⁸ GUGLIELMO PASSACANTANDO, *Il principio del consenso e l'arbitrarietà del trattamento medico-chirurgico*, in *Rivista di medicina legale*, 2003, p. 73.

⁹ GIULIANO MARINI, *Delitti contro la persona*, Giappichelli, Torino, 1996, p. 3.

¹⁰ *Ivi*, p. 9.

¹¹ Per un'ampia trattazione delle norme a presidio della vita umana Cfr. VINCENZO PATALANO, *I delitti contro la vita*, CEDAM, Padova, 1984.

anni l'omicidio volontario – pena mutata in ergastolo al ricorrere di una delle circostanze aggravanti ad effetto speciale di cui agli artt. 576 e 577 c.p. –, il codice punisce l'omicidio del consenziente con l'art. 579 e l'aiuto o l'istigazione al suicidio con l'art. 580, ponendo un quadro organico dal quale discende una tutela oggettiva della vita che prescinde da eventuali atti di disposizione da parte dell'ucciso e dal quadro anamnestico in cui questi versava¹².

Un vero e proprio atto di disposizione della propria vita che con maggiore frequenza vede la luce è quello legato alla eutanasia ed alle c.d. scelte di fine vita, astrattamente riconducibili all'art. 579 c.p. che punisce l'omicidio del consenziente¹³.

Già da una prima lettura dell'art. 579 si è indotti a ritenere che la *ratio* della norma derivi proprio dall'indisponibilità della vita e dalla considerazione della minore gravità del fatto rispetto all'omicidio volontario comune¹⁴. L'art. 579 non costituisce semplicemente una deroga alla norma di parte generale contenuta nell'art. 50 c.p., che innalza il consenso della persona offesa dal reato a causa di esclusione della pena¹⁵, ma disegna un'autonoma fattispecie delittuosa, nel senso che al ricorrere del consenso avente ad oggetto la vita umana, e non un qualsiasi altro bene della vittima, l'atto autorizzatorio perde le vesti dalla causa di giustificazione, assurgendo ad elemento costitutivo dell'autonoma fattispecie delittuosa punita dall'art. 575 c.p.. Con questo si vuole precisare che l'omicidio del consenziente non è un omicidio volontario la cui sanzione è attenuata in ragione del consenso della vittima, ma è un autonomo reato previsto e punito dal codice.

La diversa dosimetria della pena edittale prevista dall'art. 579 c.p., rispetto alle pene ben più gravi comminate dall'art. 575 c.p., consegue alla valutazione della diversa minaccia al bene protetto ed alla minore densità di dolo¹⁶; la minore severità, quindi, attiene all'elemento psicologico del reo, meno grave nel caso di cui all'art. 579 rispetto a quello di cui all'art. 575, e non al valore del bene protetto dalla norma, che non vede scemare il suo alto valore obiettivo intrinseco¹⁷, immune da atti di disposizione del titolare.

¹² CHIARA TODINI, *Riflessioni in tema di diritto di morire con dignità e di aiuto a morire*, in *La giustizia penale*, 2000, c. 199.

¹³ Per una ampia trattazione della norma Cfr. BRUNO PANNAIN – FRANCESCO SCLAFANI – MICHELE CORRERA – ANDREA STARACE, *L'omicidio del consenziente. Aspetti criminologici, medico-giuridici, di politica criminale e legislativa*, Edizioni scientifiche italiane, Napoli, 1982, pp. 19 ss.

¹⁴ BRUNO PANNAIN – FRANCESCO SCLAFANI – MICHELE CORRERA – ANDREA STARACE, *op. cit.*, p. 11.

¹⁵ REMO PANNAIN, *op. cit.*, p. 13.

¹⁶ *Ivi*, p. 20.

¹⁷ REMO PANNAIN, *op. cit.*, p. 20.

Sebbene dalla relazione ministeriale che ne accompagnò il cammino parlamentare si evince che il legislatore con l'art. 579 c.p. si sia riferito al caso dell'eutanasia¹⁸, il senso pratico induce a ritenere che, statisticamente, le circostanze ambientali e personali che contornano le condotte eutanasiche integrano le medesime circostanze contemplate dal terzo comma della norma in parola, le quali ne escudono l'applicazione¹⁹. È innegabile, infatti, che nella più gran parte dei casi la c.d. dolce morte viene procurata da stretti congiunti del malato terminale, il più delle volte l'agente agisce con premeditazione avendo maturato lentamente e profondamente il convincimento omicida, quasi nella totalità dei casi l'atto eutanastico viene consumato inoculando sostanze veneree²⁰. Sicché nella triste pratica è difficile che il gesto eutanastico venga sussunto sotto l'art. 579 perchè integra, invece, il più grave delitto di omicidio volontario di cui all'art. 575. Anche il vizio del consenso dell'ucciso, che comporta l'applicazione dell'art. 575 c.p., molto probabilmente caratterizza i casi di eutanasia perchè per gli artt. 89 e 90 c.p. è rilevante penalmente qualsiasi infermità che escluda o semplicemente affievolisca le capacità mentali, quindi è dato supporre che difficilmente un soggetto affetto da malattia incurabile ed allo stato terminale, il più delle volte sottoposto a sedazione, a causa "dell'inevitabile turbamento della coscienza generato dalla malattia"²¹ possa essere considerato in piena efficienza psichica, ebro da sostanze psicotrope e non suggestionato da medici e parenti che, in tutta buona fede, gli posso prospettare le sofferenze cui si incammina affrontando a viso aperto la malattia²².

Esclusa l'applicabilità della meno grave pena prevista dall'art. 579 c.p., sarà possibile lenire le pene di cui all'art. 575 c.p. ricorrendo alla circostanza attenuante comune di cui all'art. 62 n. 1 c.p., poichè in genere l'agente è sospinto da motivi di particolare valore morale²³ ed è legittimo attendersi dal giudice una valutazione della gravità del reato *ex art.* 133 c.p. favorevole all'autore, anche se non pare dello stesso avviso la giurisprudenza di legittimità²⁴.

¹⁸ DONATELLA VISENTIN, *op. cit.*, p.1638.

¹⁹ GIULIANO MARINI, *op. cit.*, p. 85.

²⁰ FRANCESCO ANTOLISEI, *Manuale di diritto penale. Parte speciale I*, Giuffrè, Milano, 2002, p. 64.

²¹ Cfr. Cass. Civ., 16 ottobre 2007, n. 21748, in *Guida al diritto*, Il sole24ore, 2007, n. 43, p. 29.

²² GIULIANO MARINI, *op. cit.*, p. 88.

²³ DONATELLA VISENTIN, *op. cit.*, p.16341; BRUNO PANNAIN – FRANCESCO SCLAFANI – MICHELE CORRERA – ANDREA STARACE, *op. cit.*, p. 18.

²⁴ Cass. Pen. 7 aprile 1989, in *Iuris Data*, Giuffrè, Milano, 2006 (banca dati informatica): "Le circostanze attenuanti di particolare valore morale o sociale debbono essere ispirate esclusivamente a motivi altruistici e non a motivi personali, neppure concorrenti, e devono corrispondere a finalità e

Quindi sembra condivisibile l'opinione di quanti leggono nell'art. 579 c.p. una prova dell'indisponibilità della vita e la sensibilità del legislatore verso l'esigenza di punire in maniera meno grave l'autore di una condotta sfornita del medesimo disvalore sociale che connota l'omicidio *tout cour*²⁵.

Come è noto esula dalla repressione penale il tentativo di suicidio: tale dato normativo alimenta la tentazione di supporre che nel nostro ordinamento esista in qualche misura la possibilità di disporre del bene vita. Tuttavia alcune semplici considerazioni inducono ad abdicare tale convincimento a favore della conclusione che per il diritto penale la vita resta un bene indisponibile.

Al riparo da serie contestazioni è l'osservazione che il suicidio, ancorché non punibile, resta un atto socialmente riprovato, incompatibile con l'essenza stessa dell'ordinamento giuridico i cui precetti e le cui norme sono tutti funzionalmente rivolti, in ultima analisi, alla tutela della vita umana²⁶; altrettanto incontrovertibile è che il suicidio, consumato o tentato, è un atto illecito, indipendentemente dalla punibilità o meno del suo autore, del quale atto è chiamato a rispondere l'eventuale istigatore, sia nei confronti del suicida sopravvissuto che di chiunque subisca un danno per effetto del suicidio stesso²⁷.

A ben guardare, i motivi che presiedono alla scelta legislativa della non punibilità del suicidio sono molteplici e certamente non valgono a suffragare l'opinione che il diritto alla vita sia un diritto pienamente disponibile. Un ruolo fondamentale è giocato da valutazioni di politica criminale, discendenti dall'impossibilità di perseguire efficacemente gli autori della condotta suicida, e dal timore che, in caso di tentativo fallace, la vittima potrebbe reiterare *l'actus occidendi* onde sottrarsi alla pena²⁸. Da questo punto di vista la mancata punibilità del tentativo di suicidio risulta enumerabile quale indizio della propensione del nostro ordinamento di tutelare la vita umana a tutti i costi.

Infine valutazioni teoriche fanno osservare che con l'uccisione di se stessi si cortocircuitano i poli della condotta penalmente rilevante poichè autore

principi i quali ricevano l'incondizionata approvazione della società in cui agisce chi tiene la condotta in quel determinato momento storico. In tema di omicidio del consenziente avente le caratteristiche dell'eutanasia tali circostanze non possono essere riconosciute, in quanto le discussioni tuttora esistenti in proposito denotano la mancanza di un generale apprezzamento positivo, risultando anzi larghe fasce di contrasto nella società italiana contemporanea”.

²⁵ GIULIANO MARINI, *op. cit.*, p. 84; FRANCESCO ANTOLISEI, *op. cit.*, p. 63; DONATELLA VISENTIN, *op. cit.*, p. 1638.

²⁶ *Ivi*, c. 193.

²⁷ GIULIANO MARINI, *op. cit.*, p. 104.

²⁸ DONATELLA VISENTIN, *op. cit.*, p. 1634.

dell'azione è il medesimo soggetto che ne subisce gli effetti letali, laddove una regola generale del diritto penale vuole che i due versanti della condotta, il versante dell'agente e quello dell'agito, non si concentrino in capo al delinquente²⁹, perchè nessuno può avere obblighi verso se stesso³⁰. Quindi non deve destare stupore che la legge non vieti l'autolesione della propria vita, poichè la questione della disponibilità della vita riguarda gli atti in forza dei quali un soggetto autorizza un terzo all'azione omicida³¹.

Relativamente al suicidio il legislatore, pur non punendo l'autore dello stesso, punisce l'eventuale istigazione o l'aiuto a consumarlo, con una norma, quella disposta dall'art. 580 c.p., che ribadisce l'assoluta indisponibilità della vita³², perchè se la vita fosse disponibile le condotte indicate dalla norma in parola non lederebbero alcun bene protetto dall'ordinamento³³ e la punizione da essa comminata non avrebbe ragione di esistere.

Quanto emerge dalle norme ordinarie permette di sostenere con una certa sicurezza che, *de iure condito*, il diritto alla vita è un diritto personalissimo ed indisponibile³⁴, il discorso è destinato a cambiare se ci si sposta nell'ambito delle proposte legislative e nella pretesa che il legislatore si attivi concretamente per elaborare una legge sulle scelte di fine vita rispettosa delle legittime istanze sociali e dei precetti costituzionali.

2. *Segue: le disposizioni del Codice di deontologia medica*

Come accennato sin qui il tema della disponibilità della vita, per le frequenti implicazioni pratiche ad esso sottese, è particolarmente sentito in ambiente medico a causa dei progressi scientifici che, dischiudendo orizzonti diagnostici e terapeutici improponibili sino a qualche anno fa, hanno attribuito al medico il potere di prostrarre, teoricamente *sine die*, lo stato in vita di un malato. Tale evoluzione, accompagnata ad una più profonda consapevolezza che caratterizza l'uomo medio e, quindi, la generalità dei pazienti, comporta l'abbandono del plurisecolare rapporto di tipo paternalistico che correva tra paziente e medico, il quale era autorizzato a qualsiasi scelta terapeutica, senza

²⁹ TULLIO DELOGU, *Teoria del consenso dell'avente diritto*, Giuffrè, Milano, 1936, pp. 24, 28.

³⁰ *Ivi*, p. 229.

³¹ REMO PANNAIN, *op. cit.*, p. 12.

³² GIULIANO MARINI, *op. cit.*, p. 102.

³³ REMO PANNAIN, *op. cit.*, p. 13.

³⁴ ANTONIO D'ALOIA, *op. cit.*, p. 609.

che il paziente potesse, nè sembra abbia voluto, svolgere alcun ruolo nella determinazione delle scelte terapeutiche³⁵.

Tuttavia, pur plaudendo alla nuova tendenza verso scelte partecipate tra medico e paziente, non pare seriamente possibile contestare che l'attività medica è, e deve essere, ontologicamente finalizzata al benessere del malato, con la conseguente imputazione per omicidio volontario per il medico che innesca il processo mortale del proprio paziente, checchè questi gli abbia chiesto o gli abbia autorizzato³⁶. Certamente con ciò non si intende elidere il diritto che ciascuno ha di vivere con dignità tutte le fasi della propria vita, soprattutto quelle terminali, nelle quali ognuno deve poter pretendere di non soffrire inutilmente e di poter rifiutare terapie palliative³⁷; si vuole solo precisare che gli sforzi tesi a garantire a tutti la possibilità di decidere di non protrarre una inutile sofferenza collimano e non collidono con l'indisponibilità della vita, del cui protrarsi è lecito disporre solamente nelle ipotesi in cui esiste ed è attivo un processo eziologico irreversibile che, per sua natura, conduce al decesso del soggetto disponente. Quindi non è censurabile la condotta del medico che somministra farmaci antidolorifici che da soli non innescano il processo mortale ma che producono, accanto all'effetto sedativo principale, anche l'effetto collaterale dell'affievolimento delle immunità corporee, accelerando il procedimento eziologico della morte del malato³⁸, ma è punibile il medico che inoculi sostanze mortali in un organismo in fase non terminale. Un giudizio comparatistico tra gli effetti lenitivi e quelli acceleratori del decesso fornirà indicazioni circa il rispetto da parte del medico delle norme dettate dagli artt. 14 e 36 c.d.m., che acconsentono alla somministrazione di medicinali e trattamenti capaci di alleviare le sofferenze del malato anche se ne riducono la resistenza fisica.

Il c.d.m., con norme dotate di natura giuridica di regolamento amministrativo interno, disciplinando l'esercizio di una professione del tutto particolare, prende in considerazione diversi aspetti delle diverse fasi della vita umana³⁹. Tra le varie norme deontologiche, oltre alle accennate norme di cui agli artt. 14 e 36, è interessante ai fini del discorso quella dell'art. 31, secondo la quale il malato ha il diritto di opporsi ai trattamenti terapeutici suggeritigli dal personale sanitario, con il limite stabilito dal successivo art. 33, che, dal canto

³⁵ ROBERTA BAIALO – PAOLO CECCHI, *op. cit.*, p. 1208.

³⁶ *Ivi*, p.1216.

³⁷ ANTONIO D'ALOIA, *op. cit.*, p. 613.

³⁸ DONATELLA VISENTIN, *op. cit.*, p. 1645.

³⁹ *Ivi*, p. 1643.

suo, affranca il medico dalle indicazioni del paziente in tutti i casi per i quali sia previsto un trattamento obbligatorio per legge. Il problema di stabilire quali siano tali circostanze potrebbe essere risolto alla luce dell'intero sistema giuridico debordando dall'elenco dei trattamenti espressamente definiti obbligatori dalla legge e annoverando tra questi anche tutti i trattamenti capaci, o comunque tesi, alla salvaguardia della vita⁴⁰.

Tuttavia, per evitare fraintendimenti occorre sottolineare le differenze che passano tra l'obbligo e la coercizione, precisando che il malato, secondo la tesi che qui si tenta di perorare, deve essere obbligato a "subire" le cure impostigli dal medico che gli possono evitare il decesso, ma nessuno, nè il medico nè il magistrato, può coartarlo fisicamente, costringendolo *manu militari* a sottoporsi alle terapie. Dunque, fermo restando che il rifiuto del malato alle cure salvavita integra un atto di disposizione della vita che, pertanto, non può vincolare il medico, il malato ha il diritto incontrovertibile ad allontanarsi dal luogo di degenza e cura⁴¹ lasciandosi morire.

Per analizzare la condotta del medico occorre premettere che nel nostro ordinamento evitare un suicidio dovrebbe essere considerato atto dovuto⁴² e che non trova cittadinanza giuridica la distinzione tra provocare un omicidio mediante azione ovvero omissione⁴³. Questa premessa ci porta a ritenere che è irrilevante ai fini penali se il medico abbia ommesso trattamenti salvavita oppure abbia attivamente aiutato il proprio paziente a morire. In entrambe le ipotesi non si tratta di determinare la misura in cui è consentito al paziente di ostacolare il medico che intenda agire per piegare il decorso naturale di uno stadio patologico indirizzato all'evento finale della morte, ma si tratta di scriminare l'intervento del medico finalizzato alla soppressione di una vita umana che, senza l'apporto omicida, avrebbe continuato il suo decorso naturale⁴⁴. In siffatte ipotesi, invero, non è possibile invocare alcun diritto di libertà sancito dalla Costituzione, perché anche il diritto alla libertà deve a sua volta misurarsi con i principi fondamentali dell'ordinamento desumibili dalla Costituzione, dai codici e dalle norme deontologiche, i quali vietano al medico di assecondare richieste di eutanasia attiva⁴⁵, con la possibilità di escludere la configurabilità, in astratto, di un diritto di chiedere a terzi di

⁴⁰ DONATELLA VISENTIN, *op. cit.*, p. 1647.

⁴¹ CARLA VIGNALI, *La tutela della salute*, in *Acta biomedica dell'Ateneo parmense*, 2004, p. 196.

⁴² DONATELLA VISENTIN, *op. cit.*, p. 1634.

⁴³ ROBERTA BAIALO – PAOLO CECCHI, *op. cit.*, p. 1211.

⁴⁴ ANTONIO D'ALOIA, *op. cit.*, p. 615.

⁴⁵ DONATELLA VISENTIN, *op. cit.*, p. 1645.

innescare la propria morte, sospendendo le cure o somministrando farmaci dagli effetti letali.

3. Il quadro costituzionale riferibile alla problematica

Le diverse problematiche relative all'elevato valore da riconoscersi alla vita umana ed ai limiti da imporsi alla disponibilità della stessa, particolarmente in ambito medico, trovano un puntuale ed abbondante riscontro nel testo costituzionale.

A ben guardare, infatti, il dibattito dottrinale, giurisprudenziale e sociale, ad oggi tutt'altro che sopito, circa il rapporto tra medico e paziente approdò nel nostro paese già in seno alla Costituente⁴⁶. Superata ogni disputa circa la necessità che il medico disponga del consenso informato, sulla cui necessità pare non si possa dubitare, la questione relativa all'efficacia da riconoscersi all'eventuale dissenso del paziente è all'origine dello scontro dialettico tra quanti collegano l'art. 32 Cost all'art. 2 Cost., pervenendo alla conclusione della assoluta indisponibilità della vita, e coloro che collegano l'art. 32 all'art. 13, concludendo per la disponibilità della stessa⁴⁷.

L'art. 32 introduce una norma dal contenuto precettivo di immediata applicazione⁴⁸, il cui primo comma espressamente eleva la salute dell'individuo ad interesse della collettività, mentre il secondo e terzo comma vietano i trattamenti sanitari obbligatori che non siano previsti con legge o che ledano la "persona umana".

Alcuni autori intravedono in questa disposizione, letta in connubio con l'art. 2 Cost., la consacrazione del principio di autodeterminazione del paziente in ambito medico-sanitario⁴⁹, sostenendo che laddove la norma parla di interesse della collettività, in realtà prediliga il dato individuale su quello sociale, rafforzando la tutela offerta al singolo⁵⁰, il cui diritto alla salute verrebbe tutelato in quanto tale ed in quanto membro della collettività, intesa

⁴⁶ ANDREA SIMONCINI - ERIK LONGO, *Art. 32* (commento a), in *Commentario alla Costituzione*, a cura di R. Bifulco - A. Celotto - M. Olivetti, UTET, Torino, 2006, p. 655.

⁴⁷ ROBERTA BAIALO - PAOLO CECCHI *op. cit.*, p.1209; FRANCO MODUGNO, ROSALIA D'ALESSIO, *Tutela costituzionale dei trattamenti sanitari ed obiezione di coscienza*, in *Parlamento, Rivista di vita politica e parlamentare*, 1986, nn. 3-4, p. 24; ANTONIO D'ALOIA, *op. cit.*, p. 611.

⁴⁸ Cfr. C. Cost., 26 luglio 1979, n. 88; Cass. Civ., Ss. Uu., 6 ottobre 1979, n. 5172, in *Iuris data*, Giuffrè, Milano, 2006 (banca dati informatica).

⁴⁹ FRANCO MODUGNO, ROSALIA D'ALESSIO, *op. cit.*, p. 24.

⁵⁰ ANTONIO D'ALOIA, *op. cit.*, p. 611.

come accolta di individui⁵¹ con il solo limite del *neminem ledere*.

A parte le perplessità che nascono dall'identificazione della collettività con la somma degli individui che la compongono, è facile obiettare che l'avvento della Costituzione repubblicana segnò una tappa fondamentale nel cammino verso la tutela integrale dei diritti dell'individuo esaltato non tanto quale elemento puntiforme avulso dalla collettività quanto, piuttosto, come parte della stessa, sinergicamente collegato ad essa⁵², con il conseguente interesse dell'intera collettività a che tutti i consociati conservino un buono stato di salute⁵³. Inoltre, sembra inopportuna la lettura asettica del solo primo comma dell'art. 32, il quale, viceversa, va letto alla luce degli altri due comma e dell'intero assetto costituzionale, tenendo presente che per poter efficacemente tutelare un bene poliedrico e multiforme qual è quello della salute il Costituente diede alla norma in discorso una formulazione estremamente ampia⁵⁴.

Il terzo comma dell'articolo in trattazione pone una precisa riserva di legge e vincola il legislatore ordinario in maniera espressa imponendogli che i trattamenti sanitari obbligatori non violino la persona umana. Pur senza voler immedesimarsi nell'Assemblea costituente, per comprendere la *ratio* di tanta puntualità nel prevedere questa riserva di legge è opportuna la preventiva considerazione della situazione culturale e sociale in cui operarono i deputati del 1946. Essi avevano innanzi una società soverchiata da oltre venti anni di dittatura, quasi un decennio ininterrotto di guerre ed un'alleanza con un popolo che non disdegnava l'esperimentazione su cavie umane e, conseguentemente, erano mossi dal bisogno di preservare le future generazioni da angherie analoghe a quelle perpetrate dai nazisti e dalle immotivate ingerenze statuali⁵⁵. Da tanto deriva che la riserva di legge disegnata dall'art. 32 venne posta quale cautela a presidio del neonato concetto di persona, che veniva partorito dalla Costituzione come un'entità complessa in cui mente e corpo sono inscindibili, a cui viene asservito un concetto di salute altrettanto nuovo e poliedrico⁵⁶.

Dal tenore letterale della norma in esame e dal rilievo dalla mancanza nel testo definitivo licenziato dalla Costituente dell'espressa previsione di

⁵¹ ELENA VARANI, *op. cit.*, p. 92.

⁵² MAURIZIO DEGL'INNOCENTI, *La nascita della Repubblica*, in *Storia e futuro. Rivista di storia e storiografia*, n. 13, 2007, p. 7.

⁵³ Cfr. Corte Cost. 9-16 maggio 1994, n. 180, in *Iuris data*, Giuffrè, Milano, 2006 (Banca dati informatica).

⁵⁴ ANDREA SIMONCINI - ERIK LONGO, *op. cit.*, p. 658.

⁵⁵ ELENA VARANI, *op. cit.*, p. 111

⁵⁶ ANDREA SIMONCINI - ERIK LONGO, *op. cit.*, p. 659.

un dovere di curarsi, si potrebbe ricavare che la norma costituzionale vieti qualsiasi intervento terapeutico non supportato dal consenso del paziente, indipendentemente dagli eventuali esiti letali dell'omissione⁵⁷.

Un primo *vulnus* a tale certezza semantica emerge allorché si tratta di stabilire la portata dell'art. 32 Cost. relativamente ai casi in cui debbasi decidere per soggetti affetti da incapacità naturale o giuridica (minori, interdetti, soggetti in stato di incoscienza transeunte), alla cui tutela è dedicata particolare attenzione sia dalla Costituzione che dal codice civile⁵⁸. Anche gli strenui difensori dell'opinione che vuole disponibile il diritto alla vita ritengono che in questi casi il consenso al trattamento sanitario salvavita da parte del soggetto esercente le potestà genitoriali del paziente sia un atto dovuto, la cui mancanza deve essere colmata con una pronuncia giurisdizionale⁵⁹ che sarebbe possibile attingendo alle norme dettate circa i doveri dei genitori verso i figli⁶⁰. Tale modo di ragionare non sembra brillare per coerenza perché sottrae all'esercente le potestà genitoriali una facoltà che, secondo i fautori della teoria della disponibilità, gli dovrebbe appartenere. Analogamente distorto sembra il ricorso all'art. 54 C.p. per evitare la punizione di quei medici che si siano resi "rei" di aver salvato una vita umana nonostante il dissenso manifestato da chi esercitava le potestà sul paziente minore. La norma del codice penale prevede una casua di giustificazione per colui che abbia realizzato la condotta tipica di un reato ma l'abbia fatto per evitare un danno grave alla persona: ebbene non è chiaro come conciliare l'assunto che il medico abbia evitato un danno alla persona salvandole la vita, contro la volontà di chi ne esercitava le potestà giuridiche, con il convincimento che la vita sia disponibile. Ritengo che di fronte al salvataggio di una vita umana o si assume che il medico realizza una condotta giuridicamente corretta, non bisognosa di alcuna giustificazione, o si assume che il consenso al trattamento sanitario è indispensabile e quindi di fronte al dissenso del tutore o del genitore non può invocarsi alcuna causa di giustificazione⁶¹.

L'art. 32 viene sovente collegato all'art. 2 Cost. ritenendo che, se la malat-

⁵⁷ ELENA VARANI, *op. cit.*, p. 95.

⁵⁸ Cfr. Art. 30 Cost. ed artt. 147, 148 c.c..

⁵⁹ FRANCO MODUGNO, ROSALIA D'ALESSIO, *op. cit.*, p. 25

⁶⁰ ANTONIO D'ALOIA, *op. cit.*, p. 613.

⁶¹ Il caso descritto, in cui il genitore od altro soggetto legittimato ha manifestato il proprio dissenso al trattamento sanitario, non deve essere confuso con l'ipotesi in cui il medico non ha soggetti a cui chiedere il consenso e, per evitare un danno grave alla persona, realizza tutti i trattamenti necessari a trarre in salvo il malato: in questi casi potrebbe eventualmente invocarsi l'esimente di cui all'art. 54 C.p.

tia degenera il malato sino a sopprimerne completamente la vita relazionale, sorgerebbe il diritto a morire, quale estrinsecazione di un diritto della persona concepita come entità che interagisce con l'esterno⁶².

Non potendo dedicare la dovuta attenzione al dibattito dottrinario sorto intorno alla portata dell'art. 2 Cost. sembra sufficiente segnalare che originariamente si fronteggiarono due posizioni differenti: quella di quanti riscontravano nella disposizione in discorso un'elencazione aperta di diritti dell'individuo riconducibili al diritto naturale o alla costituzione materiale e quella di quanti obiettavano ai primi che una tale apertura avrebbe esposto al rischio di imbarazzanti incongruenze, frutto della sussunzione sotto l'ombrello costituzionale di diritti tutelati da norme di rango inferiore. La cennata diatriba ha trovato componimento grazie all'opera di sintesi di coloro che intravedono nella norma in parola un'elencazione aperta di diritti riferita, però, a posizioni soggettive di matrice costituzionale⁶³.

L'art. 2 Cost. sintetizza i principi che informano lo Stato repubblicano tra cui sicuramente il principio solidaristico⁶⁴, postulato dal concetto stesso di partecipazione democratica il quale inquadra in modo particolare il momento dell'immedesimazione del singolo nella dinamica della collettività, di guisa che ogni diritto riconosciuto a ciascun consociato ha una sua ragion d'essere nei limiti in cui immette chi ne è titolare nel circuito comunitario⁶⁵. L'uomo ha un indomabile istinto relazionale che lo conduce, per sua natura, a vivere in società e deve, pertanto, costantemente coordinare la propria attività a quella degli altri consociati, agendo "non per calcolo utilitaristico o per imposizione di un'autorità, ma per libera e spontanea espressione della profonda socialità che caratterizza la persona stessa"⁶⁶. L'individuo *uti socius* e la collettività sono legati da un rapporto di sinergia e di reciproca interdipendenza tale da imporre a ciascun membro della collettività di adoprarsi per il bene della stessa⁶⁷.

La Costituzione garantisce con l'art. 2 e con tutto il suo impianto normativo, tra cui anche l'art. 23⁶⁸, l'atavica vocazione della persona che si identifica

⁶² DONATELLA VISENTIN, *op. cit.*, p. 1635.

⁶³ EMANUELE ROSSI, *I principi fondamentali della Costituzione italiana. Lezioni*, Il Mulino, Bologna, 2002, pp. 46-47.

⁶⁴ Per un'approfondita disamina dell'art. 2 Cost. Cfr. AUGUSTO BARBERA, *Art. 2* (Commento a), in *Commentario alla Costituzione*, a cura di G. Branca, Zanichelli, Bologna, 1979, pp. 51-123.

⁶⁵ MAURIZIO DEGL'INNOCENTI, *op. cit.*, p. 9.

⁶⁶ Cfr. C. Cost. 28.2.1992 n. 75, in *Urs data*, Giuffrè, Milano, 2006 (Banca dati informatica).

⁶⁷ LEONARDO LOGUERCO, *Teoria generale del consenso dell'avente diritto*, Casa editrice Ambrosiana, Milano, 1955, p. 115-124.

⁶⁸ EMANUELE ROSSI, *op. cit.*, p. 56: "quando un ordinamento riconosce la solidarietà quale valore

nei consessi entro cui estrinseca la sua personalità, non limitandosi a regolamentare l'esercizio dei diritti vantati da ciascuna persona ma imponendo anche dei precisi doveri necessari allo sviluppo della società, costantemente aggregata ed amalgamata anche grazie al principio solidaristico⁶⁹. Il descritto dovere di solidarietà si sostanzia anche nel dovere di accettare i trattamenti sanitari perchè la salute del singolo è strumento indispensabile alla sua partecipazione alla famiglia ed alla collettività⁷⁰, e se tale principio non implica il dovere del soggetto di perseguire la propria salute⁷¹, comporta quantomeno il diniego della possibilità di disporre della vita, che è certamente il presupposto per il godimento di ogni altro diritto⁷².

Secondo altra dottrina il secondo comma dell'art. 32 Cost. andrebbe coordinato, piuttosto che con l'art. 2, con l'art. 13, secondo comma⁷³ che, in materia di libertà personale, iscrive i tradizionali diritti dell'*habeas corpus* nell'ambito del principio di legalità, elevando la libertà personale al rango di diritto soggettivo perfetto intangibile dalla pubblica amministrazione, se non nei casi astrattamente contempalti dalla legge ovvero nei casi in cui sia intercorso un motivato provvedimento dell'autorità giudiziaria.

Analogamente a quanto fatto per l'art. 2 si rinvia alle trattazioni maggiormente specializzate per la disanima dell'art. 13 Cost.⁷⁴, tenendo presente che il concetto di libertà contenuto nell'art. 13 Cost. ha suscitato interpretazioni diverse non sempre assimilabili tra loro⁷⁵.

Secondo un primo orientamento la norma da ultimo cennata si tradurrebbe nella libertà di evitare indebite coercizioni sul proprio corpo, con l'inibizione delle sole coercizioni fisiche e delle condotte atte a menomare la dignità della persona sino ad assoggettarla al volere di terzi. Altro orientamento, invece, rinviene nella norma in parola la tutela della libertà morale, oltre che fisica,

costituzionale supremo, questa non può essere intesa esclusivamente (e restrittivamente) come sintesi dei doveri richiesti ai componenti, ma deve comprendere altresì quell'insieme di comportamenti che ogni soggetto, singolo o associato, pone in essere per l'interesse alieno e perciò del bene comune..."

⁶⁹ *Ivi*, p. 55.

⁷⁰ ANTONIO D'ALOIA, *op. cit.*, p. 609.

⁷¹ DIANA VINCENZI AMATO, *Il 2° Comma dell'art. 32* (Commento a), in *Commentario alla Costituzione*, a cura di G. Branca, Zanichelli, Bologna, 1979, pp. 174-176.

⁷² REMO PANNAIN, *op. cit.*, p. 8.

⁷³ DIANA VINCENZI AMATO, *op. cit.*, pp. 168-169.

⁷⁴ MARCO RUOTOLO, *op. cit.*, pp. 321-345; con stretta attinenza alla materia trattata si veda CHIARA TIPODINA, *Eutanasia, Diritto, Costituzione, nell'età della tecnica*, in *Diritto pubblico*, CEDAM, Padova, 2001, pp. 113-168.

⁷⁵ DIANA VINCENZI AMATO, *op. cit.*, p. 167.

suscettibile di lesione solo a mezzo di assoggettamento totale della vittima all'altrui potere. Altro indirizzo argomenta dal combianto disposto degli artt. 2, 3 e 13 Cost. per ritenere che tale ultima disposizione tuteli anche i nuovi diritti emergenti dal tessuto complessivo della Carta⁷⁶.

Esigenze sistematiche suggeriscono di leggere l'art. 13 Cost. alla luce della teoria secondo cui il precedente art. 2 contiene un'elencazione aperta di diritti riconducibili alla Costituzione. Percorrendo tale strada si giunge a ritenere che l'inviolabilità riferita dall'art. 13 afferisca al patrimonio indisponibile della persona nel cui ambito libertà e dignità costituiscono un binomio assiologico inscindibile, contrapposto al concetto individualistico di libertà⁷⁷ negletto in Costituzione.

Queste conclusioni, avvalorate da altre norme della Costituzione – quali ad esempio quella disposta dagli artt. 3, che stabilisce il principio di solidarietà materiale oltre che giuridico⁷⁸, 27, che bandisce la pena capitale⁷⁹, 38, che ribadisce il principio di solidarietà in ambito lavorativo⁸⁰ – inducono a condividere l'opinione secondo cui dalla complessiva struttura costituzionale discende un onere gravante sul consociato di conservare le condizioni fisiche idonee allo sviluppo della propria persona⁸¹ e della collettività di cui è parte integrante, sino ad elevare il diritto alla vita come bene pubblico e la salute di ciascuno come interesse della collettività⁸².

4. Considerazioni conclusive

In definitiva, sembra condivisibile la convinzione secondo cui per il nostro ordinamento il diritto alla vita è un diritto personalissimo ed assolutamente indisponibile. A tali conclusioni si perviene ribadendo che lo stesso art. 2 Cost., letto alla luce dell'intrero impianto normativo, pone sullo stesso piano i diritti inviolabili dell'uomo, il cui caposaldo è sicuramente il diritto alla vita,

⁷⁶ MARCO RUOTOLO, *Art. 13* (commento a), in *Commentario alla Costituzione*, a cura di R. BIFULCO, A. CELOTTO, M. OLIVETTI, UTET, Torino, 2006, p. 323.

⁷⁷ MARCO RUOTOLO, *op. cit.*, p. 325.

⁷⁸ CHIARA TODINI, *op. cit.*, p. 149.

⁷⁹ RUGGERI A. – SPADARO A., *Dignità dell'uomo e giurisprudenza costituzionale (prime notazioni)*, in *Politica e diritto*, 1991, p. 345; CHIARA TODINI, *op. cit.*, c. 193.

⁸⁰ Cfr. Cass. Civ., Ss. Uu., 1 agosto 2006, n. 17461, in *Iuris data*, Giuffrè, Milano, 2006 (Banca dati informatica).

⁸¹ GUGLIELMO PASSACANTANDO, *op. cit.*, p. 71.

⁸² Cfr. Cass. Civ. 17461/2007, *cit.*

ed i doveri di solidarietà: tale equiparazione autorizza a proiettare l'uomo nella società di cui fa parte e ad escludere che egli possa deliberatamente incaricare o autorizzare terzi affinché lo privino della vita⁸³.

Diversa è la conclusione cui si giunge se si analizza il diritto di morire con serenità, il quale altro non è che il diritto di vivere serenamente ogni attimo della vita, e di evitare che il procedimento biologico mortale, originato dall'evolversi incontrollato degli eventi congeniali alla vita umana, si sviluppi secondo un percorso di sofferenze ed inutili mortificazioni le quali sminuiscono la dignità del morente. In tale ultimo caso si tratta del diritto di morire con dignità e di scegliere che la propria malattia segua il suo naturale decorso⁸⁴.

Con la cautela che la particolarità della materia richiede, bisogna evitare l'errore di esasperare le conclusioni cui si è approdati pensando di poter imporre al malato di subire forme di accanimento terapeutico o di prolungamento artificiale della vita biologica⁸⁵. Quindi, con equilibrio, è bene ritenere che risponde di omicidio il medico che privi il malato di trattamenti capaci di prolungarne la vita in modo sereno e dignitoso, nello stesso tempo, comunque, è da ritenersi del tutto legittimo il rifiuto da parte del malato di trattamenti sanitari idonei solamente a prolungare uno stato patologico dagli imminenti esiti infausti⁸⁶, purché si tratti di un dissenso attuale⁸⁷ promanante da soggetto consapevole degli effetti dei suoi interdetti, che sia stato adeguatamente informato e che sia pienamente capace⁸⁸.

L'indisponibilità del diritto alla vita priva di efficacia qualsiasi atto di disposizione, implicito od esplicito, che abbia ad oggetto la prosecuzione naturale della vita, nel senso che nessun soggetto può concludere atti negoziali o rilasciare autorizzazioni ovvero negare permessi che implichino la propria morte⁸⁹. Tuttavia tale indisponibilità del diritto alla vita non esclude la facoltà di goderne a pieno ed a proprio piacimento, anche optando per

⁸³ CHIARA TODINI, *op. cit.*, c. 193.

⁸⁴ Cfr. Cass. Civ., 21748/2007 *cit.*

⁸⁵ ANTONINO SCALISI, *Il valore della persona nel sistema e i nuovi diritti della personalità*, Giuffrè, Milano, 1990, p. 109.

⁸⁶ CHIARA TODINI, *op. cit.*, c. 201.

⁸⁷ Cass. Civ. 15 gennaio – 23 febbraio 2007, n. 4211, in *Guida al diritto*, Il sole24ore, 2007, n. 10, p. 27. La Corte in tale occasione, evitando di verificare la validità del dissenso ad essere sottoposto ad emotrasfusione prestatato da testimone di Geova, ha rigettato la domanda risarcitoria rivolta dal paziente salvato dal medico osservando che l'originario dissenso alla trasfusione formulato dal paziente perde di efficacia al mutare del quadro clinico.

⁸⁸ *Ibidem.*

⁸⁹ ELENA VARANI, *op. cit.*, p. 122.

la morte suicidandosi o lasciandosi morire, ma l'indisponibilità implica che nessuno può sentirsi autorizzato ad ammazzare una persona che glielo abbia chiesto, e che al giudice non compete di ordinare, o anche solo autorizzare, la sospensione di un trattamento sanitario che non abbia i caratteri dell'accanimento terapeutico⁹⁰.

In definitiva sembra lecito ritenere che, quantunque non è possibile vietare ad alcuno di lasciarsi morire o suicidarsi, deve essere escluso che questi possa validamente disporre della vita coinvolgendo estranei nella propria scelta.

⁹⁰ Cfr. Cass. Civ., 21748/2007 *cit.*